

Revue de l'Association Francophone Internationale de Recherche Scientifique en Éducation
www.la-recherche-en-education.org

N° 5 (2011), pp. 58-69

Pour des formations pertinentes et efficaces en santé et droits de l'homme : leçons d'une expérience pilote de participation

Emmanuel Kabengele Mpinga

Faculté de Médecine, Université de Genève
Emmanuel.Kabengele@unige.ch

Philippe Chastonay

Faculté de Médecine, Université de Genève
Philippe.chastonay@unige.ch

Résumé

L'efficacité et la pertinence d'une formation dépendent de manière importante de sa capacité à identifier et répondre aux problèmes prioritaires du domaine concerné et de former des professionnels à des compétences spécifiques. La participation des populations cibles au processus d'identification et de priorisation des problèmes qu'elles rencontrent ainsi que l'expression des besoins de formation ressentis constituent les gages de pertinence et d'efficacité des programmes de formation.

Notre travail présente la complexité du concept de participation et illustre sa prise en compte à partir d'une expérience de conception en mise en œuvre d'un programme de formation en « santé-droits de l'homme » mené dans dix pays d'Afrique francophone.

Le programme passé en revue avait pour objectifs de: former des professionnels devant servir de relais communautaires à la promotion des droits humains comme outils de protection de la santé des individus et des populations ; initier localement un dialogue entre les professionnels de santé et les défenseurs des droits de l'homme en vue d'établir des synergies entre actions de santé publique et défense des droits de l'homme.

La dimension participative dans l'élaboration et l'exécution du programme a été analysée à l'aide du modèle de mesure de participation communautaire dans les programmes de santé développés par Rifkin. L'analyse montre une prédominance des activités d'évaluation des besoins, d'organisation et de leadership sur celles de mobilisation des ressources et de management durant le processus de conception et l'exécution de la première étape du projet.

Les conditions et obstacles liés au processus participatif de mise en place du projet ont été identifiés et discutés en recourant à un outil d'évaluation participatif (SEPO), l'appropriation du projet par les partenaires apparaissant comme un élément à fort potentiel et l'implication précoce des partenaires comme un franc succès.

C'est en reconnaissant les fondements éthiques qui sous-tendent l'approche participative dans le développement d'une formation « Santé-Droits de l'homme » que nous pouvons contribuer à des projets et programmes de formation pertinents et efficaces.

Mots-clés : Participation – Formation – Droits de l'homme – Santé

Introduction

Ces dernières années, de nombreux programmes et initiatives de formation dans le domaine de la santé et des droits de l'homme (SDH) ont été mis en place^{1,2}. Sans études préalables ni prise en compte des besoins des apprenants et des modalités pédagogiques des enseignements qui leur conviennent, ces programmes peuvent se révéler inadaptés, voire contreproductifs. La *participation des apprenants* au processus d'identification des besoins, de définition des contenus des programmes de formation, de mise en place de leurs structures d'organisation et de gestion, de l'évaluation et suivis des activités constitue une des conditions de la pertinence, et de l'efficacité de la formation³⁻⁵. Certains programmes de formation sont définis et exécutés en recourant aux seules connaissances et compétences des experts- formateurs dans un modèle du « prêt à enseigner » confinant les apprenants à un rôle de « récipiens ». Le *manque d'expériences concrètes* de conception et exécution participatives des initiatives de formation en SDH reste une carence qu'il importe de combler dans la perspective de développement d'offres de formation plus ciblées répondant aux attentes et aux besoins des apprenants.

Cet article *décrit et discute* un processus participatif d'*évaluation de besoins* de formation SDH mené dans le cadre de l'exécution d'un projet de formation destiné aux professionnels de Santé (PS) et défenseurs de droits de l'homme (DDH) de six pays d'Afrique francophone et soutenu par la Direction Suisse d'Aide à la Coopération et au Développement (du Département fédéral des Affaires étrangères).

Après une circonscription du concept central de *participation* ainsi que la présentation des motivations et objectifs du projet de formation, le processus de participation des partenaires et apprenants est décrit en recourant au modèle de Rifkin et ses applications ultérieures sur les dimensions importantes de la participation des communautés à des programmes de santé publique⁶⁻⁸. Les conditions de succès de cette expérience et les obstacles rencontrés sont discutés à l'aide d'un outil d'évaluation participative (Grille SEPO) en vue de fournir aux planificateurs des projets de formation un cadre d'analyse cohérent et des repères susceptibles de faciliter la participation des apprenants à la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes dont ils seraient bénéficiaires.

1. Participation : unicité et complexité du concept

Aussi simple qu'il paraisse, le concept de participation fait l'objet de multiples travaux destinés à en saisir la portée, identifier les indicateurs de sa mesure, ou encore rendre compte de ses effets bénéfiques dans divers domaines de l'activité humaine.

En sciences politiques, le concept de participation a été au cœur de vifs débats depuis les années 1960 entre les tenants et opposants à sa nature passive ou active, du comportement agressif ou non des citoyens qui y recourent, de sa limitation ou non à la seule sphère gouvernementale, de son caractère volontaire ou orienté, etc.

S'appuyant sur les travaux de Barnes et Kaase, Conge définit la participation politique comme une action individuelle ou collective, l'action à l'échelon national ou local qui soutient ou s'oppose à des structures étatiques, des autorités, et / ou décisions concernant l'allocation de biens publics⁹. Van Deth quant à lui, après une brève revue de littérature sur le sujet, conclut que la participation politique peut être définie comme les activités des citoyens visant à influencer les décisions politiques¹⁰. L'intérêt de cette analyse réside dans les bénéfices de la participation politique en ce qu'elle contribue à la construction de la vie démocratique, renforce les compétences citoyennes et confère la légitimité politique. Pour certains elle con-

tribue à l'efficacité politique alors que pour d'autres, les niveaux élevés de participation directe des citoyens menacent la stabilité démocratique et la performance politique^{11,12}.

Deux autres perspectives que recouvre cette notion de participation confirment sa diversité et sa richesse. En ramenant ce concept à la vie sociale, la participation renvoie à la capacité de la personne ou des groupes humains à entreprendre, exécuter, contribuer de manière indépendante aux activités quotidiennes. Un des enjeux ici est l'identification, la mesure et la recherche de solutions de réhabilitation des personnes aux capacités limitées dans l'un ou l'autre aspect de la vie sociale¹³.

Sur le plan économique, la notion de participation est proche d'autres concepts, tel celui de contribution d'un groupe de population ou d'un secteur économique à la production des biens et services d'une part et d'actionnariat, prise des parts ou association des employés aux bénéfices générés par l'entreprise d'autre part^{14,15}.

Dans le domaine des droits de l'homme, la participation est un droit consacré par la Déclaration universelle et d'autres instruments internationaux. Elle a l'autonomie, l'autodétermination, la liberté et la responsabilité pour principes. Elle couvre tout le processus de prise de décision ; élaboration du projet, exécution, suivi, contrôle et évaluation¹⁶.

Cette vision est renforcée par une étude récente consacrée au changement de sens du concept de participation dans un contexte de l'éducation et la promotion de la santé. Tout en faisant état du caractère polysémique de ce concept, Simovska rappelle que celui-ci peut tour à tour renvoyer pour une personne à la possibilité de prendre part ou être présent ou encore à être considérée sérieusement et laisser un impact dans un processus ou une activité donnés. Nous faisons nôtre l'approche de cette auteure lorsqu'elle précise que la participation implique le partage du pouvoir dans les prises de décisions relatives aux questions de formation et l'influence que les apprenants ont à la fois sur le contenu et le processus d'apprentissage¹⁷.

2. Formation des formateurs en santé et droits de l'homme : origines, motivations et objectifs du projet

Le projet, dont l'expérience est rapportée, ici trouve ses origines dans une double dynamique, institutionnelle et communautaire. L'engagement de la Faculté de médecine de l'Université de Genève dans le domaine des droits de l'homme a été réalisé à travers le programme Santé-Droits de l'homme (2003-2005) soutenu par la Société Académique¹⁸. Les travaux de recherche menés dans le cadre de ce programme ont mis en évidence l'existence d'un paradoxe entre l'offre et la demande de formation aux droits de l'homme au sein des facultés de médecine et auprès des étudiants en Europe et dans le monde^{19,20}. La dynamique communautaire a porté sur des demandes répétées des PS et DDH de certains pays africains lors des missions de consultation d'un des auteurs (EKM) dans ces régions entre 2000 et 2004.

Cette dynamique a sous-tendu l'élaboration et la soumission du projet de formation susvisé à la Direction Suisse d'Aide à la coopération et au Développement qui l'a accepté et le soutien pour la période 2007-2010 sous contrat n° 81007673 du 23 novembre 2006.

Les objectifs du projet sont de deux ordres :

- former des professionnels devant servir de relais communautaires à la promotion des droits humains comme outils de protection de la santé des individus et des populations ;
- initier localement un dialogue entre les PS et les DDH en vue d'établir des synergies entre actions de santé publique et défense des droits de l'homme.

Le public cible visé par ce projet comprend :

- les professionnels de santé, membres d’associations professionnelles locales/ nationales à différents niveaux des systèmes de santé (médecins, infirmières, pharmaciens, formateurs en sciences de la santé),
- les experts en droits humains, membres des associations et des réseaux nationaux et régionaux des droits humains (défenseurs des droits humains). Dans une première phase, dix pays d’Afrique Francophone sont concernés (Côte d’Ivoire, Mali, Burkina Faso, Tchad, Bénin, Niger, Congo Brazzaville, RD Congo, Rwanda et Burundi).

Étalées sur trois ans, les principales activités du projet visent:

- l’établissement d’un consensus sur les besoins de formation en matière de santé-droits de l’homme parmi les institutions partenaires via une enquête de terrain durant la première année. L’objectif de cette approche était d’impliquer précocement les institutions partenaires dans l’élaboration des modules de formation et l’organisation pédagogique des enseignements ;
- le développement de matériel pédagogique et organisation du réseau de collaboration durant la deuxième année. Seront développés en partenariat avec les institutions collaboratrices des études de cas, des études de situations, des mises au point de problématiques spécifiques, etc., autant de matériel pédagogique qui servira de base aux séminaires de formation en résidentiel et aux ateliers d’enseignement à distance ;
- les activités d’enseignement à distance au cours de la troisième année. Ces activités seront basées sur une approche pédagogique interactive et collaborative devant permettre la production des connaissances, l’acquisition et les échanges des compétences, le développement d’un langage commun entre membres des institutions collaboratives.

A ce stade, signalons que la contribution des partenaires locaux à la conception du projet a été utile et déterminante. Les coordinateurs sous-régionaux (Afrique centrale et de l’ouest) ont identifié les organisations nationales, les personnalités et autres structures susceptibles d’être intéressés par le projet. Ces données ont été annexées au projet soumis au bailleur principal.

3. Evaluer le processus participatif d’un projet de formation en santé et droits humains : un modèle et son application

L’évaluation et/ ou la mesure de la nature et de l’étendue des processus de participation constituent des tâches ardues. De nombreux auteurs reconnaissent les défis et les limites méthodologiques de la recherche sur ce sujet à la fois sous l’angle de la fiabilité des instruments de mesure que de la validité des résultats^{8,21}.

Définissant la participation comme un processus social par lequel des groupes spécifiques ayant les mêmes besoins et qui vivent dans une zone géographique définie poursuivent activement l’identification de leurs besoins, prennent des décisions et mettent en place des mécanismes pour répondre à ces besoins, Rifkin & al. ont élaboré un modèle d’analyse et de mesure de la participation communautaire dans les programmes de santé⁶.

Ce cadre (le modèle) comprend cinq dimensions dont les liens et les interactions déterminent la participation de la communauté au programme visé. Ces cinq dimensions sont (a) l’évaluation des besoins (b) le leadership (c) la mobilisation des ressources, (d) le mana-

gement et (e) l'organisation. Chaque dimension peut être évaluée à l'aide d'une échelle de mesure allant du niveau étroit à large de participation.

Pour les besoins de cette étude, nous utiliserons une variante de ce modèle et ce pour deux raisons. La première a trait au fait que le projet est entré dans sa deuxième phase d'exécution et la seconde est qu'au stade actuel, il n'a pas été procédé à une analyse de cette participation auprès des partenaires. Le modèle de Rifkin sert ici de *grille de lecture* qui sera appliqué à l'ensemble des activités menées de la conception à la fin de la première phase du projet. Notre objectif n'est nullement de produire de données quantitatives de mesure du degré de participation à ce stade mais au contraire de procéder à la *qualification du processus* (participatif ou non).

De manière concrète, la grille de lecture comprend :

- les principales activités menées durant la première étape du projet,
- les dimensions de la participation auxquelles elles se rapportent,
- les méthodes utilisées pour la réalisation de ces activités,
- les principaux acteurs impliqués,
- les résultats obtenus.

Tableau 1. Application du modèle de participation de Rifkin aux activités du projet de Formation de Formateurs en Santé et Droits de l'homme

ACTIVITÉS MENÉES	DIMENSIONS PARTICIPATION	MÉTHODES	ACTEURS IMPLIQUÉS	RÉSULTATS
1. Identification des associations partenaires	Organisation	Entretiens	Chercheurs + Informateurs clés	Liste organisations partenaires
2. Élaboration du projet	Leadership	Revue de littérature	Chercheurs + Informateurs clés	Projet soumis et accepté
3. Conception et testing du questionnaire Évaluation des besoins de formation	Leadership	Revue de littérature	Chercheurs	Questionnaire élaboré et testé
4. Identification des participants et étude de besoins	Organisation	Entretiens	Informateurs clés	Participants identifiés
5. Administration du questionnaire	Évaluation des besoins	Enquête par questionnaire	Organisations partenaires	360 formulaires distribués ; 247 formulaires retournés
6. Etude conditions techniques (internet)	Organisation	Entretiens	Chercheurs + organisations ; Partenaires + Rectorat UniGE	Garantie d'accès au campus numérique de la Francophonie
7. Conception et analyse de la base de données	Évaluation des besoins	Analyse documentaire	Chercheurs	Besoins de formation connus
8. Identification des étudiants	Organisation	Recherche consensus (Delphi)	Organisations partenaires et informateurs clés	60 étudiants identifiés
9. Élaboration du programme de formation	Organisation	Analyse documentaire Entretiens par informateurs clés	Chercheurs et Informateurs clés	Programme de formation

Quatre constats se dégagent aisément du **Tableau 1** qui analyse dans une perspective de participation, les principales activités menées de la conception au stade actuel de ce projet.

Ces constats sont les suivants :

- 1° Les activités menées durant la première phase se rapportent aux dimensions *d'organisation* et *d'évaluation de besoins de formation*.
L'*effectivité* d'un processus participatif requiert la mise en place de structures à travers lesquelles les personnes, associations et communautés peuvent exprimer leurs besoins, définir les priorités ou mobiliser les ressources nécessaires à la mise en place des programmes.
- 2° Les *méthodes* utilisées sont fondamentalement *inter actives* (entretiens, questionnaires). Elles ont facilité l'appropriation du projet par les organisations partenaires qui, en dehors de l'expression de besoins, ont contribué à la recherche de solutions aux problèmes rencontrés (ex. : identification des campus numériques de la francophonie comme plate forme technique nécessaire aux enseignements).
- 3° Une *implication effective* des acteurs concernés (organisations partenaires) dès la conception du projet à ses étapes actuelle et ultérieures. La désignation des l'organisations partenaires par les informateurs clés, l'élaboration des critères de participation à la formation et leur application, la composition des équipes nationales des étudiants, la recherche et l'obtention des soutiens politiques pour la réalisation du projet illustrent certains résultats bénéfiques de l'approche interactive.
- 4° Une *légitimité réelle* des résultats de ce processus qui découle non seulement de l'inter activité l'ayant marqué mais aussi sa *transparence*. La publicité du projet a été assurée par les échanges d'informations relatives au projet à tous les acteurs et de manière quasi instantanée, l'animation des conférences de presse dans les pays d'implantation du projet et les séances de travail avec les autorités politiques, administratives et académiques lors des missions d'études effectuées²².

Ces trois caractéristiques sont essentielles à la qualification de la nature participative d'un programme¹⁷.

4. Conditions de succès et obstacles à la participation : enseignements d'une expérience de terrain

La participation ne se décrète pas, elle se vit et exige un travail préparatoire et des attitudes constantes des initiateurs des programmes qui en facilitent l'expression et les vécus. Le succès de notre expérience renseigne que certaines conditions ont permis d'atteindre les objectifs fixés dans ce domaine, de même qu'il éclaire les obstacles qui ont été soit partiellement, soit totalement surmontés.

A l'aide d'un outil d'évaluation participative utilisé dans le cadre d'évaluation des projets de développement par l'analyse des Succès, Échecs, Potentialités et Obstacles rencontrés (SEPO)²³, les conditions et obstacles majeurs ayant marqué la première phase de mise en œuvre du projet ont été identifiés.

A l'analyse, cinq conditions importantes ont facilité la participation des partenaires et les résultats encourageants de la première étape du projet, il s'agit de :

- La *connaissance du sujet* et du *terrain* de son application.
Même s'il s'agit de réponses à des appels à projets, l'élaboration de ceux-ci dépend de connaissances qu'ont les initiateurs de l'existant (données théoriques, empiriques)

d'un côté ; centre d'intérêts, carences à combler et motivations des partenaires de l'autre.

- L'*implication précoce* des partenaires qui facilite l'appropriation du projet par les partenaires, leur responsabilisation et leur participation. Cette condition va au-delà du respect mutuel car elle facilite le suivi et la *redevabilité*.
- La *transparence* qui par la publicité qui la caractérise est motrice de l'adhésion indissociable des partenaires. Elle *crédibilise* le projet auprès des décideurs politiques, des partenaires et des communautés.
- Les *soutiens politiques* qui sont indispensables au déploiement des activités, à la sécurisation des partenaires, à la reconnaissance et la validation des résultats du projet. La certification d'une formation et sa prise en compte dans les carrières des personnes formées relèvent dans les contextes comme celui de notre projet, des autorités gouvernementales ou académiques qu'il importe de sensibiliser.
- Les *prédispositions* des partenaires et le *respect* qui leur est dû. Ces prédispositions découlent d'une prise de conscience de l'existence des problèmes ou situations inacceptables et du rôle dévolu aux partenaires comme acteurs des changements à opérer. Cette sensibilité peut être le fruit d'échanges antérieurs, d'expériences ou interrogations partagées, voire des vécus communs.

Le respect dû aux partenaires est une exigence de morale sociale, de reconnaissance et encouragements pour les efforts pour la protection, la promotion des droits de l'homme ou encore le bien être de leurs communautés.

Ces conditions ne sont ni spécifiques au contexte africain ou encore moins aux seuls projets de formation dans le domaine de la SDH. Plusieurs travaux ont identifié la lourdeur bureaucratique et le soutien politique comme des obstacles à l'exécution des projets²⁴⁻²⁵.

D'autres études ont mis en exergue le rôle du contexte social, politique et culturel dans la conduite des projets de promotion de la santé²⁶⁻²⁷ alors que le manque d'appui des partenaires a été identifié comme une des facteurs des résultats négatifs obtenus dans une étude de validation d'un outil de mesure de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Colombie²⁸.

Hormis ces conditions, les planificateurs et gestionnaires des projets voulus *participatifs* devraient accorder de l'attention à des obstacles qui risquent de limiter partiellement ou totalement la participation des partenaires aux projets.

De l'expérience de notre projet, quatre groupes d'obstacles à la participation ont été identifiés, ce sont :

- la *sensibilité* du sujet et des *objectifs* visés par le projet. La problématique des droits de l'homme est un sujet de haute sensibilité politique dans les sphères gouvernementales africaines, auprès des professionnels de la sécurité voire ceux de la santé. L'amalgame, intentionnellement entretenu entre le travail de protection et promotion des droits de la personne est à la base d'une assimilation voulue des défenseurs de ces droits aux opposants politiques. Une formation aux droits de l'homme confère les connaissances et les stratégies de lutte présumées nuisibles aux régimes en place ou aux hiérarchies professionnelles au sein des systèmes de santé ;

- l’*environnement social, politique et culturel* des pays dans lesquels le projet est mené. Caractérisé par des conflits armés (Tchad et RD Congo) ou en transition post conflit (Côte d’Ivoire), cet environnement pose des défis de sécurité pour les chercheurs et les partenaires. Les limitations des libertés fondamentales et la cristallisation des tensions sociales et professionnelles (grèves des professionnels de santé ou de la magistrature) sont apparues comme des obstacles réels à la réalisation du projet ;
- certaines *attentes non exprimées* des partenaires qui découlent des pratiques *d’assistance paternaliste* développées par des organisations humanitaires et d’aide au développement lesquelles décident, exécutent et évaluent souvent seules leurs projets. Ces attentes non exprimées ont porté entre autres sur les avantages matériels ou financiers attendus de la participation au projet. Une communication claire sur ce sujet reste la voie de développement de rapports de confiance entre initiateurs et partenaires ;
- les *tensions et antécédents* entre organisations partenaires. Les organisations partenaires entretiennent des relations complexes entre elles ; en particulier entre celles de défense des droits humains et celles des professionnels de santé (syndicats / et ordres des médecins, associations nationales des infirmiers(ères) et groupes spécifiques). Alors que la participation exige un travail en commun, les frictions, intérêts corporatistes sont apparues comme des obstacles à gérer dans ce processus.

Au-delà des contraintes liée à l’environnement social, économique, politique et culturel évoquées ci-dessus, les obstacles identifiés dépendent de relations souvent tendues que des organisations partenaires entretiennent avec les autorités politiques, entre elles mêmes ainsi qu’avec d’autres partenaires comme le suggèrent certaines études²⁹⁻³¹.

Ces obstacles ne peuvent cependant pas masquer les potentialités (atouts, échecs transformés) évidentes sans lesquelles le projet n’aurait été réalisé. Le processus participatif a permis d’identifier les difficultés techniques (accès à internet) auxquelles le projet serait confronté lors des enseignements à distance, de rechercher et d’obtenir avec le concours des organisations partenaires et du Rectorat de l’Université de Genève une solution idoine. Celle-ci consiste en l’autorisation pour les étudiants d’accéder aux campus numériques de la Francophonie (implantés dans les pays couverts par le projet). L’autorisation a été délivrée par le Rectorat de cette agence en août 2008.

Figure 1. Application de la Grille d’Évaluation Participative SEPO aux activités du projet

← RETROSPECTION	PROSPECTION →
SUCCÈS Connaissance du terrain par investigateur Implication précoce des partenaires Transparence du processus Soutiens politiques Prédispositions favorables des partenaires	POTENTIALITÉS <i>Soutien de la francophonie</i> <i>Soutien de la DDC</i> <i>Appropriation du projet par les partenaires</i>
ÉCHECS Difficultés d’organisation des partenaires	OBSTACLES <i>Sensibilité du sujet et objectifs du projet</i> <i>Environnement sociopolitique</i> <i>Attentes non exprimées</i> <i>Tensions et Antécédents entre partenaires</i>

5. Conclusion: d'une participation éthique à une éthique de la participation

La participation, rappelons-le, est un droit de l'homme. Les programmes de formation en Santé et Droits de l'homme devraient intégrer cette exigence dans les processus de leur conception, exécution et évaluation.

Les processus participatifs ont certes des coûts dont il importe de tenir compte, mais ils induisent surtout de bénéfices importants liés à la mobilisation sociale qu'ils facilitent, à la transparence qui les caractérisent, à l'appropriation et la responsabilisation qui en découlent.

L'expérience rapportée ici a montré l'intérêt d'identifier les conditions favorables et les obstacles à la participation dans le contexte de la réalisation d'un projet de formation en SDH. Les enseignements tirés de cette expérience peuvent être profitables à des initiatives semblables à la nôtre.

Cependant une double exigence demeure : d'une part, celle issue des principes du consentement, d'autodétermination et d'autonomie et de bienfaisance applicables aux processus participatifs autrement dit des valeurs éthiques **sur lesquelles** ils seraient fondés ; d'autre part, celle de développement des cadres communs d'analyses, d'attitudes, de bonnes pratiques respectueuses de ces principes dans les projets à visée participative c'est-à-dire d'une *éthique de la participation*.

C'est en reconnaissant les bases juridiques de la participation, les bénéfices sociaux et pédagogiques qui en résultent, les fondements éthiques qui la sous-tendent que nous pouvons contribuer à des projets et programmes de formation adaptés et efficaces dans ce domaine en évitant la mode des programmes «*Take away*», ni participatifs, ni pertinents, ni efficaces, ni adaptés.

Notes

1. Vincent IACOPINO, *Teaching human rights in graduate health education. Health and human rights curriculum project*, Boston, APHA- FXB Centre for Health and human rights, 2002, 21 pp.
2. Program of International Health and human rights. *Health and human rights Database*. Disponible sur internet: (Consulté le 20 octobre 2009) www.hsph.harvard.edu/pihhr/resources_hhrdatabaseintro.html
3. Vera SIMOSKOVA, Student participation: a democratic education perspective-experience from health promoting schools in Macedonia, *Health Education Research* 2004, 19(2):198-207.
4. Leonid GERCENSTEIN, Yacov FOLGEMAN, John YAPHE, Increasing the satisfaction of general practitioners with continuing medical education: A method of quality improvement through increasing teacher-learner interactions, *BMC Family Practice*, 2002, 3: 15.
5. Odette GRISCTI, John JACONO, Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review, *J Adv Nursing*, 2006, 55 (4):449-456.
6. Susan B RIFKIN, Frits MULLER, Wolfgang BICHMANN, Primary health care: on measuring participation, *Soc Sc Med*, 1988, 26, 931-940.
7. H. Detlef SCHMIDT, Susan B. RIFKIN, Measuring participation: its use as a managerial tool for district health planners based on a case study in Tanzania, *International Journal of Health Planning and Management*, 1996, 11: 345-358.
8. Rachel EYRE, Robin GAULD, Community participation in a rural community health trust: the case of Lawrence, New Zealand, *Health Promotion International*, 2003, 18(3):189-197.
9. Patrick J. CONGE, The concept of political participation: Toward a Definition, *Comparative Politics*, 1988, 20 (2): 241-249.

10. Jan W. VAN DETH, *Studying political participation: towards a theory of everything*, Working Paper, European consortium for political research, Grenoble, 2001, 19 pp.
11. Ken'ichi I. IKEDA, Tetsuro KOBAYASHI, Maasa HOSHIMOTO, Does political participation makes a difference? The relationship between political choice, civic engagement and political efficacy, *Electoral Studies*, 2008, 27: 77-88.
12. Coren D. MOELHER, *Distusting Democrats: outcomes of participatory constitution making*, University of Michigan Press, 2008, 264 pp.
13. Wim H. VAN BRAKEL, Alison M. ANDERSON & al. The participation Scale: Measuring a key concept in public health, *Disability & Rehabilitation*, 2003, 28(4): 193-203.
14. Chinhui JUHN, Simon POTTERS, Changes in labour force participation in the United States, *Journal of Economic perspectives*, 2006, 20(3): 27-46.
15. Philippe DESBRIERES, Les actionnaires salariés, *Revue Française de Gestion*, 2002, novembre-décembre, pp. 255-281.
16. José Antonio BENGOA, *Participation, Développement et droits de l'homme*. Sous Commission de la promotion et de la protection des droits de l'homme. E/CN.4/Sub/SF/2005/3, Genève, juillet, 2005, 9 pp.
17. Vera SIMOVSKA, The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: the participants' voices, *Health Education Research*, 2007, 22(6): 864-878.
18. Philippe CHASTONAY, Pierre HEBRARD, *Forum de l'Université : Santé et Droits de l'homme*, Genève, IMSP., 2005, 43 pp.
19. Emmanuel K. MPINGA, Sarah MEIER, Véronique ZESIGER, Philippe CHASTONAY, Faut-il former les étudiants en Médecine aux droits de l'homme ? L'opinion des étudiants en médecine de 46 pays, *Rev. Med Suisse*, 2006, 2 :1544-46.
20. Françoise CLAUDOT, Anne VAN BAAREN, Philippe CHASTONAY, Enseignement de l'éthique et de droits de l'homme en Europe, *Santé Publique*, 2006, 18(1) : 85-90.
21. Maria A. KOELEN, Lenneke VAANDRAGER, Concha COLOMER, Health promotion research: dilemmas and challenges, *J Epidemiol Community Health*, 2001, 55: 257-262.
22. Emmanuel K. MPINGA, *Projet Développement, mise en œuvre et évaluation d'un module de formation en Santé et Droits de l'homme*, Rapports de Mission en Afrique Centrale et occidentale, IMSP, Genève, IMSP, mars et novembre, 2007.
23. Dominique FROIDEVAUX, La Grille SEPO : Outil pour une évaluation participative. Disponible sur Internet : <http://www.reseau-respect.ch/sepoevalu.pdf> (Consulté le 12 novembre 2009).
24. Salma H. BADRUDDIN, Ajmal AGHA, Tawana project-school nutrition program in Pakistan- its success, bottlenecks and lessons learned, *Asia Pac J Clin Nutr*, 2008, 17(S1) : 357-360.
25. Bill BELLEW, Stephanie SCHOEPPE, C. FIONA BULL, Adrian BAUMANN, The rise and fall of Australian physical activity policy 1996-2006: a national review framed in an international context, *Australia & New Zealand Health policy*, 2008, 5-18.
26. Jenny PLOEG, Barbara DAVIES & al., Factors influencing best-practice guideline implementation: Lessons learned from administrators, nursing staff and project leads, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2007, 4: 210-21.
27. Stewart WELLS, Chris BULLEN, A near miss: the importance of context in a public health informatics project in a New Zealand case Study, *J Am Med Inform Assoc*, 2008, 15 (5): 701-704.
28. E. Beatriz ALVARADO, Maria V. ZUNZUNEGUI, Helene DELISLE, Validation of food security and social support scales an Afro-Colombian community: application on a prevalence study of nutritional status in children aged 6 to 18 months, *Cad Saude Pública*, 2005, (3): 724-36.
29. J. R. Claude WELCH, Human rights NGOS and the rule of law in Africa, *Journal of Human rights*, 2003, 2(3): 315-327.

30. Michael BAMBERGER, Abdullahi M. YAHIE & al. *The Design and management of poverty reduction programs and projects in Anglophone Africa*, Washington DC: Economic Development Institute of the World Bank, 1996, 195 pp.
31. Basile KENMOGNE, *Les organisations non gouvernementales et le développement participatif : L'engagement des Volontaires du progrès au Cameroun*, Paris, L'Harmattan, 2003, 346 pp.

Resumen

La importancia de cualquier programa de formación depende de su capacidad para hacer frente a los problemas identificados como prioritarios en un campo determinado. Su eficacia depende de la medida en que se transmite a los aprendices competencias específicas para resolver estos problemas prioritarios. Tanto la importancia como la eficacia, podrían ser consolidadas mediante la identificación de los participantes en el programa, que a su vez está estrechamente relacionada con la participación de todas las partes en todas las fases de un programa.

Analizamos la complejidad del concepto de participación sobre la base de una experiencia práctica en el proceso de planificación e implementación de un programa de formación en «salud y derechos humanos» en países africanos francófonos. Se utilizó el modelo de Rifkin para medir el grado de participación de las diferentes partes.

Los problemas (obstáculos, éxitos, oportunidades y fracasos) en relación con las fases de planificación y ejecución del programa se han identificado y discutido con todas las partes de acuerdo con el modelo «SWOT» (en inglés): la identificación de las instituciones africanas asociadas al proyecto se consideró como una buena oportunidad y su implicación temprana como un primer éxito.

Creemos que el reconocimiento del fundamento ético del enfoque participativo en el proceso de planificación y ejecución de un programa de formación contribuirá a la relevancia de la salud pública y la eficacia educativa del dicho programa.

Palabras-clave: Participación – Formación – Salud – Derechos humanos

Abstract

The relevance of any training program is function of its capacity to tackle problems identified as a priority in a given field. Its efficacy depends on the extent it transmits to the trainees specific competencies to solve such priority problems. Both, relevance and efficacy, might be consolidated by identification of the trainees to the program, which in turn is closely linked to participation of all parties at all phases of a program.

We analyze the complexity of the concept of participation based on a practical experience in the process of planning and implementing a «health and human rights» training program in French-speaking African countries.

The Rifkin model to measure the degree of participation of different parties was used.

The issues (hurdles, successes, opportunities and failures) related to the planning and implementation phases of the program were identified and discussed with all parties according to the SWOT model: identification of the African partner institutions to the project was considered as a good opportunity and their early implication as a prime success.

We argue that the recognition of the ethical foundation of the participative approach in the process of planning and implementing a training program will contribute the public health relevancy and the educational efficacy of such a program.

Keywords: Participation – Training – Health – Human rights

Resumo

A pertinência de um programa de formação está associada à sua capacidade de resolver problemas de um determinado tema. A sua eficácia depende das competências específicas que

ele é capaz de transmitir aos alunos, habilitando-os para a resolução de problemas considerados prioritários. A pertinência e a eficácia poderiam ser reforçadas pela participação de todos os envolvidos em todas as fases de um programa.

Analizamos aqui a complexidade da noção de participação com base na experiência prática em planeamento e execução de um programa de formação em «saúde e direitos humanos» em vários países da África francófona.

O modelo Rifkin foi utilizado para medir o grau de participação das componentes em questão (sucessos, oportunidades, fracassos, obstáculos) relacionadas com as fases do planeamento e execução do programa que foram identificadas e discutidas com todos os participantes segundo o modelo SWOT (em Inglês): o envolvimento precoce das instituições parceiras no projecto africano foi visto como um elemento que contribuiu para o sucesso deste projecto.

Concluimos que o reconhecimento do fundamento ético de uma abordagem participativa no processo de planeamento, implantação e execução de um programa de formação é pertinente e eficaz em termos de saúde pública.

Palavras-chave: Participação – Formação – Saúde – Direitos humanos