



Répondre aux Besoins de Formation et de Capacité des Travailleurs de la Santé de Première Ligne Pendant la Pandémie COVID-19: **Leçons Apprises**

PATHFINDER.ORG





COVID-19 a entraîné une perturbation généralisée des soins de santé essentiels dans le monde entier, y compris des services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Au cours des huit premiers mois de la pandémie, les équipes de Pathfinder International dans le monde entier ont travaillé rapidement pour adapter la prestation des services, la formation, l'assurance qualité et les programmes de changement social et comportemental (SBC). Les enseignements tirés de cette expérience permettent de mieux préparer les programmes de santé sexuelle et reproductive en cas d'urgences futures et de renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de collaboration dans le domaine de la santé mondiale. Ce dossier fait partie d'une série sur les stratégies d'intervention, l'impact et les leçons apprises par Pathfinder International sur la COVID-19.

L'approche de Pathfinder

Pathfinder a travaillé avec les gouvernements, les communautés et d'autres partenaires pour maintenir l'accès aux informations et aux soins essentiels en matière de santé sexuelle et reproductive. Au cours de la pandémie COVID-19, Pathfinder et ses partenaires ont déployé des innovations et des adaptations pour former à la fois les travailleurs de santé des établissements de soins et les agents de santé communautaires aux directives et aux compétences les plus récentes pour travailler en toute sécurité et efficacité durant la pandémie. Les enseignements appris avec la COVID-19 et les succès de Pathfinder indiquent des possibilités de changement positif durable. Chacune des approches suivantes s'est avérée essentielle pour atténuer les effets secondaires négatifs de la COVID-19 sur la formation des travailleurs de la santé en matière de santé sexuelle et reproductive:

- **Modifier les activités en face à face pour adhérer aux protocoles de prévention de la COVID-19.** La formation axée sur les compétences est souvent plus efficace lorsqu'elle est dispensée en face à face, sur place. Limiter le nombre de participants et se réunir dans de grands espaces peut aider les participants à respecter les recommandations en matière de distanciation physique. L'utilisation cohérente et correcte des masques, le lavage des mains et l'application de désinfectant contribue également à garantir que les formations en face à face sont menées de la manière la plus sûre possible.
- **Adapter le renforcement des capacités aux modèles virtuels ou hybrides.** L'apprentissage virtuel peut éliminer le risque de transmission de la COVID-19 et fournir des connaissances et des outils à haute fréquence et à faible dose et générer un dialogue en temps utile.



PHOTO: Ricardo Franco

Bebina Cuamba quitte le centre de santé de Xipamanine après avoir reçu des soins.

Même au-delà de la pandémie, les gouvernements et les organisations devraient faire ce qui suit:

- Investir dans l'infrastructure, les outils et les services numériques, ainsi que dans le développement de la culture numérique et de la confiance.
- Utiliser des stratégies éprouvées pour optimiser l'engagement dans l'apprentissage virtuel.
- Explorer des modèles d'apprentissage hybrides pour utiliser un mélange de formations numériques basées sur la connaissance et de formations en personne basées sur les compétences.
- Évaluer l'efficacité et l'acceptabilité des formations virtuelles et hybrides adaptées à différents publics.

“

Le manque d'information, l'évolution rapide des données probantes et la peur étaient omniprésents chez les professionnels du secteur de la santé...”

Contexte

Au début de l'année 2020, alors que la pandémie de COVID-19 conduisait sur des restrictions de distanciation physique et de quarantaine dans le monde entier, les modalités traditionnelles de formation et de diffusion de l'information étaient peu judicieuses. Le manque d'information, l'évolution rapide des données probantes et la peur étaient omniprésents chez les professionnels du secteur de la santé comme chez les profanes. En même temps, il était urgent que les travailleurs de la santé continuent à fournir des soins essentiels et vitaux à leurs communautés - tant pour la réponse à la COVID-19 que pour le maintien d'autres services de santé essentiels. Les organisations multilatérales, les gouvernements nationaux et les établissements de santé se sont empressés de mettre au point des stratégies et des plateformes adaptées à la COVID-19 pour maintenir la formation continue standard. Ils se sont également efforcés de déployer rapidement des formations sur la prévention, le confinement et le traitement de la COVID-19 au fur et à mesure de son évolution.

Adaptations et Innovations Clés en Matière de Formation

Modifier les activités en face à face pour adhérer aux protocoles de prévention COVID-19

Certaines compétences nécessitent une démonstration pratique et une pratique sous supervision. Par conséquent, il n'est pas toujours possible de le traduire efficacement en format



PHOTO: Ada Zourkaleini

Le projet Advance Family Planning au Nigeria a adapté une formation de trois jours en personne sur la défense des intérêts des médias, qui comprenait généralement des visites sur le terrain dans des installations, à une formation virtuelle dispensée via Zoom et WhatsApp. Reconnaissant le caractère peu pratique de trois jours complets de formation virtuelle, le programme a plutôt organisé des sessions de formation de deux heures, trois jours par semaine pendant cinq semaines, remplaçant les visites sur le terrain par des interviews par téléphone ou par Zoom. Étant donné les horaires exigeants des participants, il était difficile de garantir leur présence et leur attention pendant toute la durée de la formation. Certains n'ont pas rendu les documents requis à la fin de la formation. Bien que certains participants aient estimé que le modèle virtuel avait autant de valeur qu'une formation en personne, le personnel du programme a noté que les visites sur le terrain et les entretiens étaient plus efficaces lorsqu'ils étaient réalisés en personne.

Pour les agents de santé communautaires (ASC), des formations en personne modifiées ont permis de soutenir le partage des tâches, une approche essentielle pour assurer la continuité des services essentiels pendant la pandémie. Par exemple, pour atténuer le déclin de l'utilisation des services au Pakistan, le projet Naya Qadam a mis en place un groupe de maîtres formateurs. Ces maîtres formateurs ont dispensé une formation en cascade aux agents de santé féminins sur la mise en œuvre des directives IPC de l'Organisation mondiale de la santé pour prévenir la transmission de la COVID-19.



numérique. La possibilité de poursuivre en toute sécurité un certain apprentissage en personne pendant la pandémie s'est avérée très bénéfique. Dans les pays où les événements en personne ont été autorisés pendant la pandémie, les programmes ont modifié les formations et les activités en face-à-face afin de respecter les protocoles de prévention de la COVID-19. Certains programmes sont passés d'une formation en salle à une formation sur place dans les propres locaux des travailleurs de la santé, ce qui a réduit la nécessité de se déplacer. La formation sur place a également permis à un plus grand nombre de prestataires de participer sans compromettre les niveaux de personnel de leur établissement. D'autres modifications ont été apportées, notamment la réduction



Certains programmes ont expérimenté des modèles d'apprentissage hybrides qui combinent des sessions virtuelles basées sur les connaissances avec des sessions limitées en personne basées sur les compétences. Par exemple, l'équipe de Pathfinder Tanzania était en pleine formation lorsque le pays a annoncé l'interdiction des rassemblements sociaux. Bien que les participants aient déjà voyagé pour assister à l'événement d'apprentissage, des mesures de prévention de la COVID-19 ont été immédiatement mises en place, et la formation a été raccourcie. L'équipe de formation s'est empressée d'adapter la formation pour qu'elle se déroule de manière virtuelle. L'équipe a dressé la carte des installations susceptibles de soutenir la formation virtuelle et les a incluses dans une formation virtuelle de trois jours sur la prévention COVID-19. Là où la formation en personne était encore nécessaire, l'équipe a acheté les fournitures EPI et WASH appropriées, a limité la participation à cinq personnes ou moins et a opté pour une formation sur le terrain dans les installations des participants plutôt que dans des réunions régionales.

du nombre de participants - par exemple, 10 personnes au maximum - pour faciliter la distanciation physique. Les formations et les événements en personne ont été organisés dans de grands espaces, et les participants ont dû utiliser les installations de lavage des mains sur place, le désinfectant pour les mains et les masques. Certains programmes prévoient de poursuivre ces approches au-delà de la pandémie ; toutefois, la compréhension des coûts relatifs de cette approche évoluée sera essentielle pour déterminer la viabilité à long terme.

Adapter le renforcement des capacités aux modèles virtuels ou hybrides

Dans les contextes où les modifications de la formation en personne n'étaient pas réalisables ou suffisantes, la formation a pivoté vers des modèles virtuels ou hybrides. Les formations virtuelles ont permis d'atteindre un personnel de santé diversifié, notamment des cliniciens spécialisés dans le planning familial, des médecins aux sages-femmes communautaires, des agents des lignes d'assistance téléphonique, des agents de santé communautaire et leurs superviseurs, des distributeurs communautaires et des intervenants gouvernementaux. Alors qu'il a fallu élaborer un nouveau contenu pour transmettre les directives et les informations spécifiques à la COVID-19, la formation virtuelle a permis aux programmes de répondre aux besoins immédiats des travailleurs de la santé en matière d'information, en partageant des connaissances connues pour adapter en toute sécurité les services au contexte de la COVID-19 et en offrant une formation de remise à niveau. Par exemple, au début de la pandémie, les programmes ont rapidement mis en place des formations de recyclage et des mises à jour sur les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et les stratégies de IPC spécifiques à la COVID. La formation virtuelle et la fourniture à distance de conseils et d'aides à l'emploi ont également aidé les agents de santé de première ligne à fournir un soutien et des orientations tenant compte des spécificités des sexes aux survivants de la violence sexuelle, dont l'incidence a augmenté pendant la pandémie.

Bien que nécessaire pour l'avancement et le maintien des compétences, il y avait divers défis à relever pour parvenir à un accès numérique adéquat et à une alphabétisation permettant de soutenir la formation virtuelle :

- Certaines installations manquaient d'équipements, de lieu ou de bande passante internet pour accueillir la formation virtuelle. Les pannes d'électricité ont également posé un problème. Les délestages prolongés ont entraîné à la fois la chute des signaux Internet et la décharge des batteries lorsque les appareils ne pouvaient pas être rechargés.





PHOTO: Ricardo Franco

Teresa Belezarda, à droite, coordonne une réunion hebdomadaire avec la gestionnaire de cas Fátima Mazoio.

- Au niveau individuel, le manque d'accès aux smartphones et de connectivité pour les travailleurs de la santé qui tentent de travailler depuis leur domicile est fréquent.
- De nombreux formateurs étaient novices dans la conduite de formations virtuelles et avaient du mal à adapter les exercices et les techniques d'animation qui permettaient de maintenir l'engagement des participants. Dans le même temps, les participants devaient faire face à des demandes concurrentes et à des distractions lorsqu'ils essayaient de participer à des formations pendant le confinement, alors qu'ils étaient à la maison avec des demandes familiales.

Lorsqu'un retour d'information sur les formations adaptées a été sollicité, les participants ont eu des expériences mitigées avec l'apprentissage virtuel. Certains prestataires ont apprécié les formations virtuelles pour leur commodité pendant les périodes de confinement ainsi que pendant les périodes comme le Ramadan où la formation en personne est moins possible. Au début de la pandémie, les prestataires qui n'avaient pas reçu de formation gouvernementale sur la COVID-19 se sentaient stressés et incertains sur la façon de réagir lorsqu'un client se présentait avec de la fièvre. Ils se sentaient responsabilisés par les informations fournies par Pathfinder et ses partenaires de manière virtuelle. Cependant, d'autres prestataires n'ont pas trouvé les formations virtuelles efficaces.

Leçons et Recommandations

DÉVELOPPER L'ACCÈS ET LA CULTURE NUMÉRIQUES

- La compréhension des connaissances et l'accès numériques est essentielle pour adapter efficacement les formations à des événements modifiés en personne, à des événements virtuels ou à des modèles hybrides.
- Adapter la formation virtuelle aux besoins locaux. Sélectionner les plateformes couramment utilisées par les participants, réduire la taille des groupes pour faciliter la participation et intégrer des méthodes mixtes telles que la combinaison de contenus vidéo enregistrés et de sessions de chat en direct.
- Évaluer la culture numérique et l'accès des participants avant d'adapter les formations à des modèles virtuels ou hybrides. Des évaluations régulières de la couverture Internet et de l'accès aux smartphones, téléphones à fonctions et autres matériels et logiciels numériques ont permis à certains programmes d'adapter leurs activités d'apprentissage au contexte actuel et de combler les lacunes en matière d'accès et de connectivité. Ces programmes continueront à évaluer régulièrement la couverture après la pandémie.
- Si nécessaire, fournir un renforcement personnalisé des capacités numériques aux animateurs et aux participants

avant de s'engager dans une formation virtuelle ou hybride basée sur les connaissances et les compétences.

- Faire participer à l'apprentissage virtuel les personnes qui ont une grande culture numérique, afin qu'elles servent de champions et qu'elles soutiennent celles qui sont nouvelles ou résistantes à la formation virtuelle.
- Préconiser que les gouvernements allouent des ressources pour étendre l'accès à l'internet et aux appareils numériques et pour développer des plateformes d'apprentissage virtuel adaptées au contexte.

OPTIMISER L'ENGAGEMENT DANS L'APPRENTISSAGE VIRTUEL

- Optimiser l'engagement dans l'apprentissage virtuel en gardant les sessions courtes et en utilisant la participation vidéo (lorsque la bande passante est disponible) et des approches mixtes - par exemple, une combinaison de vidéo, d'instruction en direct et de fils de discussion de groupe.
- Le travail de groupe est une stratégie efficace pour l'apprentissage en ligne. Les programmes ont rapporté que les participants étaient très actifs lorsqu'ils travaillaient virtuellement en groupe, développant des idées en collaboration et partageant des informations intéressantes et des suggestions constructives.

EXPLORER LES MODÈLES D'APPRENTISSAGE HYBRIDES

- Les organisations devraient envisager de développer des solutions globales pouvant être adaptées pour répondre aux besoins de renforcement des compétences cliniques des participants dans les différents contextes nationaux.
- Même après la pandémie de COVID-19, les programmes devraient utiliser un mélange de formation virtuelle basée sur les connaissances et de formation en personne basée sur les compétences.

ÉVALUER L'EFFICACITÉ DES FORMATIONS VIRTUELLES ET HYBRIDES ADAPTÉES

- L'efficacité, l'acceptabilité et l'efficacité des formations adaptées doivent être évaluées pour différents groupes. L'évaluation est essentielle pour que les programmes



PHOTO: Ricardo Franco

Elisa Cuinica, une activiste du projet RARE de Pathfinder, rend visite à Marta Joca chez elle.

puissent améliorer l'expérience de formation en ajustant la durée, le contenu et le format des sessions.

- Dans certains cas où les formations ont été rapidement adaptées et mises en œuvre au début de la pandémie, aucun test préalable ou postérieur n'a été effectué pour évaluer l'absorption ou l'application des informations. À l'avenir, les programmes devraient mettre en œuvre des évaluations avant et après la formation sur les performances sur le lieu de travail ainsi que sur la rétention des connaissances.
- La formation virtuelle est souvent moins coûteuse que la formation traditionnelle en personne ; cependant, il faut poursuivre les recherches pour comprendre comment optimiser l'expérience d'apprentissage virtuel, tant du point de vue du formateur que du participant, et comment évaluer l'équité en matière d'accès, l'efficacité comparative et les coûts relatifs.

PATHFINDER INTERNATIONAL

9 Galen Street
Watertown, MA 02472, USA
+1 617 924 7200



Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité de Pathfinder International.

PATHFINDER.ORG