

WISH : Dossier d'apprentissage concernant le COVID-19 #1 : Formation à distance pour la prestation de services de contraception

Septembre 2020

Les restrictions et les confinements imposés en réponse à la pandémie COVID-19 ont considérablement affecté la capacité des organisations à mener à bien leur travail de formation et d'assurance qualité, qui est essentiel à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) de haute qualité dans le cadre du programme WISH (Women's Integrated Sexual Health) du Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO). En réponse, les partenaires de mise en œuvre du programme WISH et la communauté de la santé sexuelle et reproductive au sens large doivent adopter des méthodes de formation et d'évaluation à distance et adaptées afin de continuer à fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes et aux filles pendant cette période. Cette fiche d'apprentissage résume l'apprentissage sur les approches de la formation à distance pour former les travailleurs de la santé dans les pays en développement. Rédigée par WISH4Results, l'équipe de contrôle des tiers pour le programme WISH (Women's Integrated Sexual Health) du FCDO, la publication inclut l'expérience des partenaires de WISH dans l'adaptation de leurs modèles de formation en réponse à COVID-19.

Principaux enseignements

1. Les formations basées sur la connaissance se traduisent plus facilement par une prestation en ligne en utilisant les ressources existantes et les plateformes d'apprentissage.
2. La formation et l'évaluation des compétences sont plus difficiles à reproduire à distance, étant donné l'importance de l'évaluation en personne des compétences pratiques (par exemple, pour des procédures telles que l'insertion et le retrait d'implants et de dispositifs intra-utérins (DIU), et l'avortement chirurgical), du soutien et de la pratique sur les clients. À court terme, la technologie vidéo peut être utile, mais elle doit être privilégiée dans les situations où les besoins de formation sont moins aigus - par exemple, les travailleurs de la santé ont une expérience préalable de la procédure - et où la formation est essentielle à la poursuite des services.
3. Pour maximiser l'efficacité des classes et des sessions virtuelles, soyez sensible aux niveaux de connectivité et tenez compte de l'impact de la taille et de la modération des groupes.
4. Le COVID-19 a bouleversé le statu quo en matière de formation, offrant aux programmeurs de la SSR la possibilité d'expérimenter de nouvelles approches et de faire les choses différemment. Les professionnels de la santé sexuelle et reproductive devraient intégrer les nouvelles expériences et les enseignements tirés de cette période dans la planification de la formation à plus long terme.

Un rôle accru pour la formation à distance

La pandémie de COVID-19 a considérablement affecté la capacité des organisations à former les prestataires de santé, compromettant leur capacité à maintenir les services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles. En raison du risque d'infection, des restrictions de mouvement et du détournement du personnel et des ressources médicales des services essentiels, les formations et les évaluations traditionnelles présentielles ne sont plus possibles. En réponse, une "révolution" de la formation a eu lieu, les organisations s'adaptant pour trouver des moyens de maintenir les compétences et les connaissances des travailleurs de la santé à distance. Les travaux se sont concentrés sur deux grandes catégories de formation :

- La formation fondée sur la connaissance, qui améliore la familiarité des stagiaires avec les concepts et les informations théoriques, est relativement plus facile à transposer à des méthodes de travail à distance en exploitant les plateformes numériques.
- La formation basée sur les compétences ou les aptitudes teste la manière dont les travailleurs de la santé appliquent ces connaissances à des situations réelles et dépend davantage de l'évaluation en personne et des contacts réguliers et observés avec les patients pour déterminer si les prestataires sont capables de pratiquer. Des adaptations plus innovantes sont nécessaires pour sa poursuite.

La rupture avec les modèles de formation antérieurs à COVID-19 a montré les avantages de la formation à distance en supprimant les exigences de déplacement et certains des coûts associés à la formation en personne, tout en offrant la possibilité de rationaliser la formation et de réunir plus facilement des stagiaires de différentes régions géographiques dans des sessions uniques. Ce dossier présente certaines des données émergentes du secteur de la santé sexuelle et reproductive sur ce qui peut être facilement et rapidement adapté et sur les défis à relever.

Catégorisation des adaptations de la formation à distance

L'adaptation de la formation dans un contexte à distance sont largement regroupées autour des deux grandes catégories de formations.

La formation basée sur la connaissance

Les formations fondées sur les connaissances - comme les conseils en matière de contraception ou la théorie clinique, par exemple - sont plus facilement et plus rapidement transposées à distance, étant plus théoriques et souvent plus didactiques (voir encadré 1). Elles se prêtent à des situations où les lacunes des services doivent être comblées rapidement, ou lorsque des formations de "recyclage" sont nécessaires, comme l'ont montré les évaluations précédentes des stagiaires. Les formations sur des sujets discrets, largement basés sur la connaissance, comme les conseils en matière de contraception, peuvent être rapidement mobilisées à distance.

La Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH) du Royaume-Uni propose des cours sur la contraception, notamment un cours en ligne gratuit en anglais sur la contraception, d'une durée de deux heures. Le personnel préalablement identifié comme ayant l'expérience requise pourrait bénéficier de ces ressources de formation à distance pour acquérir des connaissances essentielles, à compléter par des sessions virtuelles avec des formateurs ou une formation face à face dans des établissements.

Encadré 1 : Considérations sur les formations à distance basées sur la connaissance

Les formations à distance basées sur la connaissance peuvent être divisées en différentes composantes, avec des pré-lectures et des vidéos ou des animations spécifiques à étudier à l'avance.

- Après une étude autonome, des conférences, des aperçus et des démonstrations à l'aide de Zoom, Skype et d'autres plateformes d'appel vidéo peuvent améliorer l'assimilation des connaissances grâce à la formation virtuelle en face à face.
- La taille des classes devrait être limitée à un nombre de participants inférieur à celui d'une participation en personne, afin de contrôler le flux de discussion, de tenir compte des problèmes de connectivité et des retards, d'organiser des groupes de discussion et de répondre aux questions. Idéalement, un administrateur séparé aide le formateur à gérer les questions par téléphone et par écrit.

Formation et évaluation des compétences/qualifications

La formation basée sur les compétences et les aptitudes, qui repose généralement sur des méthodologies pratiques et en face à face, présente des défis plus pratiques dans le contexte de COVID-19. La formation en matière de santé sexuelle et reproductive a dû s'adapter pour réduire les cas de contact direct, ainsi que le nombre de personnes dans un établissement de formation sanitaire.

Une adaptation préliminaire a été développée en réponse au COVID-19 par Marie Stopes International (MSI). Compte tenu du contexte restreint, MSI a utilisé les données d'évaluation des compétences et les dossiers de formation pour donner la priorité aux prestataires ayant des besoins d'apprentissage critiques. Cette approche est également utilisée par la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) au Pakistan. Une fois que le personnel clé présentant des lacunes en termes de performances et nécessitant une formation de recyclage est pré-identifié (et que la formation supplémentaire pour ceux dont les besoins de formation sont moins aigus est reportée) et que les mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC) sont en place, une formation limitée peut, en théorie, avoir lieu.

Certaines adaptations de la formation à l'ère du COVID-19 ont déjà vu le jour chez les programmeurs de SSR, comme le montre l'encadré 2.

Encadré 2 : Étude de cas sur les adaptations de la formation à distance : Rahnuma, Pakistan

Rahnuma, une association membre de l'IPPF, a trouvé des moyens de poursuivre la formation des professionnels de la santé sexuelle et reproductive sur les contraceptifs, notamment les implants hormonaux, les stérilets et la contraception auto-injectable (DMPA-SC) pendant la crise du COVID-19. Les formations basées sur les compétences de Rahnuma utilisent un certain nombre d'approches différentes en fonction de ce qui est possible dans les différents contextes locaux :

- 1) **Formation en personne** - La cohorte de formation est réduite de 10 à 5 participants, dans une grande salle où des mesures de distanciation sociale sont en place. Les compétences sont observées par les formateurs, les stagiaires faisant la démonstration, par exemple, de l'insertion d'implants.
- 2) **Modèle décentralisé du "buddy"** – Les formations préalables à la crise du COVID-19 destinées aux professionnels de la santé et aux responsables de l'assurance qualité (AQ) de chaque pôle géographique ont permis de créer un groupe de formateurs qui peuvent désormais assurer une formation et un encadrement en personne pour améliorer les services de planning familial (PF) et de soins en cas d'avortement. Les responsables de l'AQ examinent les données des groupes géographiques pour identifier les sites nécessitant un soutien supplémentaire et les visitent, en observant les directives de la PCI et en utilisant des fournitures médicales d'urgence pour le contrôle des infections afin d'assurer une formation et un encadrement sur le terrain pour renforcer les compétences et la confiance des prestataires.
- 3) **Combinaison** – La disponibilité des formateurs principaux en personne (par téléphone ou WhatsApp) s'accompagne d'aides à l'emploi bien établies (y compris des vidéos animées, des listes de contrôle et des présentations existantes, ainsi que du matériel personnalisé propre à Rahnuma) pour le soutien et le dépannage.

Le concept de "bulles" est en train d'être exploré dans le cadre de la formation à distance en matière de santé sexuelle et reproductive basée sur les compétences, où un petit nombre de participants sont jumelés avec un formateur. Cependant, réduire le nombre de formations à un ratio formateur/formés plus faible nécessite plus de temps et plus de clients disponibles pour s'exercer, ce qui nécessite des budgets de formation plus élevés. MSI teste actuellement une adaptation aux évaluations des compétences pour les contraceptifs à action prolongée et réversible (LARC) qui pourrait répondre à ces préoccupations (encadré 3).

La supervision de soutien, un type de formation visant à l'amélioration des performances impliquant généralement des visites de supervision avec observation et/ou contact étroit par le personnel de mentorat, a également été adaptée par PATH et Jon Snow, Inc. Subcutaneous DMPA (DPMA-SC) Access Collaborative programme et le Ministère de la santé à Madagascar. La supervision virtuelle se fait désormais par téléphone, les équipes de gestion simulant une visite d'auto-injection avec un client au cours d'un appel avec des stagiaires. Les stagiaires, suivant un document avec des étapes et un scénario de base, jouent la procédure au téléphone avec leur mentor. L'Access Collaborative étudie actuellement la possibilité d'introduire des approches de supervision à distance similaires dans d'autres pays.

Encadré 3 : Étude de cas sur les adaptations de l'évaluation des compétences à distance : Marie Stopes International, Malawi et Ghana

MSI expérimente des évaluations de compétences à distance pour les méthodes contraceptives* au Malawi et au Ghana. Le processus d'évaluation des compétences à distance comprend actuellement les étapes suivantes :

- 1) Le prestataire évalué s'assure du consentement du client pour le stream ou les enregistrements audio ou vidéo, capture l'image du dossier anonymisé du cas du client sur la caméra qui est ensuite envoyée à l'évaluateur. Le prestataire s'assure que l'identité du client n'est pas révélée tout au long du processus.
- 2) Lancez l'appel vidéo ou l'enregistrement du clip et suivez la procédure. L'évaluateur à l'autre bout de l'appel marque chaque étape (par exemple, sondage de l'utérus, interactions avec la cliente, mesures, insertion) au fur et à mesure qu'elle est saisie.
- 3) Organisez une conversation de suivi avec le travailleur de la santé, en partageant les notes et l'évaluation globale avec le détail des étapes nécessitant une attention et une pratique supplémentaires.

**Des garanties sont en place pour les services nécessitant des compétences cliniques plus élevées comme l'insertion d'une pose de stérilet, avec des restrictions quant aux personnes pouvant bénéficier d'une évaluation des compétences à distance. Seuls les prestataires évalués comme compétents et ayant fourni le service régulièrement depuis leur dernière évaluation sont éligibles.*

Limites de la formation à distance

1. Obstacles présentés par le COVID-19

Malgré les adaptations, le COVID-19 continue d'affecter la faisabilité des formations en termes de disponibilité des formateurs et de couvre-feux limitant l'accès aux sites. Le ralentissement des approbations gouvernementales pour les fonds de formation et la réduction des budgets ont également affecté les formations des agents de santé du secteur public. En tout état de cause, les formations en personne ou basées sur les compétences qui ne sont pas essentielles à la poursuite des services devraient être reportées. Les formations de compétences ne devraient être mises en place que lorsqu'il existe un besoin critique de développement des compétences des professionnels de la santé sexuelle et reproductive et lorsque les formations peuvent être adaptées en fonction de ce qui est faisable et sûr dans ce contexte particulier.

2. Évaluation de l'apprentissage à distance hors ligne

Pour les programmes où les donateurs doivent rendre compte des résultats de la formation, il n'est pas toujours facile d'évaluer l'absorption par les stagiaires de matériel d'apprentissage autonome tel que des clips vidéo. L'IPPF a constaté que la précision des rapports d'auto-évaluation est variable, avec des difficultés à comprendre ce que les stagiaires ont tiré des vidéos ou comment cela pourrait être amélioré. Pour les formations qui dépendent fortement des interactions des stagiaires avec des ressources hors ligne, il convient d'intégrer des possibilités de discuter de l'apprentissage autodirigé et d'identifier les lacunes.

3. Reproduction des éléments tactiles des procédures

Sans une technologie avancée telle que la réalité virtuelle, les gants tactiles ou d'autres ressources avancées, certains éléments des procédures de SSR ne peuvent être reproduits dans des contextes de formation à distance où les clients ne sont pas impliqués. Des bras modèles pour le développement des compétences en matière d'implants peuvent être utilisés, mais les sensations de profondeur et de pression qu'il est essentiel, pour les professionnels de la santé sexuelle et reproductive de mesurer pendant les procédures de pose de stérilets, sont impossibles à saisir sur des écrans ou dans des explications théoriques. Lors de l'évaluation des formations qui sont essentielles et qu'il est possible d'organiser, il convient de tenir compte des lacunes des approches à distance à cet égard.

Suggestions pour adapter la formation en matière de SSR au contexte du COVID-19

Cette section met en évidence les considérations auxquelles les programmeurs peuvent souhaiter réfléchir lorsqu'ils adaptent les formations en SSR au contexte du COVID-19.

1. Comment protéger le personnel de santé qui fournit des services

Les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fournissent des conseils en matière de CIP aux travailleurs de la santé qui reçoivent, évaluent et soignent les patients susceptibles d'être infectés par le COVID-19. Des conseils plus spécifiques ont également été mis à la disposition des professionnels de la santé sexuelle et reproductive par MSI. Les activités de formation doivent être sensibles à la dynamique des épidémies de COVID-19 dans les communautés, et lorsque les cas augmentent rapidement, les activités doivent être reportées. Une fois que les besoins de formation immédiats et critiques ont été identifiés, la mise en œuvre de mesures de CIP appropriées peut permettre de poursuivre les formations adaptées en matière de SSR.

L'utilisation de fournitures médicales d'urgence pour le contrôle des infections et les mesures de distanciation sociale sont essentielles à la poursuite d'une formation adaptée, lorsque des évaluations en personne sont nécessaires. Différentes procédures de santé sexuelle et reproductive comportent différents niveaux de risque de transmission - par exemple, la pose d'un stérilet exige que les travailleurs de la santé soient plus éloignés du visage de la patiente qu'ils ne le seraient pour, par exemple, des implants contraceptifs. Les FSRH ont mis en évidence le potentiel de procédures plus risquées qui nécessitent davantage de contact avec le patient, par exemple l'insertion d'un implant contraceptif, qui doit être modifié pour minimiser le contact entre les patients et les prestataires. Cela pourrait inclure le fait de s'éloigner de plus de deux mètres d'un patient en attendant qu'un anesthésique local fasse effet, ou de ne pas parler pendant l'insertion, afin de réduire les risques pour le prestataire de soins et le patient.

2. Intégrer les possibilités d'engagement

Diverses parties prenantes ont identifié la valeur des réseaux et des forums pour accompagner les activités de formation. Par exemple, Facebook, WhatsApp et les forums Internet peuvent fournir des espaces où les stagiaires peuvent poser des questions après la formation, fournir des commentaires, des conseils et des idées, et recevoir un soutien de leurs pairs, auquel les formateurs peuvent également accéder et contribuer. Les formations à distance permettant de réunir plus facilement des participants de différentes localités, ces types de forums peuvent constituer un espace précieux pour développer des relations et apprendre les uns des autres. WhatsApp est une plateforme populaire et accessible pour beaucoup, mais une compréhension plus approfondie de la façon dont elle peut être exploitée pour soutenir les formations n'a pas encore été entièrement documentée. Des

preuves anecdotiques suggèrent que ces possibilités d'engagement et de suivi deviennent plus critiques pour soutenir les participants dans le contexte de la formation à distance, en favorisant la continuité et la cohésion là où les formations seraient autrement dispensées en personne.

3. Être sensible à la connectivité

Les adaptations aux approches de formation doivent tenir compte des connexions Internet et téléphoniques et de la largeur de bande variables. Lorsque le COVID-19 a commencé à influencer sur la formation à l'auto-injection de contraceptifs pour les professionnels de la santé à Madagascar par le biais de PATH and John Snow, Inc.'s Subcutaneous DMPA (DMPA-SC) Access Collaborative programme, une simple enquête technologique a été envoyée aux districts et aux établissements pour dresser un tableau des capacités des stagiaires en matière d'internet et de téléphone intelligent, ce qui a permis d'éclairer leurs adaptations de formation. Dans certaines localités, les réseaux de données mobiles sont plus fiables que les réseaux Wi-Fi, de sorte que les formations peuvent être diffusées de manière plus fiable à l'aide de téléphones mobiles si les paquets de données et le crédit sont convenus au préalable. Certains bureaux, installations ou sièges sociaux peuvent disposer de connexions Internet plus solides, de sorte que les participants à la formation peuvent souhaiter réfléchir à l'endroit où ils pourraient se rendre en toute sécurité avant la formation, ou se rendre afin de télécharger les supports de cours et les enregistrer hors ligne. En outre, pour les vidéos téléchargeables, la qualité studio des ressources est probablement moins importante pour les stagiaires que la qualité, l'accessibilité et la pertinence du contenu.

Ressources à utiliser dans le cadre de la formation à distance

Les ressources et plates-formes en ligne suivantes peuvent contribuer au développement et à la conception d'activités de formation à distance fondées sur la connaissance :

- 1) FSRH – [e-Learning pour les soins de santé sexuelle et reproductive](#)
- 2) FSRH – [Cours en ligne gratuit de conseil en matière de contraception](#)
- 3) NHS Health Education England – [Plate-forme d'apprentissage en ligne pour les soins de santé](#)
- 4) DKT International – [WomenCare Academy](#)
- 5) Ipas – [Ipas University](#)

Informations complémentaires

À propos du programme WISH

Le programme WISH est le programme phare et le plus important du Royaume-Uni en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR). Il réalise jusqu'à 20 % de l'engagement global du Royaume-Uni en faveur de l'amélioration des SDRS dans le monde. Le programme WISH, mis en œuvre en deux lots dirigés par des consortiums différents, opère dans 27 pays en Asie et en Afrique et devrait contribuer à éviter plus de 29 000 décès maternels d'ici décembre 2021.

L'équipe WISH4Results, composée de membres du personnel du consortium e-Pact - Itad et Oxford Policy Management - agit en tant que tiers contrôleur pour le programme WISH, en fournissant des vérifications, des preuves et des enseignements pour le FCDO, les partenaires de mise en œuvre de WISH et les parties prenantes au sens large.

A propos de WISH : Dossier d'apprentissage concernant le COVID-19

Le COVID-19 aura très probablement de graves répercussions sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour tout le monde, mais surtout pour les femmes et les filles. Les partenaires de mise en œuvre du programme WISH, WISH4Results et les partenaires mondiaux de la santé collaborent pour saisir les adaptations rapides à la prestation de services de SSR afin de maintenir l'accès vital à des soins de qualité fondés sur les droits.

Cette publication fait partie d'une série de Learning Briefs produite par WISH4Results qui se concentre sur les adaptations de la prestation de services de santé sexuelle en raison de la pandémie de COVID-19. Le contenu a été compilé à partir d'une série d'entrevues semi-structurées et de courriels de suivi avec des représentants des organisations énumérées ci-dessous. La rédaction et l'édition ont été dirigées par Pippa Page, avec le soutien d'autres membres de l'équipe de WISH4Results. Nous sommes particulièrement reconnaissants aux membres du groupe de travail technique de WISH COVID-19 pour leurs idées sur les défis et les besoins en matière de formation à distance pendant le COVID-19, et plus particulièrement aux organisations suivantes qui ont contribué à la rédaction de ce dossier :

[Marie Stopes International \(MSI\)](#)

[International Planned Parenthood Federation \(IPPF\)](#)

[Faculty of Reproductive and Sexual Healthcare \(FSRH\)](#)

[MSD UK](#)

[DMPA-SC Access Collaborative \(JSI & PATH\)](#)

Veillez nous faire part de vos réactions et commentaires sur les matières abordées dans ce dossier, contribuer à des ressources connexes et discuter d'autres adaptations de la formation à distance en matière de SSR en envoyant un courrier électronique WISH4results@itad.com.