



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Former virtuellement les professionnels de santé pendant la COVID-19

Enseignements tirés de l'Angola et de l'Inde

27 janvier 2021

Présentation des panélistes



Cristiana Toscano,
animatrice technique
du LNCT et
enseignante,
Université fédérale de
Goiás (UFG), Brésil



Michelle Quarti,
Projet de
renforcement des
capacités en
ressources humaines
en Angola, Université
fédérale de Goiás



Partha Ganguly,
directeur de projet,
JSI Inde



Danish Ahmed,
Administrateur
national – Vaccination,
OMS



Veena Dhawan,
commissaire adjoint
(vaccination), ministère de
la Santé et du Bien-être
familial, Inde

Expérience de l'Angola



Ramo Fundamental:
Programa de Epidemiologia
de Campo



Cooperação
UFG / Brasil - ENSP / Angola



Estatística
aplicada a Saúde Pública

L'expérience de l'Angola : Formation modulaire entièrement en ligne sur l'épidémiologie et les statistiques de la santé publique

Professeur Dra Cristiana Toscano, MD, PhD
Dr Michelle Quarti, RN, PhD



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA



Programme sur le terrain d'épidémiologie et de statistiques appliqué à la santé publique

- Programme de formation mis en œuvre avec une chaîne de collaboration interinstitutionnelle



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA



- Collaboration supplémentaire dans le pays : Programme de RH de l'OMS et de BP-Angola
- Surveillance et soutien financier : R4D/LNCT, fonds de Gavi et de la Fondation Bill et Melinda Gates
- Le cours est harmonisé avec le programme de formation sur l'épidémiologie de terrain du CDC (Frontline—FETP), avec une formation intégrée sur la surveillance et les statistiques ciblant les niveaux provinciaux et municipaux.



Objectifs/public cible

- Objectif : Améliorer la capacité technique et la capacité en matière de gestion des professionnels de la santé publique en première ligne des activités de prévention et de contrôle des maladies, avec un accent mis sur la surveillance et les statistiques de santé publique en Angola
- Impliquer et former les animateurs locaux intervenant dans le processus de formation, en assurant la continuité et la pérennité des activités sur le long terme
- Public cible : professionnels travaillant à tous les niveaux — niveaux national, provincial et du district. 3 cohortes de 20 professionnels chacune.
- 3 modules par cohorte



Calendrier général du programme

ÉPIDÉMIOLOGIE

Surveillance
Suivi et évaluation
Épidémiologie descriptive
Enquête sur les épidémies

Atelier 1

1

Qualité des données
Résumé des données
Rapports de surveillance

Travail sur le terrain

Présentation des résultats

Détecter et riposter aux épidémies
Laboratoire
Analyse du problème
Communication efficace

Atelier 2

6

Signalement de cas
Signalement d'une épidémie
Rapport de surveillance
Analyse des causes et des effets

Travail sur le terrain

Présentation des résultats
Cérémonie

Atelier 3

12

SEMAINES

STATISTIQUES

Introduction aux statistiques
Collecte de données
Gestion et analyse des données
Indicateurs de santé

Atelier 1

Travail sur le terrain

Qualité des données
Résumé des données
Gestion des données et de la santé publique

Analyse des données : théorie et pratique
Graphiques et tableaux
Création de rapports et de présentations

Atelier 2

Travail sur le terrain

Présentation virtuelle des données
Analyse des données de rapport
Analyse des causes et des effets

Présentation des résultats
Cérémonie

Atelier 3



Formation 100 % virtuelle — l'expérience pilote



- 1 cohorte → 14 apprenants
- 3 modules
 - 7 journées (de 6 heures) pour les modules 1 et 2
 - 2 journées (de 5 heures) pour le module 3
 - Un total de 94 heures de formation, dont 70 heures d'activités synchrones en ligne
- 8 semaines d'activités de terrain avec tutorat



Le programme en chiffres

- La formation impliquait :
 - Équipe de coordination : 2 coordinateurs exécutifs (Brésil et Angola), 2 coordinateurs techniques, 1 coordinateur de la plate-forme d'apprentissage en ligne (Brésil), 1 coordinateur opérationnel sur site (Angola)
 - Animateurs et tuteurs : 10 développeurs de contenus et de conférences (Brésil et Angola), 4 animateurs (Brésil et Angola) et 3 tuteurs locaux (Angola)
- Un total de 40 sessions vidéo ont été enregistrées
- 10 tutoriels vidéos et scripts ont été développés pour aider les participants à accéder et à utiliser la plate-forme d'apprentissage en ligne
- Ressources :
 - Coûts élevés du temps d'animation pour l'enregistrement vidéo et des séances parallèles en ligne avec 3 petits groupes (4 à 5 apprenants par groupe)
 - Coûts locaux supplémentaires pour l'accès à Internet et la mise à disposition d'ordinateurs portables pour les apprenants
 - Pas de frais de déplacement/d'indemnité journalière ni de coûts pour l'atelier local



La plate-forme d'apprentissage en ligne

The screenshot displays the Moodle LMS interface for the FETP course. The top navigation bar includes the Moodle logo, the course name 'IPÊ PESQUISA', a language dropdown set to 'Português - Brasil (pt_br)', and a user profile for 'Michelle Quarti'. The left sidebar contains a navigation menu with items such as 'Epidemiologia de Campo e Estatística: Coorte 1', 'Participantes', 'Competências', 'Notas', and a list of modules. The main content area features the FETP logo and the course title 'Ramo Fundamental: Programa de Epidemiologia de Campo e Estatística aplicada a Saúde Pública'. A central section titled 'Apresentação' provides a welcome message and a list of partner organizations including the Ministério da Saúde, UFG, FETP, EPISUT, LNCT, and Gavi. Below this, there are links for 'Equipe Docente', 'Guia do Aluno', and 'Avisos'. A list of 'Atividades desenvolvidas' includes video content about Moodle access and messaging. At the bottom, three module thumbnails are visible: 'Módulo 1: Estatística - Introdução...', 'Módulo 2: Análise de Dados', and 'Módulo 3: Apresentação de R...'. The right sidebar contains search, notification, and announcement sections, including 'Últimos avisos' and 'Próximos eventos'.



Défis

- Compétences techniques insuffisantes et utilisation irrégulière des plateformes numériques pour la formation
- Les tuteurs n'ont pas été impliqués dès le début du cours et n'étaient pas suffisamment préparés pour les activités synchrones
- Pour mieux adapter les activités et les responsabilités du tuteur, nous avons tenu plus de réunions que prévu entre les modules 1 et 2
- Il a fallu plus de temps que prévu au projet sur le terrain pour démarrer la collecte de données
- Deux étudiants ont perdu des proches à cause de la COVID pendant le deuxième module
- Demande d'implication de professionnels de haut niveau en Angola pour l'enregistrement des conférences du module 2



Enseignements tirés

- Le calendrier : les exercices ont pris plus de temps que prévu. Nous devons donc prévoir des jours supplémentaires ou augmenter la durée de la séance.
- Les participants et les tuteurs : L'interaction apprenant-tuteur s'est avérée être la pierre angulaire d'une pédagogie efficace.
- Le volet du travail sur le terrain : une expérience pratique et des exercices pratiques sont la base qui permet de comprendre que l'épidémiologie de terrain va bien au-delà des notions que nous avons apprises en classe.
- Travail d'équipe : différents partenaires exigent une communication efficace et une équipe engagée



Enseignements tirés



Le programme



Travail d'équipe



Les participants et les tuteurs



Volet du travail sur le terrain



Principaux résultats de la formation

- Formation de 14 professionnels de santé publique destinés à servir aux niveaux local et communautaire
- Formation de tuteurs locaux pour améliorer la capacité en matière de prise en charge de la formation au niveau local et sur le long terme
- Solides partenariats et collaborations interinstitutions
- Capacité à intégrer la formation aux connaissances et aux aspects pratiques de la surveillance de la santé publique/de l'épidémiologie et aux statistiques/analyses de données, rassemblant ainsi deux publics cibles
- Forte composante pratique avec des exercices et des activités sur le terrain entre les modules qui permettent aux participants de mettre en application et d'améliorer les compétences acquises
- Capacité accrue en matière de détection et de réaction aux événements de santé susceptibles d'affecter le système de santé au niveau local



Équipe de coordination



Coordination en Angola — ENSP

Dr Julio Leite



Coordination au Brésil — UFG

Cristiana Toscano



Michelle Quarti
Coordinatrice technique



Fernanda d'Athayde
Coordinatrice de l'apprentissage
en ligne



Coordination locale

Dilunvuidi Pode



Augusto Lopez



Max Tello



Première session virtuelle



**Dr Veena Dhawan,
commissaire adjoint (vaccination), ministère
de la Santé et du Bien-être familial, Inde**

Expérience de l'Inde relative à la formation sur le VCP



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Élaborer une approche flexible et progressive pour l'introduction de nouveaux vaccins pendant la COVID-19

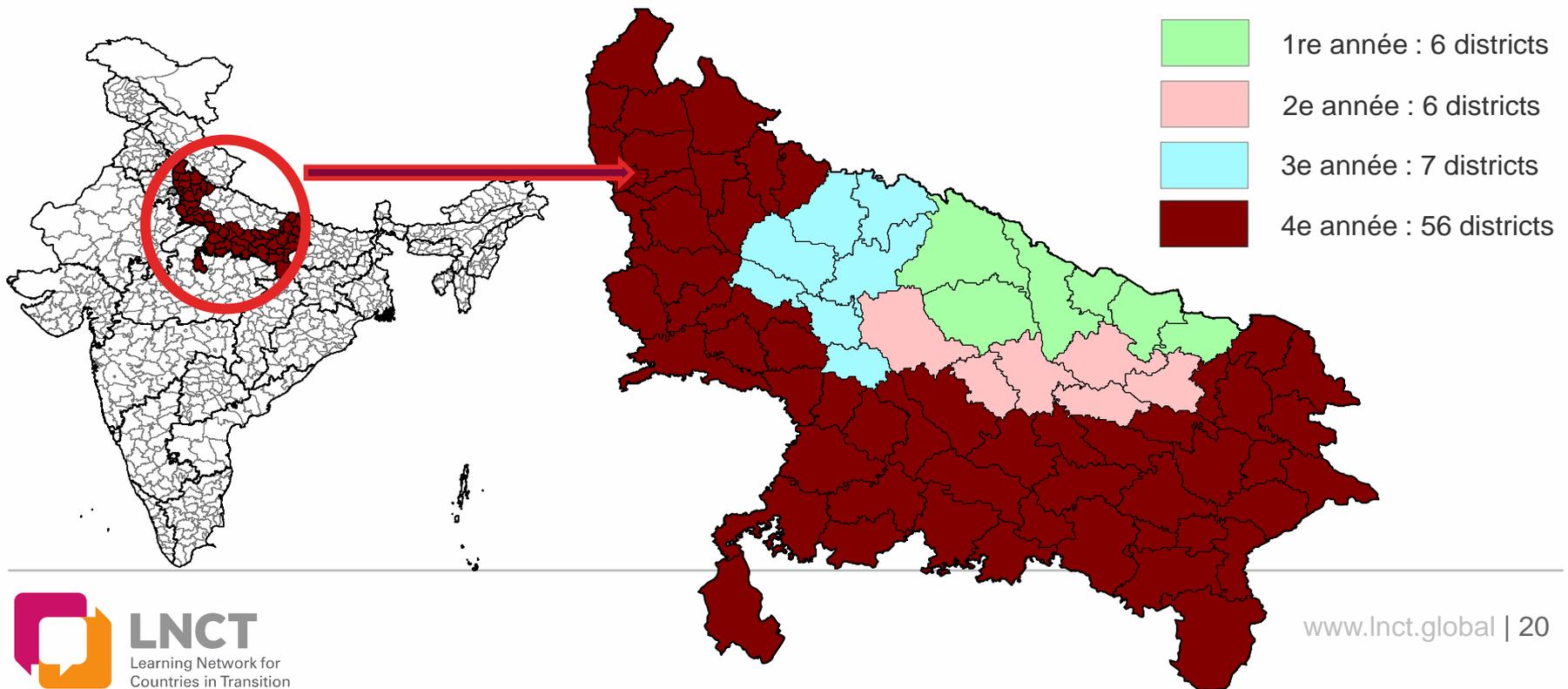
Une expérience de l'Inde

27 janvier 2021

Dr Danish Ahmed, Organisation mondiale de la Santé

Plan d'introduction du VCP

- L'Inde a une charge de morbidité élevée de pneumonie et a introduit le VCP de manière progressive
- L'introduction était prévue dans 56 districts d'Uttar Pradesh en avril 2020
 - 170 millions d'habitants et 4,2 millions de cohortes de naissances



Formations prévues sur le VCP (avant la pandémie de COVID-19)

- Plus de 200 000 professionnels de santé engagés dans des activités de vaccination dans ces districts
- Formations échelonnées prévues pour orienter les professionnels de santé :
 - Formation des formateurs (ToT) au niveau de l'État et des districts avant la formation des professionnels de santé dans les sous-districts



DURÉE : 2 jours

1 jour

Six heures

PROGRAMME : 18 mars

À la 3e semaine de mars

À la fin du mois de

Révision des formations sur le VCP menées pendant la pandémie

ToT au niveau de l'État

(Administrateurs de programme de district)

ToT au niveau des districts

(Administrateurs de programme de sous-district)

Formations dans les sous-districts

(Professionnels de santé)

DURÉE : 2 jours

1 jour

Six heures

**PROGRAMME : 16-17 juillet
semaine d'août**

À la dernière semaine de juillet

À la première

Méthode de formation : Virtuelle

En personne

En personne

- Trousse de formation adaptée à la plate-forme virtuelle
 - Formation réduite de 8 heures/jour à 5 heures/jour
 - Exercices et travaux de groupe en formation ordinaire et formation réduite
 - Détails des exercices partagés à l'avance avec les participants
- Examen de l'état de préparation effectué avant l'introduction du VCP
 - Examen au niveau de l'État — Virtuel
 - Examen au niveau des districts — Virtuel et en personne
 - Examen au niveau des sous-districts — En personne

Considérations relatives à la sélection du format de formation

- Plate-forme gouvernementale préférée en raison de la sécurité
- Disponibilité d'ordinateurs, d'ordinateurs portables ou de smartphones pour les participants
- Sensibilisation des participants à l'utilisation des plates-formes virtuelles
- Connectivité Internet
- Restrictions pendant le confinement — interdiction de déplacement hors des districts
- Plate-forme virtuelle préférée pour les formations au niveau de l'État alors que les formations au niveau des districts et des sous-districts se déroulent en face à face
- Les grands districts préféraient les plates-formes virtuelles pour les réunions d'examen

Description de l'activité		État	District	Sous-district
Formations	En personne	0	56	890
	Virtuel	1	0	0
Examen de l'état de préparation	En personne	0	46	890
	Virtuel	1	10	0

Résultat des formations

ToT au niveau de l'État

(formation de 400 administrateurs de programme de district)

ToT au niveau des districts

(formation de 2 900 administrateurs de programme de sous-district)

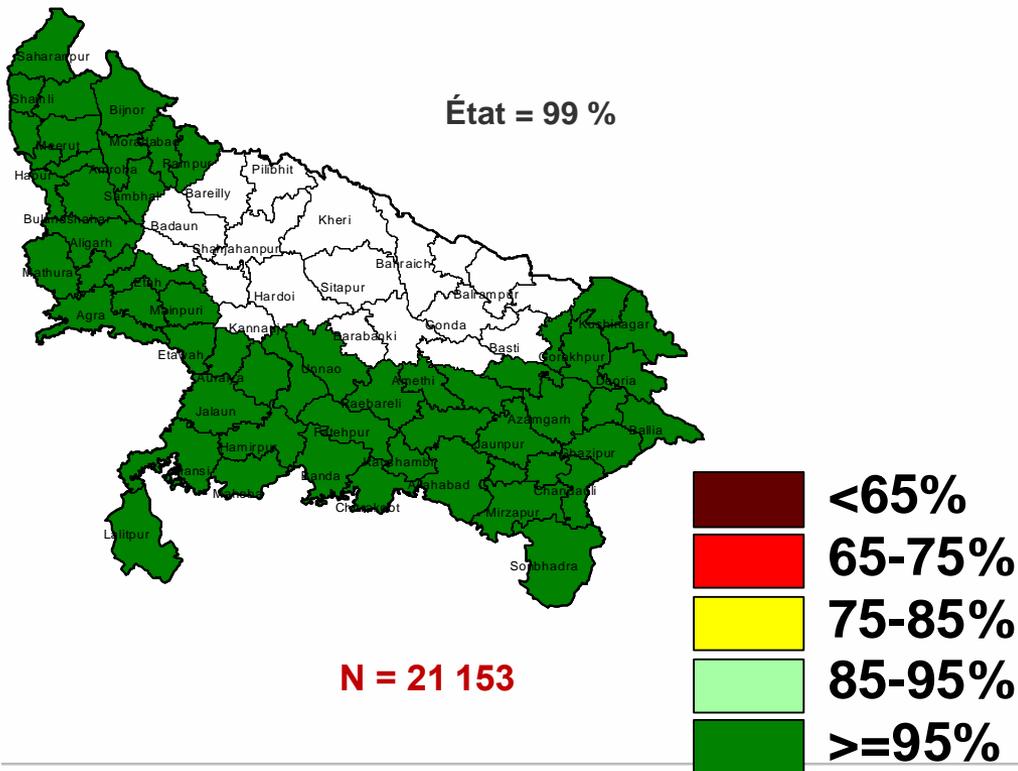
Formations dans les sous-districts

(210 000 professionnels de santé)

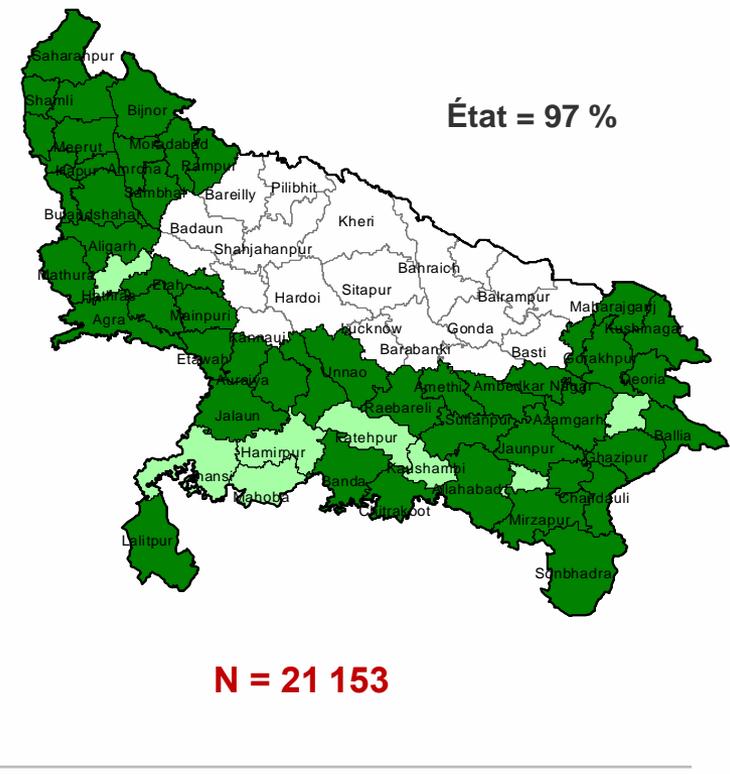


Suivi des séances de vaccination simultanées (Après l'introduction)

% d'ANM ayant suivi une formation sur l'introduction du VCP



% d'ANM ayant connaissance des critères d'éligibilité, du nombre de doses et de la procédure d'introduction du VCP



Sommaire

- Une combinaison de formations virtuelles et en personne a permis l'introduction réussie du VCP
- Les plates-formes virtuelles ont été privilégiées pour les formations au niveau de l'État
- Les considérations relatives à la sélection des formations virtuelles comprennent la connectivité Internet, la disponibilité des appareils et le confort des participants
- Les formations virtuelles ont permis d'économiser du temps et des frais de déplacement
- La réticence des apprenants à poser des questions malgré l'utilisation des boîtes de discussion
- Messages clés bien transmis par le biais de formations virtuelles
- Alors que nous nous adaptons à l'utilisation des technologies, les plates-formes virtuelles ont la forte capacité de façonner les formations

Merci !

Expérience RISE en Inde



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

RISE (Rapid Immunization Skill Enhancement/amélioration

rapide des compétences en matière de vaccination) :

Une plate-forme complémentaire

pour la formation à la vaccination grâce à la

technologie numérique

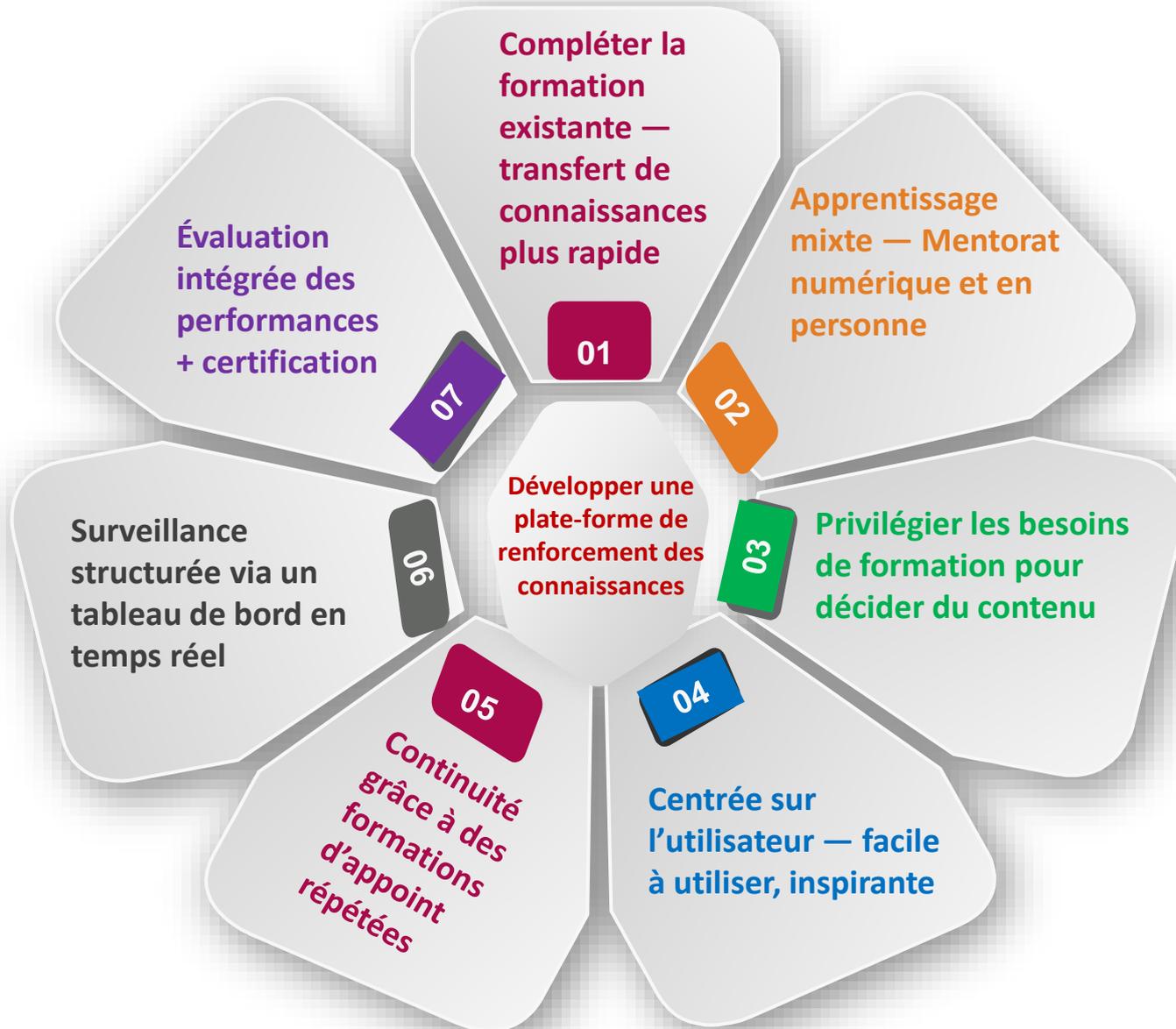
Une expérience de l'Inde

27 janvier 2021

Dr Parthasarathi Ganguly, JSI Inde



Caractéristiques de la plate-forme RISE



Évaluation des besoins : Points importants à retenir

Participants :

Administrateurs de la santé, gestionnaires de programme, médecins, professionnels de santé



Formation irrégulière,
pas de formation d'appoint,
Absence de suivi systématique des formations

Préoccupations relatives à la méthodologie de la formation — pas interactive, pas uniforme

Problème concernant la logistique de la formation, le lieu, les horaires, etc.

Cadrage de la technologie : 80 % des agents vaccinateurs avaient des smartphones/tablettes Android et 80 % d'entre eux maîtrisaient leur utilisation

Développement du contenu

Processus consultatif avec le gouvernement et les partenaires pour identifier 20-30 % du sujet englobant 80 % des problèmes de qualité



Conception pédagogique

Principes d'apprentissage des adultes

Centré sur l'utilisateur

Styles d'apprentissage VARK

Ludification

VARK : Visual, Auditory, Reading, Kinesthetic (visuel, auditif, lecture, kinesthésique)

Contenu et format

422 minutes de vidéo animée interactive — réparties en 5 modules et 14 chapitres (25-35 min chacun) : disponibles en 5 langues

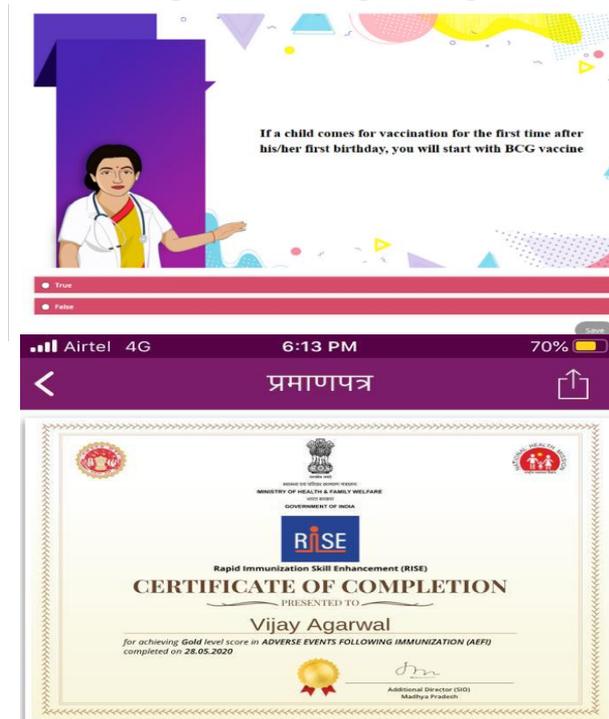
1. APPRENTISSAGE



2. RAPPEL DES CONNAISSANCES



3. ÉVALUATION ET CERTIFICATION

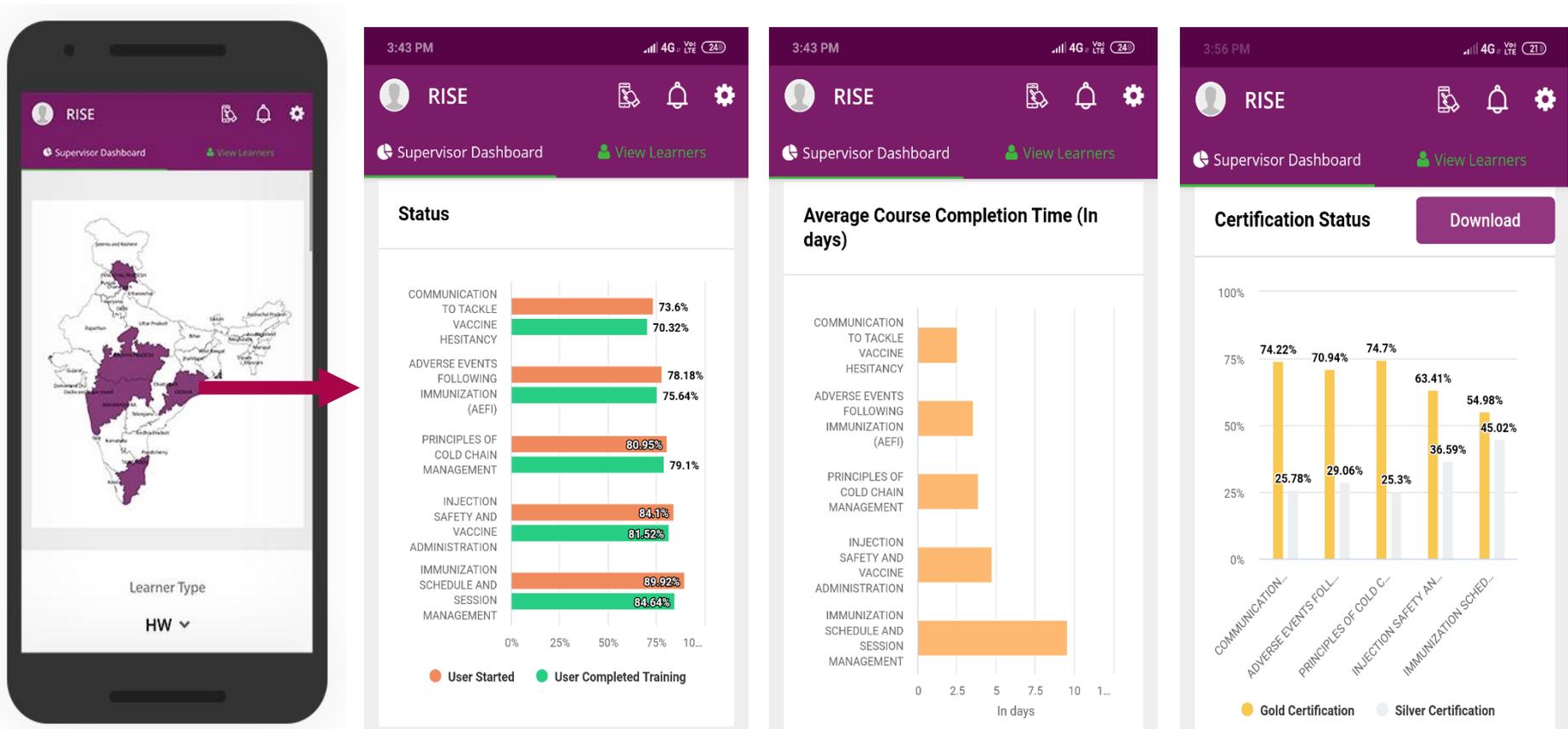


Ceux-ci sont dispensés sur des appareils Android/iOS par le biais du **Learning Management System (système de gestion de l'apprentissage/LMS)** – Une application logicielle dédiée à l'administration, la prestation, le suivi et le rapport

Tableau de bord

Le LMS fournit aux superviseurs un tableau de bord en temps réel pour un suivi efficace

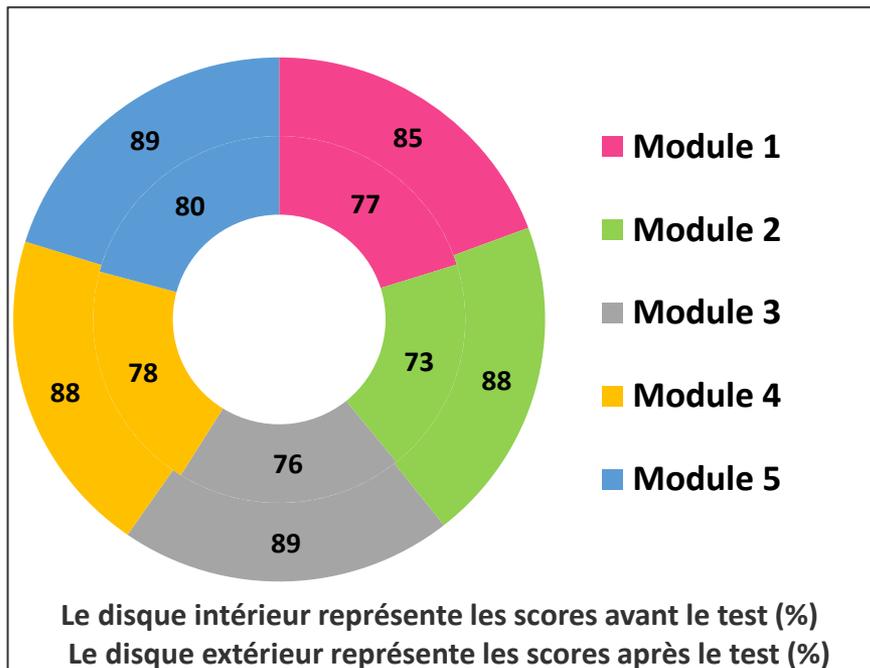
Exemples d'indicateurs : État d'achèvement, délai d'achèvement, statut de certification, comparaison des notes avant et après le test



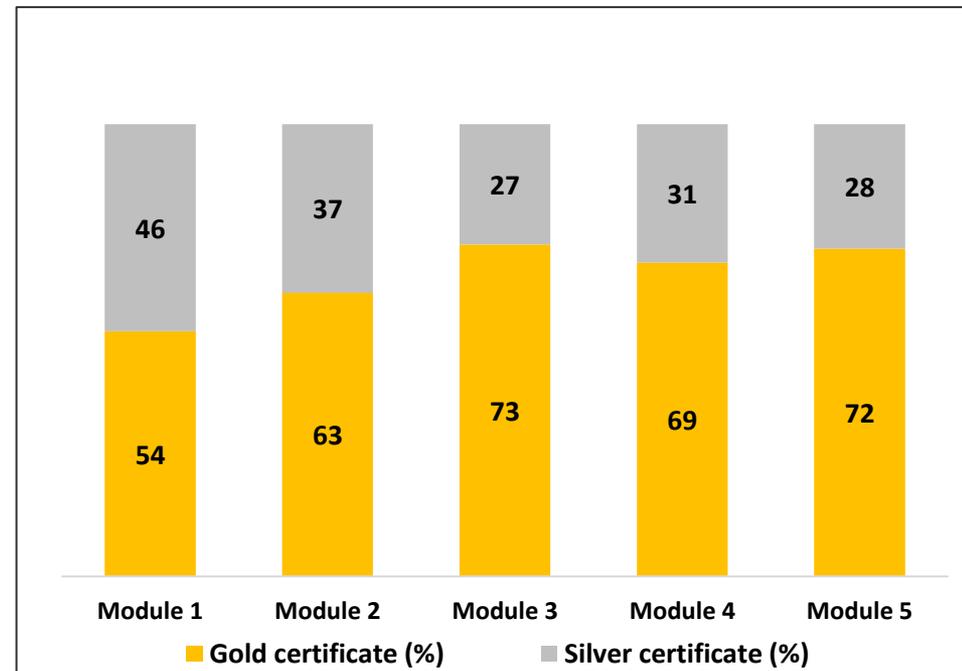
Résultats sur le tableau de bord RISE — résultats simultanés disponibles !!

- **84 % d'achèvement global (plage d'état à état : 74 %-100 %)**
- **Achèvement de la majorité en 10 à 14 jours**

Comparaison par module des notes avant et après le test (%)

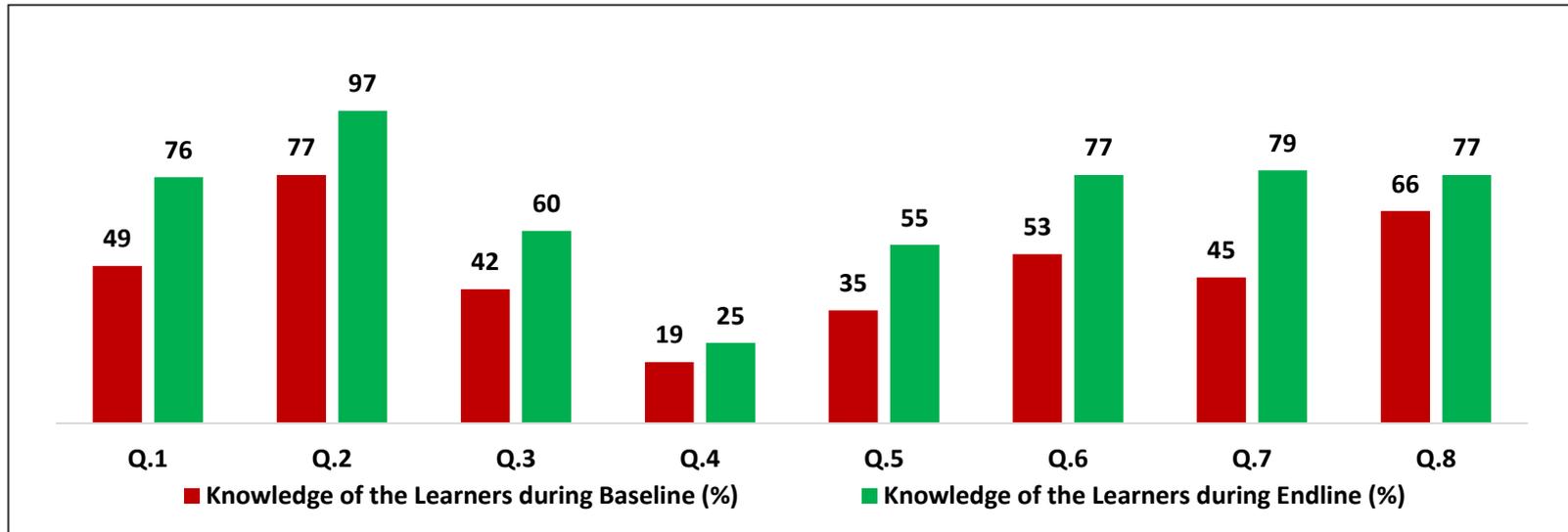


Statut de certification par module

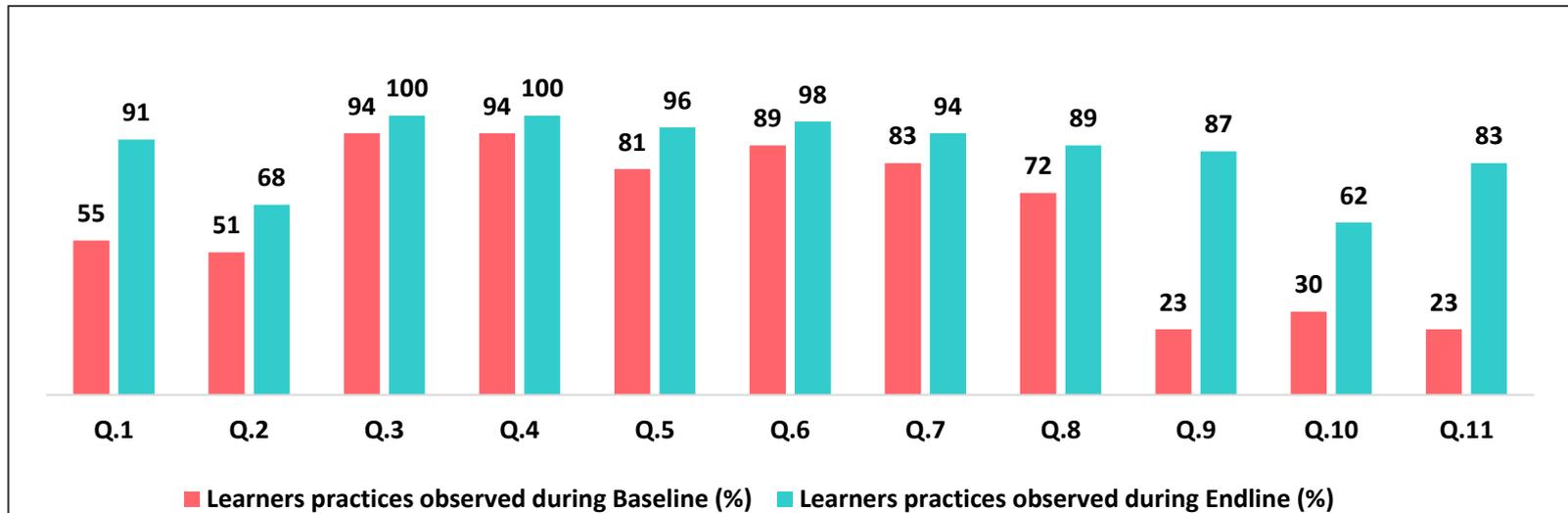


Comparaison des évaluations de référence et de fin

1. Amélioration des connaissances des apprenants (module 1)



2. Amélioration des pratiques de vaccination des apprenants



Quelles sont les interventions qui ont fonctionné ?

- Flexibilité des horaires et des lieux
- Possibilité d'autoapprentissage
- Certification instantanée — sentiment d'accomplissement
- Apprentissage entre pairs
- Soutien rapide des superviseurs lors de la résolution de problèmes

- *« elle peut être utilisée n'importe où et à n'importe quel moment »*
- *« la capacité de création instantanée de certificats la rend plus attrayante »*
- *« Même à l'âge de 60 ans, j'ai trouvé l'application assez facile à utiliser, car elle est très conviviale et nécessite un minimum de prise en main »*
(commentaires de certains apprenants)
- *« Le tableau de bord du superviseur redonne confiance au superviseur. Le suivi des professionnels de santé à grande échelle est littéralement à portée de main »* **(Superviseur)**

Durabilité/viabilité

- Coût du développement initial du contenu et du LMS lors de la phase pilote
- Coût du déploiement à grande échelle : Ressources humaines (une petite équipe centrale) et hébergement Web
- Économie d'échelle : très bonne dans un grand pays comme l'Inde (le coût par apprenant sera très raisonnable)
- Déjà une part du budget de formation pour la vaccination dans le budget du gouvernement (plan de l'État dans le cadre de la mission nationale de santé)
- Des appareils Android ANMOL sont fournis aux professionnels de santé (ANM) par le gouvernement de l'Inde — aucune fourniture distincte de temps d'antenne n'est requise



Merci

ÉQUIPE RISE



Dr Parthasarathi Ganguly
Directeur de projet

Équipe nationale



Dr Rajat Garg
Gestionnaire de programme



Chahat Narula Thakur
Agent de projet



Sohini Sanyal,
Spécialiste en apprentissage
et renforcement des
capacités



Jaykumar Jha
Chef de projet —
Technologie appliquée



Dr Anita Bhargava
Agent chargé du suivi, de
l'apprentissage et de
l'évaluation

Équipe de l'État



Faizan Ali
Coordinateur de la formation
au niveau de l'État
Himachal Pradesh



Dr Puskarr Deshmukh
Agent de formation de
l'État de Maharashtra



Dr Saumya Ranjan Mishra
Agent de formation de l'État
Odisha



Dr Rachna William
Agent de formation de
l'État
Tamil Nadu



Surya Prakash Dixit
Consultant technique de
l'État
Madhya Pradesh



Innovate | Improve | Vaccinate

Séance modérée de questions et réponses



LEARNING NETWORK FOR COUNTRIES IN TRANSITION

LNCT uses collaborative learning to support immunization program practitioners and policymakers in countries transitioning from Gavi support. [Learn More >>](#)

Merci !