

Améliorer la nutrition dans la formation initiale : Un outil basé sur les compétences pour évaluer la couverture du contenu nutritionnel

Transcription du webinaire

Lauren Wheeler

Bonjour à tous. Merci de vous joindre à nous aujourd'hui pour ce webinaire sur la nutrition et la formation initiale. Il ne reste plus qu'à attendre que quelques personnes se joignent à nous.

Bonjour à tous, bienvenue. En attendant que tout le monde se connecte, n'hésitez pas à vous présenter dans le chat en donnant votre nom et l'endroit d'où vous vous joignez à nous. Nous attendrons environ une minute pour permettre à tous les participants de s'enregistrer et de se connecter à l'audio.

Pour ceux qui viennent de nous rejoindre, n'hésitez pas à vous présenter dans la boîte de dialogue en indiquant votre nom et l'endroit d'où vous vous joignez à nous. Nous allons laisser environ 30 secondes de plus aux participants pour se présenter.

D'accord, nous allons commencer. Merci beaucoup d'avoir rejoint le webinaire d'aujourd'hui sur l'amélioration de la nutrition et de la formation initiale - un outil basé sur les compétences pour évaluer la couverture du contenu nutritionnel. Je m'appelle Lauren Wheeler et je suis coordinatrice de projet à l'USAID pour la nutrition avancée. Je vais commencer par quelques rappels de Zoom qui pourront vous être utiles tout au long du webinaire.

Diapositive suivante : Tori. Si, à un moment ou à un autre du webinaire d'aujourd'hui, vous n'arrivez pas à entendre les intervenants, assurez-vous d'avoir connecté votre système audio en sélectionnant l'icône des écouteurs en bas de votre fenêtre Zoom. Veuillez envoyer un message de chat à tout le monde pour vous présenter. Envoyez vos commentaires ou questions ou demandez une assistance technique pendant la session d'aujourd'hui. Le sous-titrage en anglais a été activé pour cette réunion. Pour afficher les sous-titres anglais en direct sur votre écran, cliquez sur l'icône CC et choisissez d'afficher les sous-titres. Enfin, veuillez noter que cette réunion est enregistrée et diffusée en direct.

Diapositive suivante. Pendant que ce webinaire est en cours, veuillez soumettre vos questions aux panélistes dans la boîte de questions et réponses. Les panélistes vous répondront par un texte dans la boîte ou nous répondrons à vos questions pendant la partie du webinaire consacrée à la discussion sur les questions et réponses. Diapositive suivante. Le webinaire d'aujourd'hui est disponible en anglais, en français et en russe. Pour activer l'interprétation dans la langue de votre choix, cliquez sur l'icône du globe en bas de votre écran.

Je laisse maintenant la parole à Sascha Lamstein, qui va animer ce webinaire. Sascha a 20 ans d'expérience dans le domaine de la santé publique internationale. Elle est titulaire d'un doctorat en politique alimentaire et en nutrition appliquée de l'université de Tufts. Elle est conseillère technique principale au sein du projet Advancing Nutrition de l'USAID, où elle

dirige les efforts visant à renforcer la prestation de services de nutrition par la révision de la formation préalable, l'utilisation d'outils numériques et le mentorat des travailleurs de la santé. À vous, Sascha.

Sascha Lamstein

Merci, Lauren. Désolé, j'ai été en sourdine pendant une seconde. Merci beaucoup, tout d'abord, Lauren, pour votre souci du détail et votre soutien général à la réalisation de ce webinaire aujourd'hui.

Bienvenue à tous. Bonjour, bon après-midi, bonne soirée. Je vous remercie d'être venus du monde entier. Comme vous pouvez le voir dans l'ordre du jour, nous espérons couvrir beaucoup de choses aujourd'hui.

Je suis vraiment ravie d'avoir une telle brochette d'orateurs qui partageront leurs points de vue et leurs expériences en matière d'élaboration, d'examen et de révision des programmes d'enseignement pour la formation initiale, en particulier dans le domaine de la nutrition.

Sans plus attendre, je cède la parole à Anne. Anne dirige le travail de renforcement des capacités de l'USAID en matière de nutrition depuis 2019. Elle travaille à renforcer les approches de la planification stratégique, du développement organisationnel, de la formation et du mentorat pour l'USAID et d'autres partenaires.

Avant de travailler avec USAID Advancing Nutrition, elle a travaillé avec un éventail d'organisations internationales et locales pour concevoir des conversations stratégiques, des programmes de développement organisationnel et des initiatives de renforcement des capacités dans les domaines de la nutrition, de la sécurité alimentaire et de la santé mondiale à la fois dans l'humanitaire et le développement en Afrique, au Moyen-Orient.

Anne, à vous de jouer.

Ann Miceli

Merveilleux. Merci, Sascha. Je voudrais tout d'abord souhaiter chaleureusement la bienvenue à tout le monde. Nous sommes très heureux de vous avoir tous avec nous aujourd'hui pour discuter de cet important travail sur la nutrition. Au cours des cinq dernières années, USAID Advancing Nutrition a mené un large éventail d'activités, intégrant la nutrition dans le système de santé et s'efforçant d'identifier les bonnes opportunités pour renforcer l'accent mis sur la nutrition, en particulier pour les femmes et les enfants de moins de deux ans.

La formation initiale, en particulier, est un moment crucial où nous pouvons renforcer les connaissances et les compétences des prestataires de soins de santé afin d'améliorer réellement la qualité des services de nutrition. Grâce à ce type de mises à jour de la formation initiale, nous pouvons toucher les travailleurs de la santé au moment où ils commencent leur carrière, en créant une base vraiment solide qui peut durer des années et des années.

À bien des égards, la formation initiale est l'un des moments les plus durables pour faire évoluer la manière dont les professionnels de la santé abordent la nutrition. Aujourd'hui, nous sommes très fiers de partager ce travail avec vous et de contribuer à faire avancer le travail que nous effectuons dans le domaine de la nutrition. Nous savons que l'outil dont nous discutons aujourd'hui aidera ceux d'entre vous qui souhaitent renforcer les composantes nutritionnelles de la formation initiale à faciliter ce travail et à réfléchir au rôle essentiel que joue la nutrition dans tous les soins de santé dispensés dans vos pays. Sur ce, je vous souhaite à nouveau la bienvenue et je laisse la parole à Sascha pour la suite du webinaire.

Sascha, c'est à vous.

Sascha Lamstein

Merci beaucoup, Anne, pour cette introduction. J'ai maintenant le plaisir de passer la parole à Tori, qui a travaillé avec moi en étroite collaboration. Elle partage ses diapositives. Elle a travaillé avec nous en

étroite collaboration sur ce travail et elle va nous proposer un petit sondage pour nous amener à réfléchir un peu à la formation initiale. Tori ?

Tori O'Halloran

Merci, Sascha. Je suis d'accord avec vous. Si tout le monde peut cliquer sur le lien que Lauren a partagé dans le chat Zoom pour accéder au sondage Menti ou utiliser le code QR qui est également affiché à l'écran, nous répondrons à la question suivante, en quelques mots, pourquoi pensez-vous qu'il est important d'aborder les questions de nutrition lors de la formation des agents de santé de première ligne ? Je laisse à Sascha le soin de donner les réponses.

Sascha Lamstein

J'y travaille, Tori. [rires] J'y suis presque.

Tori O'Halloran

Si quelqu'un a des problèmes, n'hésitez pas à contacter notre support technique à ce sujet. C'est parfait. Ce formulaire s'affiche et vous pouvez ajouter un ou plusieurs mots, tout ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez aux sujets relatifs à la nutrition chez les agents de santé de première ligne.

Sascha Lamstein

Nous y voilà. C'est ce que je voulais que tu voies. Désolé, Tori.

Tori O'Halloran

C'est excellent. Nous avons ici un nuage de mots. Certaines des principales réponses sont celles que nous avons vues un peu plus fréquemment et qui semblent plus importantes, notamment la rentabilité. C'est un moyen durable d'avoir un impact sur la nutrition, l'intégration. Elle touche de nombreuses personnes. Une approche plus holistique. Elle est très complète. Les travailleurs de première ligne fournissent beaucoup de conseils lorsqu'ils offrent leurs services. Oui. L'éducation, la durabilité, la moralité, la sous-nutrition. Tous ces domaines sont excellents. Je vais donner à tout le monde quelques secondes de plus pour répondre. Il s'agit d'un problème critique et d'une priorité absolue en matière de santé. C'est très bien. Merci de nous avoir donné l'occasion de réfléchir un peu à la nutrition dans la formation initiale. Je laisse maintenant la parole à Sascha Lamstein pour le reste des diapositives.

Sascha Lamstein

C'est très bien. Merci, Tori. Merci, Anne, de nous avoir donné le coup d'envoi. J'apprécie que vous ayez préparé le terrain. J'ai l'impression qu'il faut que je revérifie. C'est ce que je fais. Ok, bien. Je ne suis pas en sourdine. Je n'arrête pas de m'inquiéter de l'être.

Merci beaucoup. Je suis impatient de commencer ma présentation et j'aime les réponses que vous avez toutes données. Je pense qu'elles correspondent tout à fait à ce que nous pensions nous aussi.

Prochaine diapositive, Tori, sur l'objectif de l'outil. Renforcer la capacité des pays à fournir des programmes nutritionnels multisectoriels est l'une des stratégies clés de l'État américain qui fait progresser la nutrition pour assurer la durabilité, que vous avez tous mentionnée, et la réussite. L'un des États américains qui fait progresser la nutrition effectue un travail global qui est pertinent pour de nombreux pays différents ou, espérons-le, pertinent pour de nombreux pays.

Nous avons pensé que nous pourrions apporter notre contribution en développant un outil que les ministères, les universités, les associations professionnelles et d'autres pourraient utiliser pour revoir le contenu nutritionnel des programmes de formation initiale. Nous nous concentrons sur les professionnels de santé de première ligne ou de soins primaires qui sont censés suivre une ou plusieurs années d'études dans une université ou un institut de formation post-secondaire afin d'acquérir les compétences requises pour fournir des services de qualité dès leur premier jour de travail.

Il est important de noter que nous ne nous sommes pas intéressés aux agents de santé communautaires qui peuvent avoir suivi une formation de quelques mois. Il s'agit d'agents de santé professionnels de première ligne qui ont suivi une ou plusieurs années d'études post-secondaires. Nous pensons que le processus de réalisation et les conclusions d'un tel examen, cet examen des programmes d'études, pourraient attirer l'attention sur la formation initiale et le contenu nutritionnel inclus ou non dans les programmes d'études et pourraient examiner l'alignement des programmes d'études sur les descriptions de poste nationales. Il pourrait également aider à suggérer les prochaines étapes pour intégrer dans les programmes de formation initiale un contenu nutritionnel actualisé qui s'aligne sur les descriptions de poste normalisées au niveau national et sur les exigences en matière de certification.

Diapositive suivante.

En 2021, il y a déjà un certain temps, nous avons dressé une liste de compétences pour la prestation de services de nutrition au niveau des soins primaires, en première ligne.

Différents termes sont souvent utilisés.

Nous avons parlé du niveau des soins primaires ou du travail en première ligne, c'est-à-dire des travailleurs qui sont le premier et souvent le seul point de contact pour un large éventail d'individus.

Nous donnons la priorité aux compétences requises pour que les travailleurs de la santé puissent fournir les services de nutrition qu'ils sont généralement censés fournir en première ligne, ainsi qu'à d'autres compétences nécessaires pour fournir les services qui doivent être attendus de ces travailleurs de la santé.

J'ai remarqué que quelqu'un dans ce nuage de mots a mentionné quelque chose en rapport avec les maladies non transmissibles. C'est quelque chose de nouveau, et c'est donc quelque chose dont les travailleurs de la santé de première ligne peuvent vraiment avoir besoin d'être responsables et d'avoir les compétences nécessaires, parce que c'est un problème qui prend de l'ampleur.

C'est ce à quoi nous avons pensé ici, c'est-à-dire que nous voulions, comme on dit en anglais, repousser les limites. [rires]. J'ai oublié l'expression en anglais. Nous voulions pousser un peu plus loin, non seulement les services normaux qui sont fournis, mais aussi réfléchir à ce qui doit être fourni à l'heure actuelle. Nous avons examiné des documents d'orientation reconnus dans le monde entier, notamment la boîte à outils de vérification des compétences de l'initiative Hôpitaux amis des bébés, que beaucoup d'entre vous connaissent.

Nous avons également beaucoup utilisé et apprécié le travail du projet Engine, un autre projet financé par l'USAID et basé en Éthiopie. Il a dressé une liste détaillée des compétences pour les sciences de la santé, les cadres et les nutritionnistes de premier cycle. Au départ, notre liste comprenait 84 compétences que nous avons classées en 11 catégories. C'est beaucoup, mais pas autant que les autres listes que nous avons examinées. Diapositive suivante, Tori.

Nous avons ensuite testé l'outil dans cinq pays : le Bangladesh, la République démocratique du Congo, le Ghana, la République kirghize et le Malawi. Comme vous pouvez le voir, je ne suis pas sûr que ce soit facile à lire, mais vous pouvez voir ce que nous avons ajouté ici à la carte, juste pour l'intérêt, à savoir le nombre d'infirmières sages-femmes pour 10 000 personnes. Comme vous pouvez le constater, il existe une grande variabilité entre ces pays. Il n'est donc pas surprenant qu'ils varient également à bien d'autres égards en ce qui concerne leurs systèmes de santé et les exigences en matière de formation initiale de leurs travailleurs de la santé. Cependant, dans chaque cas, je suis presque sûr qu'il est juste de dire que nous avons trouvé que la liste des compétences et le processus que nous avons suivi avec notre outil fonctionnaient et produisaient des résultats utiles. Diapositive suivante. Pour vous donner une idée de ce que nous avons trouvé dans ces cinq pays ou du type d'informations que vous pouvez trouver, l'objectif d'aujourd'hui n'est pas de passer en revue ces résultats, mais de vous présenter l'outil et ce qu'il peut faire pour vous.

En fait, je pourrais peut-être rappeler à Lauren, si ce n'est déjà fait, de mettre dans le chat le lien vers notre rapport sur ce travail. Si cela intéresse quelqu'un, vous pouvez y jeter un coup d'œil. Vous pouvez y jeter un coup d'œil. Il est également disponible en français et en russe, si cela vous intéresse. Nous avons constaté que toute une série de cadres fournissent des services de nutrition de première ligne, depuis les infirmières de santé communautaire et les agents techniques ayant suivi une formation initiale de deux à trois ans jusqu'aux infirmières et médecins de famille ayant suivi une formation initiale beaucoup plus longue.

Nous avons également examiné les descriptions de poste. Nous avons constaté que les responsabilités professionnelles liées à la nutrition variaient également de manière assez significative d'un cadre à l'autre et d'un pays à l'autre. La plupart des descriptions de poste que nous avons examinées mentionnaient un aspect lié à l'évaluation de l'état nutritionnel, à la prise en charge de l'émaciation chez les enfants, à un mode de vie sain, souvent à l'assainissement, à l'hygiène ou à la toilette.

La nutrition générale des nourrissons et des jeunes enfants, l'allaitement maternel, le changement de comportement, la communication et la gestion des services de nutrition. La plupart des descriptions de poste mentionnaient ces éléments, mais moins la prise en charge de la malnutrition ou de la maigreur chez les adultes, la prise en charge des carences en micronutriments, les soins adaptés dans le cadre de l'éducation préscolaire, qui sont souvent associés à la nutrition de nos jours.

La nutrition maternelle, la nutrition des adolescents, la fourniture de services nutritionnels dans le contexte des maladies chroniques et la fourniture de services nutritionnels dans le contexte des situations d'urgence. Les maladies chroniques et les situations d'urgence semblent malheureusement être une tendance croissante, la prévalence des maladies chroniques et des situations d'urgence semble augmenter également, malheureusement, mais les deux semblent être des domaines qui nécessitent vraiment une plus grande attention. Nous avons constaté que les programmes d'études ne correspondent pas toujours aux descriptions de poste. En ce qui concerne la formation initiale, les exigences varient également de manière significative. Les programmes de formation initiale pour les cadres que nous avons sélectionnés varient d'un an (formation HSA au Malawi) à dix ans (médecin de famille en République kirghize). Les curriculums de ces programmes ont été publiés il y a 2 à 15 ans.

Une autre constatation importante est qu'il n'est pas toujours facile de déterminer si un programme d'études aborde certaines compétences sur la base des informations fournies. Nous avons examiné le programme d'études, et non les plans de cours ou les listes de lecture.

ou des listes de lecture. Nous avons examiné le programme d'études, qui contient des listes de sujets et peut-être des objectifs d'apprentissage de niveau supérieur. Il y avait des défis et des limites.

Diapositive suivante. Rapidement, nous avons constaté que les sujets les mieux traités dans le programme ou les programmes que nous avons examinés étaient l'évaluation de l'état nutritionnel, la gestion des carences en micronutriments, la promotion d'un mode de vie sain, les soins adaptés, la nutrition maternelle et la communication et le conseil en matière de changement de comportement. Diapositive suivante, Tori. Je vous remercie. Les programmes examinés présentent encore quelques lacunes. Seuls cinq des programmes examinés semblaient aborder de manière adéquate les compétences liées à la prise en charge de l'émaciation chez les enfants et les adolescents, à l'allaitement maternel, à l'alimentation complémentaire ou à la gestion des services de nutrition.

Quatre seulement couvrent de manière adéquate les compétences liées à la prise en charge de la dénutrition ou de la maigreur chez les adultes, et moins de quatre abordent de manière adéquate les compétences liées à la promotion des pratiques générales de nutrition du nourrisson et du jeune enfant, à la nutrition de l'adolescent et, encore une fois, à la prestation de services de nutrition dans le contexte des maladies chroniques et dans le contexte des situations d'urgence. Nous avons constaté que même les programmes récemment mis à jour présentent des lacunes en matière de nutrition.

Diapositive suivante, Tori. Après avoir piloté l'outil, nous avons révisé la liste des compétences en essayant de trouver un équilibre entre les compétences générales de haut niveau ou les compétences générales que presque tous les programmes d'études devraient avoir et les compétences très spécifiques qui pourraient être plus difficiles à trouver. Nous ne voulions pas d'un niveau trop élevé, car tous les programmes sembleraient alors tout couvrir, mais nous ne voulions pas non plus d'un niveau trop spécifique qui rendrait la tâche presque impossible.

Nous avons également séparé les catégories de compétences qui ne sont pas susceptibles d'être traitées de la même manière. Nous n'avons pas voulu combiner la prise en charge de la malnutrition chez les enfants dans une catégorie avec la prise en charge de la maigreur chez les adultes, car nous soupçonnions que certains programmes couvriraient la prise en charge de la malnutrition chez les enfants, mais pas la prise en charge de la malnutrition chez les adultes. Nous voulions nous assurer qu'ils étaient séparés afin d'identifier les lacunes. En fin de compte, nous avons donné la priorité à 68 compétences, soit moins, et nous les avons regroupées en 12 catégories. Diapositive suivante. Tori, s'il vous plaît.

Il s'agit d'une liste rapide de ces compétences, semblable à la liste que vous avez vue précédemment et que j'ai déjà mentionnée. Je vais passer à la diapositive suivante, Tori. Oups. Nous avons également affiné notre processus d'implication et ce processus consiste à examiner l'environnement politique, à sélectionner les cadres des travailleurs de la santé, puis à identifier les nouvelles compétences pertinentes pour chaque cadre. Nous avons quelque peu supposé que les compétences figurant sur notre liste étaient probablement pertinentes pour la plupart de ces cadres, mais cela fait partie du processus, n'est-ce pas ? Nous ne pouvons pas supposer que toutes les compétences sont pertinentes, étant donné que chaque système de santé est différent.

Ensuite, il faut déterminer dans quelle mesure le programme d'études, comme je l'ai dit, aborde les compétences nécessaires pour fournir des services de nutrition, puis rendre compte des résultats ou les partager et les utiliser. C'est le processus que nous avons suivi et que vous trouverez décrit dans l'outil. Nous avons également développé des outils de travail, que je voudrais passer rapidement en revue, pour l'examen des documents nationaux et l'évaluation du système de santé.

Vous voyez ici un petit tableau pour l'examen des documents et un autre tableau pour l'examen des types d'établissements de santé et des cadres des travailleurs de la santé. Voici ensuite l'outil utilisé pour l'examen des programmes d'études. Vous pouvez y voir une description générale du programme et passer en revue chaque cours. Le premier petit tableau présente les différents cours et indique la quantité de contenu nutritionnel dans chaque cours.

Ensuite, le tableau du bas présente les compétences spécifiques en matière de nutrition qui sont couvertes. Tout d'abord, nous déterminons si la compétence est pertinente pour l'agent de santé. Il y a quelques catégories, puis la mesure dans laquelle le programme d'études aborde une compétence. Nous avons une catégorie pour les compétences non applicables, non abordées, assez abordées, bien abordées et impossibles à déterminer.

Dans l'outil lui-même, je ne les ai pas présentés, mais nous incluons également des tableaux illustratifs pour présenter les résultats. Nous avons pensé que l'outil pouvait être utilisé de deux manières principales, dans deux scénarios, dans le cadre d'un effort plus large pour mettre à jour tous les aspects des programmes de formation initiale, ce qui est souvent le cas, c'est-à-dire que si l'on s'efforce de mettre à jour un programme, on ne s'intéresse pas seulement au contenu nutritionnel, ou dans le cadre d'un effort ciblé comme nous l'avons fait pour examiner spécifiquement le contenu nutritionnel des programmes de formation initiale. Cela pourrait être le cas si vous êtes comme nous, des champions de la nutrition, si vous vous concentrez sur la nutrition, et si vous souhaitez attirer l'attention sur la nécessité de procéder à des révisions.

L'outil n'est pas conçu pour prendre les décisions finales ou les mises à jour, ni pour déployer des programmes révisés. Nous le considérons comme une première étape, un moyen d'entamer le processus. Les décisions finales concernant le contenu des programmes et leur mise en œuvre nécessiteront un examen plus approfondi du programme des cours, des plans de cours et des listes de lecture. Les ressources humaines en matière de santé et de formation des formateurs et des professeurs doivent être soigneusement prises en compte. C'est notre outil. Je regarderai le chat pour voir si vous avez des questions et je serai heureux d'y répondre plus tard.

Je dois dire que l'outil n'est pas encore disponible sur le web, mais nous le mettrons en ligne très bientôt et nous veillerons à l'envoyer à tous ceux d'entre vous qui se sont inscrits au webinaire. Désolé, nous n'avons pas pu le mettre en ligne au bon moment, mais nous le partagerons très bientôt. Vous pouvez au moins consulter le rapport des cinq pays. J'ai le plaisir de vous annoncer que nous pouvons maintenant passer à nos trois autres intervenants afin d'entendre leurs points de vue sur l'outil et leurs expériences, soit en utilisant cet outil, soit en suivant d'autres processus d'évaluation de la formation initiale.

Diapositive suivante. J'ai le plaisir de vous présenter Tursun - je n'ai jamais pratiqué son nom de famille, Mamyraeva. Désolé, Tursun, si je l'ai oublié. Tursun a 43 ans d'expérience dans les soins de santé en tant que médecin, ainsi qu'une expérience universitaire en nutrition pédiatrique. Elle a étudié l'immunologie de l'hépatite virale chronique et est titulaire d'un doctorat sur la malnutrition des enfants de moins de trois ans. Elle a de l'expérience dans la recherche, l'analyse et le développement de documents stratégiques, certains des documents les plus importants de la République kirghize, ce qui inclut le travail avec des programmes d'État visant à améliorer la nutrition de la population et la rédaction de lois de la République kirghize.

Actuellement, Tursun est professeur à l'Académie médicale de l'État kirghize. Elle a également travaillé avec nous, avec l'USAID Advancing Nutrition, pour piloter la première version de l'outil en République kirghize.

Tursun fera sa présentation en russe. Si vous ne l'avez pas encore fait, veuillez cliquer sur l'icône d'interprétation en bas de votre écran pour être sûr d'entendre dans votre langue préférée. Tursun, à vous de jouer, s'il vous plaît. [silence]

Tursun Mamyraeva

[langue russe]

Interprète

Kirghizistan. Oh, nous avons le travail des infirmières familiales et...

Sascha Lamstein

Tursun, je pense que je dois vous interrompre. Lauren, je ne pense pas... Je n'entends pas la traduction. Je veux juste m'en assurer. Je vois quelques autres personnes qui commentent. Désolée, Tursun, de t'interrompre, mais je veux m'en assurer. Je ne vous entends pas.

Lauren Wheeler

Oui, si tout le monde le peut, veuillez cliquer sur l'icône d'interprétation et choisir l'anglais à écouter. Vous pouvez également choisir de couper le son d'origine, ce qui vous permettra d'entendre l'interprétation.

Sascha Lamstein

C'est ce que j'ai fait et cela ne fonctionne pas. [silence] Je ne suis pas sûr qu'il y ait quelque chose à faire à ce sujet. Je ne sais pas s'il y a quelque chose à faire. Vous n'avez pas pu entendre non plus, donc je ne

suis pas seul au moins. [rires] Je suis content. Il n'y avait pas de traduction en anglais. Lauren, y a-t-il autre chose que nous puissions faire ?

Lauren Wheeler

Oui, je cherche à me connecter à tous les autres interprètes.

Sascha Lamstein

Je suis vraiment désolée, Tursun, mais je veux m'assurer que nous vous comprenons et que nous vous entendons tous.

Lauren Wheeler

D'accord, ça devrait aller maintenant.

Sascha Lamstein

Merci. Vous avez dit que c'était bon maintenant. D'accord.

Tursun Mamyraeva

Vous m'entendez bien maintenant ? Oui.

Sascha Lamstein

Je peux le faire. Oui. C'est excellent. C'est bien. Tursun, continuez s'il vous plaît. Je suis désolé pour cette interruption.

Tursun Mamyraeva

[langue russe]

Interprète

En d'autres termes, nous disposons d'un réseau très performant qui nous permet d'apporter une aide en matière de nutrition et de lutter contre la malnutrition et l'insuffisance pondérale, conformément à la loi adoptée par le gouvernement de la République kirghize. Le processus même de ce... Je suis désolé. Je ne me suis pas bien exprimée. Les médecins de famille font six ans d'études à l'université, puis deux ans de résidence pour obtenir le diplôme de médecin de famille. Au total, cela fait huit ans, peut-être. Je ne me suis pas exprimé correctement.

En ce qui concerne la formation initiale des éducateurs familiaux, ils font deux ans, puis dix mois de stage et trois mois dans le domaine de la santé. C'est plus de trois ans de formation pour les infirmières praticiennes et elles obtiennent ensuite des diplômes et des certificats leur permettant de travailler comme infirmières et médecins de famille. Nous avons des problèmes de malnutrition et de sous-nutrition, des problèmes d'anémie et nous venons de recevoir ceci.

Interprète

Nous venons de recevoir les résultats de l'étude sur l'état nutritionnel. Le tableau est vraiment désolant. Un déficit en acide folique est observé chez 85 % des femmes fertiles. Presque toutes les femmes.

Dans certaines régions, c'est 90 %. 90 % des femmes présentent une carence en acide folique. Une autre étude a également porté sur la vitamine D et près d'une femme et d'un adolescent sur deux présentent une carence en vitamine D. Les problèmes liés à la nutrition dans notre république sont toujours très, très pertinents. Le système de santé est assuré par le Centre général de formation. Diapositive suivante, s'il vous plaît. Voici comment fonctionne ce système. Nous avons ce Centre de médecine générale.

Au niveau régional, il coordonne les centres de médecine familiale, les hôpitaux territoriaux et les services d'urgence. Le centre de médecine familiale compte des médecins de famille, des infirmières familiales et d'étroits spécialistes qui offrent des consultations sur différentes nosologies. Il y a également

le centre de vaccination. Il y a aussi la salle de promotion de la santé, où travaillent des infirmières qui font un travail de sensibilisation à la nutrition.

Dans l'hôpital territorial, nous avons des infirmières, des sages-femmes et quelques départements sémantiques avec des spécialistes. Tout cela est organisé au niveau régional. Au niveau du village, s'il s'agit d'une grande municipalité, il y a un centre de médecine familiale avec un médecin de famille et plusieurs infirmières, ainsi qu'une infirmière chargée de la vaccination.

S'il s'agit d'un village plus petit, comptant jusqu'à 1 500 habitants, nous disposons d'un petit bureau avec seulement une infirmière. Dans certains endroits, nous avons également des sages-femmes ou des jeunes médecins. Presque tout le territoire du Kirghizstan est couvert par les services de santé primaires et secondaires. La disponibilité est là, elle est bonne.

Tursun Mamyraeva

[langue russe]

Interprète

-Ils nous ont aidés dans cette direction et le suivant est le service des soins primaires du ministère de la santé. Il s'agissait du spécialiste en chef des soins infirmiers. Nous avons travaillé avec eux. Nous avons beaucoup de questions sur l'organisation et les normes. Nous avons beaucoup de questions. Les informateurs suivants étaient les employés fédéraux de l'Académie médicale kirghize. Ils avaient les programmes et les proposaient. Il s'agit de l'Institut slave du Kirghizistan et de l'école de médecine. La formation des infirmières y est assurée. Nous y avons également travaillé avec presque tous les employés. Presque tout ce qui est lié à la formation des infirmières et à l'Institut médical d'État du Kirghizistan pour la reconversion et le développement professionnel.

Nous avons travaillé avec le vice-recteur, le doyen de la médecine familiale et tous les anciens étudiants de cette université qui souhaitent devenir infirmières familiales doivent suivre une formation de recyclage de trois mois et demi dans cet établissement. Nous avons également travaillé avec l'association professionnelle des médecins de famille et des infirmières familiales.

La diapositive suivante, s'il vous plaît. Pour choisir notre [inintelligible 00:38:28], nous avons analysé différents documents. Il s'agit du Programme national de nutrition, qui définit la politique de développement et d'éducation en matière de nutrition, ainsi que la sécurité.

Nous analysons les ordonnances du ministère de l'éducation. Il y a les normes appelées Enseignement professionnel supérieur, les nouvelles normes de 2021 et aussi les normes, selon les normes, tout a été revu.

Le deuxième arrêté concernait les normes de l'enseignement professionnel supérieur de 2019. Il y avait également l'arrêté du ministre de la santé. Nous nous sommes penchés sur les médecins de famille et les infirmières, et nous avons examiné les responsabilités, d'abord en général, puis en particulier des infirmières de famille qui offrent des services de nutrition à la communauté au sens large. Nous avons analysé les programmes d'études et les cursus de formation. Dans certains collèges où les programmes sont préparés, nous travaillons avec eux. Nous avons travaillé avec eux.

La diapositive suivante. Puisque les résultats que nous avons reçus ont été décrits par Sascha, je voudrais dire ce qui nous a aidés à examiner avec succès leur programme d'études et à réaliser cette étude sur les dispositions. Bien sûr, nous aimerions remercier le ministre de la santé et ses ressources humaines. Elle nous a aidés tout au long du processus.

Nous avons organisé plusieurs réunions avec les parties prenantes. Les ordonnances, les programmes de travail, les syllabus sont disponibles sur le site web des organisations, ce qui a facilité notre travail. Certains programmes sont accessibles pour examen. Lorsque nous avons rencontré des difficultés, nous avons consulté les informateurs clés. Nous avons reçu des réponses, et c'était une sorte

d'environnement qui, bien sûr, caractérisait l'intérêt pour les résultats et si nous allions dans la bonne direction, il était intéressant d'obtenir ces résultats.

Nous les avons consultés et nous leur avons indiqué quand nous allions leur fournir les résultats finaux. Tout s'est déroulé dans un très bon environnement afin de remplir ces outils et de tout préparer. J'ai beaucoup parlé des réunions. Nous avons organisé les réunions à l'aide de cette diapositive. La diapositive suivante. Bien sûr, il y a eu des difficultés lorsque nous avons commencé la révision du programme et lorsque nous avons dû trier les ordonnances, parce que les ordonnances du département de la santé décrivaient les compétences et les descriptions de poste des infirmières familiales et des médecins de famille.

Nous avons trouvé beaucoup d'ordonnances, qui ciblent les descriptions de poste du chapitre national et qui vont de 14 à 21. Certaines commandes se répètent, mais les descriptions fonctionnelles seront examinées et quelque chose y sera ajouté. Certaines commandes n'ont pas été annulées et se répètent, et nous avons eu des difficultés à déterminer quelle commande nous devons prendre en compte dans l'analyse du programme d'études.

Dans ces moments-là, nous avons consulté nos informateurs clés et ils nous ont demandé quel était l'ordre actuel et lequel nous devons utiliser dans notre travail. Je ne sais pas si les tuteurs qui développent ces programmes n'ont pas le temps de rechercher ces ordres et d'en tenir compte lors de l'élaboration des programmes. C'est peut-être la raison pour laquelle certaines compétences, qui étaient censées figurer dans les programmes ou les descriptions d'emplois fonctionnels, les responsabilités, et qui se trouvent dans les normes et les ordonnances, ne figurent pas dans le programme d'études. C'était un défi pour nous.

Les compétences générales sont les suivantes dans le programme et nous avons dû déterminer comment travailler avec les employés, je suis désolé.

Tursun Mamyraeva

Lorsque nous avons analysé les programmes, nous avons constaté que parfois les résultats, les résultats de l'éducation, ne sont pas mentionnés. Même s'ils mentionnent les compétences, s'ils ont une discussion sur l'anémie, par exemple, ils n'ont pas de résultats, donc ils l'enseignent, mais quel est le résultat ? Lors de la discussion, le professeur a dit : "Eh bien, c'est le cours qui créerait cette compétence". Comment le créerait-il ? C'était difficile à voir. Essentiellement, dans certaines organisations, dans certains établissements d'enseignement supérieur, leurs programmes, leurs syllabus, n'étaient pas du tout disponibles.

Nous avons passé beaucoup de temps à les obtenir, à les examiner et à les évaluer à l'aide de l'outil. C'est le défi que nous avons eu à relever en ce qui concerne les prochaines étapes de la révision des programmes. Nous avons maintenant une révision en...

Interprète

[langue étrangère]

Sascha Lamstein

Je suis désolé de vous interrompre, mais nous avons dépassé le temps imparti, alors si vous pouvez peut-être conclure. Désolé, je veux juste m'assurer de laisser du temps à tout le monde.

Interprète

[langue étrangère]

Sascha Lamstein

Excellent, merci. Je suis désolée de devoir vous interrompre, Tursun. C'est très intéressant et, en fait, j'adore la dernière partie sur la façon dont le projet apporte déjà des révisions aux programmes

d'études. C'est vraiment fabuleux. Je vais maintenant passer la parole à l'orateur suivant. Je suis désolée, mais je vous rappelle que nous répondrons aux questions. Si vous avez des questions sur le travail effectué en République kirghize et sur la manière dont ils ont procédé à l'examen et aux révisions, veuillez les poser dans le chat ou dans la boîte de questions et réponses et nous y répondrons plus tard. J'ai maintenant le plaisir de vous présenter Dorothy Matiki Chizimba. Dorothy est une infirmière sage-femme diplômée et une éducatrice expérimentée.

Elle est titulaire d'un MSC en formation d'infirmière et de sage-femme et a plus de 10 ans d'expérience professionnelle dans la gestion et l'administration intermédiaire d'établissements de formation, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'études. Elle est spécialisée dans l'élaboration d'éléments de test, l'évaluation clinique et les approches de mise en œuvre des programmes centrées sur l'apprenant. Dorothy dirige actuellement l'éducation et la formation au Conseil des infirmières et sages-femmes du Malawi. À vous, Dorothy.

Dorothy Matiki Chizimba

Merci beaucoup, Sascha. Bonjour à tous. Bienvenue dans ma présentation. Je vais vous décrire brièvement en quoi la révision du contenu nutritionnel du programme d'études des infirmières et des sages-femmes est utile pour nous, Malawiens. Pour commencer, au Malawi, de nombreux agents de santé de première ligne sont impliqués dans la fourniture de services nutritionnels à la communauté. Pour n'en citer que quelques-uns, nous avons des infirmières de santé communautaire. Celles-ci suivent un programme générique de trois ans pour obtenir le diplôme d'infirmière. Nous avons également un diplôme d'un an en soins infirmiers communautaires, qui est un diplôme de troisième cycle.

Après avoir suivi le programme de base en soins infirmiers, elles retournent à l'école pour obtenir un diplôme de troisième cycle d'un an en soins infirmiers de santé communautaire. Par ailleurs, d'autres cadres infirmiers fournissent des services nutritionnels dans le pays. Si nous faisons une analyse, nous avons près de sept cadres qui fournissent des services nutritionnels, des agents de santé de première ligne.

En plus de cela, nous avons aussi l'assistant de surveillance sanitaire. Je pense que ceux d'entre vous qui ont déjà travaillé au Malawi savent que les assistants de surveillance sanitaire font beaucoup de travail dans la communauté parce que ce sont eux qui travaillent avec les membres de la communauté. Ils sont en fait basés dans les communautés. Pour la plupart des interventions ciblées sur la communauté, les assistants de surveillance sanitaire font un travail considérable pour atteindre la communauté. Ils sont formés au cours d'un programme de formation d'un an pour l'obtention d'un certificat en santé communautaire.

En outre, nous avons également d'autres cadres, qui ne travaillent peut-être pas directement dans le secteur de la santé, mais qui fournissent également des services nutritionnels.

D'autres institutions délivrent des diplômes. D'autres délivrent des diplômes en nutrition. Il ne s'agit pas d'infirmières, ni d'agents cliniques, ni d'assistants de surveillance sanitaire, ni d'agents de santé communautaire qui s'occupent des services de santé, mais ils sont également impliqués dans les services nutritionnels. Sur l'écran, vous pouvez voir certaines statistiques. Vous vous demandez peut-être pourquoi nous nous préoccupons de l'amélioration ou de la promotion de la formation initiale en nutrition. C'est à cause de ces statistiques.

Vous pouvez constater que nos statistiques sont encore élevées. Par exemple, nous avons un pourcentage élevé d'enfants présentant une insuffisance pondérale à la naissance, soit 13,9%. C'est assez élevé. Beaucoup d'adolescentes sont également maigres. Il s'agit de l'âge entre 15 et 19 ans. Les questions de nutrition sont très importantes pour le Malawi. Nous savons tous à quel point cela peut affecter le développement du pays. Il est important pour nous de nous assurer que nous améliorons les services fournis à la communauté afin de promouvoir leur santé et le développement du pays.

Idéalement, à la fin de tout cela, ce que nous voulons, c'est renforcer les capacités humaines pour une programmation et une prestation efficaces des services de nutrition, afin de fournir des services de qualité aux communautés. Diapositive suivante, s'il vous plaît. Je viens de passer en revue quelques-unes de ces diapositives et certains des principaux défis qui ont été identifiés dans des études récentes, je pense que dans cette présentation, l'un des problèmes mis en évidence est que nous avons des programmes dépassés et que certaines des approches de mise en œuvre que nous utilisons dans nos institutions de formation ne sont pas vraiment pratiques et ne sont pas alignées sur les priorités de la politique nationale. Nous avons également des problèmes de contraintes de ressources. Le Malawi étant l'un des pays à faible revenu, on ne saurait trop insister sur ce point.

Ce sont là quelques-uns des défis que la mise à jour d'un programme d'études ou de l'outil que l'USAID est en train de développer ou a développé, aidera à atténuer certains des défis qui ont été soulignés. Diapositive suivante, s'il vous plaît. La valeur des examens réguliers est que nous utiliserons l'outil pour mettre à jour le contenu de nos documents curriculaires pour tous les programmes qui fournissent des services nutritionnels à la communauté. Nous allons également aligner le contenu sur les politiques nutritionnelles nationales. En tant que Malawi, nous avons beaucoup de politiques nutritionnelles que nous utilisons ou de réglementations que nous utilisons en tant que pays afin de fournir ces services.

Chaque fois que nous mettons à jour nos programmes d'études, nous sommes censés les aligner sur ces documents.

Nous pouvons également utiliser ces examens réguliers pour faire pression pour obtenir des ressources, car pour que nous puissions fournir cette formation initiale, il faut beaucoup de ressources pour que nos étudiants puissent s'exercer. Si nous développons certaines des aptitudes et des compétences dont nous avons parlé, nous avons besoin de ressources. Les examens réguliers et les rapports qui en découlent peuvent nous aider à faire pression sur le gouvernement, les partenaires et les autres parties prenantes pour obtenir des ressources. Diapositive suivante, s'il vous plaît.

Lors de la mise à jour du contenu des programmes, je pense que l'un des examens des programmes qui a été effectué au Malawi, certaines des questions que nous avons examinées consistaient à identifier les lacunes et les informations obsolètes. Pour ce faire, nous avons examiné certaines des normes internationales en vigueur. Nous avons des directives de l'OMS et le contenu doit être mis à jour afin d'être conforme aux normes internationales ainsi qu'aux directives que nous sommes censés suivre. Nous devons également examiner ce qui fonctionne dans nos contextes. Nous pouvons avoir des interventions qui fonctionnent dans d'autres pays développés mais qui ne fonctionnent pas au Malawi.

Lors de la révision du programme, nous sommes également censés examiner certaines de ces interventions et essayer de les replacer dans notre contexte, de voir dans quelle mesure nous pouvons les adapter pour qu'elles soient faciles à utiliser dans nos communautés. Nous recherchons également des interventions à faible coût et à fort impact qui ne coûteraient pas cher mais qui nous donneraient les meilleurs résultats en termes de nutrition pour les communautés.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Pour ce qui est de l'aspect pratique, nous nous penchons également sur ces deux programmes qui ont été développés et qui sont basés sur les compétences. Fondamentalement, il est plus facile d'établir un lien avec la description de poste des différents cadres dont parlait Sascha, parce que vous examinez les aptitudes ou les compétences que vous attendez des travailleurs de la santé. Vous définissez également les responsabilités et les compétences correspondantes de chaque prestataire de soins de santé de première ligne. Ensuite, vous comparez les programmes de formation avec les compétences nutritionnelles définies pour chaque programme.

Si vous avez parcouru les deux programmes, vous verrez qu'ils ont divisé les différents groupes de clients qui sont censés bénéficier de ce service. Il est plus facile pour les examinateurs des programmes d'études de comparer ce qui figure dans leur document avec les compétences que chacun de ces cadres

est censé posséder. Il est alors facile d'isoler les lacunes du document et de décider de la meilleure façon de les combler.

Cette liste est également utile pour les étudiants. Cette liste de compétences peut aider à l'évaluation. Vous voudrez évaluer votre étudiant pour savoir s'il acquiert les compétences, c'est-à-dire à partir d'un niveau bas, au fur et à mesure qu'il progresse dans sa formation. Vous voudrez voir cette progression. Grâce à la liste des compétences pour chaque groupe d'âge et pour différents groupes de patients ou de clients, vous pouvez facilement vérifier si ces aptitudes ou compétences ont été acquises par un groupe d'étudiants au cours de la formation initiale.

Diapositive suivante, s'il vous plaît.

Sascha Lamstein

Dorothy, nous manquons de temps, alors si vous pouviez avancer un peu, juste pour donner un coup de pouce.

Dorothy Matiki Chizimba

D'accord. C'est très bien.

Sascha Lamstein

Nous vous remercions.

Dorothy Matiki Chizimba

J'ai presque fini de toute façon. J'ai déjà parlé de l'alignement de nos programmes d'études sur les politiques nationales en matière de nutrition. J'ai déjà parlé de l'alignement de nos programmes d'études sur les politiques nutritionnelles nationales, car cela constitue la base de l'examen. Les politiques et les lignes directrices doivent également être actualisées. Avant de réviser les documents des programmes, vous devez également vérifier si vos politiques nationales sont mises à jour avec les normes internationales et les lignes directrices internationales telles que les normes de l'OMS. Les politiques doivent être fondées sur des données probantes.

Vous utilisez toutes ces informations provenant de la politique nationale, du document national, ainsi que des preuves provenant de ceux qui ont peut-être mis en œuvre ce programme particulier, de ceux qui ont été impliqués dans le processus afin qu'ils puissent donner des expériences et des informations de première main sur certaines des lacunes ou des questions qu'ils voudraient voir abordées lors de la révision du document ou du programme d'études. Ces deux éléments sont très utiles.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Elle est très utile parce qu'elle est basée sur les compétences et spécifique au contexte. Parce qu'il est spécifique au contexte, il est plus facile pour vous de suivre la progression de vos étudiants en utilisant les outils qui ont été mis en évidence. Diapositive suivante, s'il vous plaît. Je viens d'expliquer comment cet outil peut être utile. Je parlais d'un système basé sur les compétences, spécifique au contexte, et la progression peut être facilement suivie.

Je pense qu'au Malawi, nous n'avons fait que piloter l'utilisation de ces deux outils, mais à l'avenir, nous avons hâte de les utiliser pour réviser nos documents curriculaires. Comme je l'ai dit, nous avons beaucoup de cadres qui suivent une formation initiale en nutrition. Les deux documents sont faciles à utiliser en raison de la manière dont ils ont été délimités, des compétences et des groupes de clients qui ont besoin de ce service. Merci beaucoup, Sascha, de m'avoir donné l'occasion de m'exprimer.

Sascha Lamstein

Je vous remercie. Merci beaucoup, Dorothy, pour votre point de vue sur le processus d'examen et de révision des programmes de formation initiale. Je vous en suis très reconnaissant. Sans plus attendre, j'ai le plaisir de vous annoncer que les présentations sont excellentes et que nous avons encore du temps. Nous nous en sortons bien. Nous avons prévu une marge de manœuvre pour nous-mêmes. J'espère que

vous appréciez tous ces présentations et que vous entendez des points de vue différents. J'aimerais que nous puissions entendre d'autres pays.

Un participant a posé une question sur le Pakistan. J'aimerais que vous me fassiez part de vos expériences au Pakistan en ce qui concerne le contenu nutritionnel de votre formation initiale. Quoi qu'il en soit, passons à autre chose. Veronica Quartey est une personne avec laquelle j'ai eu la chance de travailler assez souvent ces dernières années. Veronica est directrice adjointe de la nutrition au sein de la division de la santé familiale des services de santé du Ghana.

Elle est titulaire d'un doctorat en sciences de la santé et a plus de 30 ans d'expérience dans le domaine de la nutrition. Elle a travaillé à tous les niveaux du secteur de la santé au Ghana et s'intéresse particulièrement à la santé maternelle et infantile. Elle a contribué à l'élaboration de nombreux manuels de formation sur la nutrition au Ghana. Elle a enseigné la nutrition au College of Health and Well-Being au Ghana pendant plus de dix ans et aime partager et transmettre ses connaissances et ses compétences. Avant d'occuper son poste actuel, Veronica était coordinatrice du programme de lutte contre les carences en micronutriments et a contribué de manière significative au succès du programme de supplémentation en fer et en acide folique pour les filles (Girls' Iron and Folate Tablet Supplementation ou GIFTS).

Veronica, à vous de jouer.

Veronica Quartey

Merci beaucoup, Sascha. Bonjour à tous. Je suis particulièrement heureuse d'être ici pour partager des expériences du Ghana.

Sascha Lamstein

Oups, vous êtes peut-être en sourdine. Je ne vous entends pas.

Veronica Quartey

Vous m'entendez maintenant ?

Lauren Wheeler

Yes, Veronica, we can hear you.

Veronica Quartey

Merci beaucoup. Diapositive suivante.

Sascha Lamstein

Lauren, tu l'entends ? Je ne l'entends pas.

Veronica Quartey

Je vous entends très bien. Est-ce que vous m'entendez ?

Lauren Wheeler

Oui, nous vous entendons, Veronica.

Veronica Quartey

Okay.

Sascha Lamstein

Oh, d'accord. Pour une raison que j'ignore, je ne vous entends pas, alors allez-y, Veronica. Je suis désolée. Je ne suis pas sûre de ce qui se passe de mon côté. [gloussement] Continuez, s'il vous plaît.

Veronica Quartey

D'accord. Diapositive suivante. Le Ghana a besoin d'une main-d'œuvre qualifiée et formée en dehors des écoles pour fournir des services de nutrition face au niveau élevé de toutes les formes de malnutrition et de NC liées à l'alimentation. Vous pouvez voir les chiffres sur votre écran. L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans s'est quelque peu amélioré au Ghana, mais la dénutrition persiste. L'anémie est très répandue chez les femmes et les enfants. Parallèlement, nous constatons une augmentation de l'insuffisance pondérale et de l'obésité chez les femmes. Les pratiques d'alimentation des enfants et des femmes sont également sous-optimales.

Cela pourrait être un facteur contribuant à l'incidence élevée de la malnutrition que nous observons au Ghana. C'est pourquoi nous avons besoin d'une évaluation régulière du programme d'études afin d'identifier les éventuelles lacunes et les compétences du personnel pour répondre aux problèmes de nutrition qui prévalent dans le pays, tels que le très faible taux d'allaitement et le taux élevé de retard de croissance que vous voyez à l'écran.

Diapositive suivante. [silence] Diapositive suivante.

Au Ghana, les services de nutrition sont assurés par un large éventail de personnels de santé à différents niveaux : sages-femmes, infirmières de santé publique, infirmières de santé communautaire, médecins, et plus particulièrement pédiatres et gynécologues-obstétriciens. Nous avons deux catégories différentes d'agents de nutrition, les agents techniques et les agents diplômés, que nous appelons les agents de nutrition, les assistants médicaux et les diététiciens.

Les services de nutrition au niveau communautaire sont assurés par les infirmières de santé communautaire et les responsables techniques de la nutrition. Ces agents sont formés dans trois grands types d'institutions au Ghana. Il y a les écoles de formation d'infirmières et de sages-femmes et les collèges de santé. Ces établissements forment les infirmières de santé communautaire et les agents techniques en nutrition. Ils délivrent généralement des diplômes. Ensuite, nous avons les universités qui forment les responsables de la nutrition diplômés et les médecins, les assistants médicaux, qui fournissent également un certain niveau de services de nutrition, mais pas nécessairement au niveau de la communauté.

Au niveau communautaire, nous avons les écoles de formation d'infirmières et de

sages-femmes et les collèges de santé. Ces écoles sont gérées par le ministère ghanéen de la santé, mais les universités sont des entités à part entière, elles sont autonomes. Diapositive suivante. Auparavant, des efforts ont été faits pour revoir le programme d'études en nutrition au Ghana. Des travaux ont été menés avec le Service de santé du Ghana, [inintelligible 01:09:07] et d'autres parties prenantes pour examiner le contenu du service de nutrition, le programme de nutrition au Ghana, et pour évaluer les compétences des tuteurs lorsqu'il s'agit d'enseigner le contenu de la nutrition. Cet examen révèle que le contenu des principaux prestataires de services n'est pas adéquat dans le cadre du programme d'études.

De même, les compétences des tuteurs pour enseigner certains domaines du contenu ne sont pas adéquates. Des efforts ont été faits pour revoir et réviser le programme et une série de formations de formateurs a également été organisée pour mettre à jour les tuteurs ou améliorer leurs compétences lorsqu'il s'agit de traiter le contenu de la nutrition dans le cadre du programme. Diapositive suivante, s'il vous plaît. L'évaluation actuelle du programme d'études à l'aide de l'outil de l'USAID, qui fait progresser la formation initiale en nutrition avec l'outil, est très, très bénéfique car, par rapport à ce que nous avons fait précédemment, nous n'avons examiné que 15 domaines de compétences.

Celui-ci examine 84 compétences, y compris les connaissances, les aptitudes et l'attitude. En outre, cet outil particulier a également permis de déterminer si les compétences répondent aux besoins de la société ou si elles sont pertinentes dans le programme d'études et si elles sont couvertes de manière adéquate dans le programme d'études. Cela devient très, très pertinent pour nous car nous en avons

besoin pour nous assurer que nous fournissons un personnel compétent qui offrira des services de qualité.

Diapositive suivante. Ces examens nous ont permis de tirer des enseignements très précieux. Le principal d'entre eux est que l'examen aide à cibler. L'examen permet d'identifier les domaines non couverts et d'évaluer la manière dont les domaines déjà couverts sont mis en œuvre pour renforcer les services de nutrition dans le pays. Si le contenu ne figure pas dans le programme, nous trouvons un moyen de le réintégrer dans le programme par le biais d'une révision ou, s'il figure dans le programme, est-il enseigné ? Existe-t-il des supports de formation pour l'enseigner de manière adéquate ? Tous ces éléments ont été évalués, ce qui a permis de plaider en faveur d'un contenu supplémentaire lorsqu'il n'en existait pas.

Par exemple, dans l'un des examens, il a été constaté que le contenu des services de nutrition dans le contexte des situations d'urgence était totalement absent de la plupart des programmes. Même lorsqu'il apparaissait, il était si peu abordé qu'il a été proposé de l'inclure dans le prochain cycle de révision des programmes d'études. Il s'agit là d'un exemple parmi tant d'autres.

Diapositive suivante. Une autre valeur de l'examen que nous avons trouvé est qu'il améliore l'environnement favorable et promeut l'efficacité parce que nous examinons la politique et le contenu de la politique lorsqu'il s'agit de couvrir l'éducation nutritionnelle afin de déterminer les lacunes dans la formation. Il s'agit de la prestation de services. Cela permet d'identifier les écarts entre l'orientation de la prestation de services et l'orientation de la formation initiale et d'améliorer l'environnement et les mécanismes par lesquels de tels examens peuvent être effectués.

Nous savons que lorsque nous procédons à cet examen, nous ne nous contentons pas d'étudier le programme d'études, mais nous devons également examiner toutes les politiques qui ont un contenu nutritionnel et voir si ce que la politique aborde est également pris en compte dans la formation initiale, car lorsque les élèves sortent de l'école, ils doivent mettre en œuvre ce qui est prévu dans la politique. C'était très, très important et c'était une découverte très, très précieuse qui, nous en sommes sûrs, nous aidera à aller de l'avant.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. L'examen porte également sur les fonctions et les responsabilités des cadres spécifiques du personnel, y compris les compétences. Cela est explicitement lié à la prestation de services nutritionnels fournis par ce personnel sur la base de la description de poste. Cela facilite la programmation. Lorsque nous examinons leur description de poste en regard de leurs responsabilités et de ce qui figure dans le programme, cela permet d'identifier les qualifications nécessaires et de mieux les aligner sur le programme national et les certifications correspondantes. Qu'il s'agisse d'un diplôme ou d'un grade. Nous avons constaté que certains reçoivent un diplôme, d'autres un grade, mais qu'on attend d'eux qu'ils fassent essentiellement la même chose.

Cependant, le contenu de leur programme d'études peut être différent. Nous devons aligner les qualifications sur les descriptions de poste et les compétences. Il est utile d'affiner en permanence la description du poste pour améliorer l'efficacité et l'efficience. Cela peut également contribuer à la prise de décisions concernant les normes de dotation en personnel dans le secteur de la santé. Diapositive suivante, s'il vous plaît.

Une autre valeur importante de l'examen est qu'il aide à savoir qui et quoi ajouter en identifiant les compétences qui n'ont pas été abordées, et qu'il est nécessaire d'élargir le programme d'études pour aborder et développer davantage de compétences liées à la nutrition. Dans les révisions précédentes et dans celle-ci, certains contenus qui, je dirais, étaient [inintelligible 01:15:37], ont été trouvés dans le programme. Les contenus non pertinents figureront dans le programme, mais les contenus qui devraient être abordés n'y figureront peut-être pas. Dans le même temps, certains membres du personnel fournissent des services de nutrition, mais cela ne figure ni dans leur programme ni dans leur description de poste.

C'est le cas de l'infirmière de santé publique au Ghana. Tout le monde sait que les infirmières de santé publique fournissent de nombreux services de nutrition au niveau communautaire. Cependant, leur programme d'études ne mentionne pas la nutrition et leur description de poste n'en fait que très peu mention. Nous devons les faire participer, car elles font beaucoup de travail dans le domaine de la nutrition. Il faut aligner leur description de poste sur leur programme d'études pour qu'ils puissent renforcer la force de nutrition et de prestation de services afin d'offrir un service holistique aux populations du Ghana, en particulier aux femmes et aux enfants qui en ont grandement besoin.

Diapositive suivante. Par ailleurs, la cartographie des parties prenantes existantes, y compris les organismes professionnels, les conseils professionnels et les partenaires donateurs qui s'intéressent à la nutrition et à la manière dont ils peuvent exploiter l'étude et faire participer tout le monde, nous a permis de constater qu'elle est très, très précieuse parce qu'elle aide à intégrer toutes les parties prenantes pertinentes qui ne sont pas encore à bord. Il permet de cibler les parties prenantes afin d'exploiter leurs forces, y compris leurs ressources, et de tirer parti de celles-ci pour améliorer les compétences préalables en renforçant les capacités et en fournissant des ressources.

Cela devrait permettre d'orienter les décisions quant à l'investissement en temps et en ressources pour le renforcement des capacités en matière de nutrition. C'est très, très important parce que nous réalisons que le renforcement des capacités en matière de nutrition est un moyen très, très efficace et rentable de traiter la main-d'œuvre en nutrition parce que la formation préalable est rentable et qu'elle est capable de les faire partir du bon pied si je puis dire. C'est très, très important.

Toutes ces leçons précieuses que nous avons apprises et les nombreux engagements des parties prenantes que nous avons eus au cours des exercices d'examen que nous avons effectués, en particulier avec l'outil d'avancement de la nutrition que nous avons utilisé, nous ont fait comprendre que lors de la révision du programme d'études - diapositive suivante, s'il vous plaît - il est très important de se concentrer sur l'amélioration de ce qui existe déjà. Lors de la révision des programmes, il est très important de se concentrer sur l'amélioration de ce qui existe déjà. S'il existe un programme, nous devons l'examiner spécifiquement et l'améliorer. Si le contenu existe déjà, mais qu'il n'est pas bien couvert, nous l'améliorons.

Si le contenu existe, mais qu'il n'est pas couvert par le programme, nous trouvons un moyen de l'y intégrer. Bien sûr, nous devons examiner ce que disent les politiques, les recommandations de l'OMS et d'autres recommandations mondiales, puis nous l'intégrons dans le programme d'études.

Deuxièmement, les outils de révision doivent être très, très simples, comme celui-ci, car il est accompagné de tableaux à remplir. Il a donc rendu l'exercice de révision très, très ordonné et direct. Les outils doivent être simples à utiliser pour ne pas décourager les révisions régulières. Nous savons que les programmes d'études doivent être révisés à intervalles réguliers parce que les politiques changent, que les données montrent de nouvelles orientations et que cela doit être inclus dans les programmes d'études.

Il est absolument nécessaire que les ressources du programme soient utilisées pour impliquer les parties prenantes sur une base plus large. En effet, lors de l'engagement des parties prenantes, nous avons reçu de nombreuses recommandations et opinions qui pourraient être utilisées pour réviser le programme et l'enrichir afin de fournir au personnel et aux responsables de la nutrition ou aux prestataires de services de nutrition les compétences nécessaires pour fournir des services de qualité. Sur ce, je vous remercie de m'avoir écouté.

Sascha Lamstein

Merci beaucoup, Veronica. J'aime beaucoup ce que tu as ajouté. Je n'ai pas pu vous interrompre, même si Lauren me demandait de vous rappeler d'arrêter. C'était une excellente présentation. Je pense que nous n'aurons probablement pas le temps de faire beaucoup de questions-réponses, alors si vous avez des questions, n'hésitez pas à les taper dans le chat. Vous pouvez les taper en français ou en russe. Je ne

peux pas vous promettre que je répondrai immédiatement en français ou en russe, mais j'y répondrai et je m'assurerai d'y donner suite.

Je suis désolée que nous ayons manqué de temps, mais j'ai essayé de répondre aux questions au fur et à mesure. Je suis ravi de toutes ces informations et je regrette que nous n'ayons pas eu le temps de poser des questions, mais nous y arriverons et vous pouvez toujours vous adresser à moi et poser des questions de cette manière, ainsi qu'à nos orateurs. Sans plus attendre, j'ai le plaisir de passer la parole à ma collègue, Katie Beck. Katie est conseillère technique à l'USAID Advancing Nutrition où elle travaille sur une série d'activités de renforcement des capacités, notamment des programmes de formation, d'apprentissage et de mentorat et des interventions visant à renforcer l'intégration de la nutrition et du développement de la petite enfance dans les systèmes de santé.

Avant de rejoindre USAID Advancing Nutrition, elle a vécu cinq ans au Rwanda, où elle a travaillé pour Partners in Health. Elle a dirigé l'équipe du programme de nutrition dans la conception d'activités de renforcement des capacités visant à améliorer la qualité des programmes, à détecter et à gérer la malnutrition aiguë chez les nourrissons et les enfants, et à aider le ministère de la Santé à intégrer la nutrition dans les plates-formes multisectorielles.

Katie est également diététicienne diplômée et a travaillé dans différents environnements cliniques. Katie, à vous de jouer, s'il vous plaît.

Katie Beck

C'est très bien. Merci beaucoup, Sascha. Merci de me donner le temps de vous présenter une activité connexe que l'USAID Advancing Nutrition dirige également et à laquelle, je pense, beaucoup d'entre vous, y compris nos merveilleux orateurs, ont participé. Le 1er mars, nous avons organisé une consultation virtuelle avec des parties prenantes du Bangladesh, de la République démocratique du Congo, du Ghana, de la République kirghize, du Malawi, du Mozambique et des États-Unis qui travaillent dans divers secteurs tels que le gouvernement, les universités, les associations professionnelles, les ONG et les donateurs.

Nous avons discuté des défis et des opportunités liés au renforcement des composantes nutritionnelles de la formation initiale des agents de santé de première ligne. Avec la centaine de participants à la réunion, nous avons élaboré cinq recommandations prioritaires pour renforcer le processus de révision des programmes d'études et intégrer la nutrition dans la formation initiale des agents de santé de première ligne.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Voici les cinq recommandations issues de cette réunion. Nous avons recommandé de renforcer la collaboration entre les parties prenantes sur la révision des programmes de formation initiale en nutrition. Assurer l'alignement entre les politiques, les besoins, les descriptions de poste et les compétences abordées dans les programmes de formation initiale en nutrition. Beaucoup de choses dont vous avez entendu nos intervenants parler aujourd'hui, renforcer le programme, le contenu nutritionnel et les méthodes de formation des professeurs et des tuteurs qui dispensent les programmes de formation initiale.

Contrôler les performances professionnelles pour assurer la qualité des services de nutrition et encourager l'échange de connaissances à l'échelle mondiale. Ce fut une excellente occasion d'échanger des connaissances à l'échelle mondiale entre ces six contacts différents, mais ce n'est qu'un point de départ. Diapositive suivante, s'il vous plaît. Pour mettre en œuvre ces recommandations, nous lançons un appel à l'action aux ministères de la santé, aux ministères de l'éducation, aux universités et aux établissements de formation, aux associations professionnelles, aux donateurs, aux partenaires de mise en œuvre et aux organisations internationales afin de renforcer l'intégration de la nutrition dans la formation initiale des agents de santé de première ligne.

Ces recommandations et les priorités de l'appel à l'action font l'objet d'un article coécrit par plusieurs des participants à la réunion consultative. Je pense que certains d'entre eux sont présents aujourd'hui. Nous sommes impatients de vous communiquer cet article une fois qu'il sera publié, afin de le diffuser largement par le biais de canaux de diffusion internationaux, mais aussi nationaux. Nous sommes impatients de le partager avec vous. Merci beaucoup, et à vous, Sascha. [silence]

Sascha Lamstein

Très bien. Désolé pour le retard. Je n'arrivais pas à désactiver la sourdine. Merci beaucoup, Katie. Je suis ravie que vous soyez également présente, car il s'agit d'un travail connexe et très pertinent par rapport à ce dont nous avons parlé aujourd'hui. J'ai le plaisir de passer la parole à ma collègue de l'USAID.

Katherine Owens est notre nouvelle spécialiste en sciences de la santé au sein du bureau de la nutrition maternelle et de la santé infantile de l'USAID. Elle est mon point de contact pour ce travail. Elle était dernièrement chef d'équipe pour la santé familiale et les équipes de lutte contre le VIH et la tuberculose à la mission de l'USAID en Ouganda. Katherine était auparavant en poste à l'USAID Tadjikistan en tant que directrice de la santé, chargée de gérer les programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH, la santé maternelle et infantile, la nutrition et le COVID. Avant de rejoindre le service extérieur, elle a été conseillère principale en nutrition au Bureau de l'USAID pour l'alimentation, la sécurité, les stratégies nationales et la mise en œuvre à Washington.

En tant que conseillère principale en nutrition, Katherine a apporté son expertise au programme Feed the Future de la stratégie mondiale de sécurité alimentaire dans divers pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Elle a assuré un leadership technique dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'agriculture, de l'enrichissement des aliments, de la politique alimentaire et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH). Elle est également diététicienne agréée, comme Katie, et possède depuis 23 ans une expérience des soins cliniques et de la diététique dans le domaine du VIH, de la santé publique internationale, de la santé communautaire, de la gestion des aliments, de la sécurité alimentaire, de l'hygiène et de la politique publique. J'ai oublié de raccourcir votre biographie et je pense donc que je vais devoir m'arrêter là. Katherine, vous avez une grande expérience et nous avons de la chance de vous avoir. Je vous laisse la parole pour nos remarques finales.

Katherine Owens

Merci, Sascha. Merci pour [inintelligible 01:26:52]. Tout d'abord, je m'excuse, au cas où vous entendriez beaucoup de bruits forts à l'arrière. Il y a beaucoup de choses agricoles qui se passent à l'extérieur, mais je suis vraiment impressionné par le programme, par l'outil, par tous ceux qui présentent de multiples pays aujourd'hui. Je pense que c'est - étant dans le domaine de la nutrition depuis longtemps et voyant à quel point nous avons évolué dans notre capacité à soutenir les programmes dans différents pays - vraiment impressionnant. C'est un énorme témoignage du travail que nous avons accompli pour faire progresser la nutrition sur plusieurs continents.

J'apprécie d'entendre les histoires du Ghana, du Malawi, de l'Asie centrale. Cela nous permet à tous d'apprendre et d'aller de l'avant. Je m'excuse, mais nous vous fournirons cet outil très bientôt, comme Sascha l'a dit tout à l'heure. Je tiens à remercier nos présentateurs d'aujourd'hui et vous tous d'être venus, car je sais que vous avez des questions à poser ou des leçons à tirer. Nous serons au moins en mesure de vous donner un retour d'information sur le chat. J'apprécie vraiment votre temps et votre attention aujourd'hui, quel que soit le fuseau horaire dans lequel vous vous trouvez.

Sascha Lamstein

Ce sont de bons bruits agricoles derrière vous, Katherine. J'adore ça.

Katherine Owens

Je vous prie de m'excuser. Merci à tous.

Sascha Lamstein

Il n'y a pas de problème. [diaphonie]

Katherine Owens

Merci de votre participation.

Sascha Lamstein

Merci beaucoup. Je vous remercie. En fait, en ce qui concerne les bruits agricoles, une question a été posée sur des outils similaires pour les champs sensibles à la nutrition et je ne suis peut-être pas en mesure de retrouver le lien, mais le projet Engine, que j'ai déjà mentionné en Éthiopie, a également élaboré une liste similaire, si je me souviens bien.

Engine Project, dont j'ai déjà parlé en Éthiopie, a élaboré une liste similaire, si je me souviens bien, pour les agents de vulgarisation agricole sensibles à la nutrition.

Je pense que c'est de cela qu'il s'agit. J'essaierai de la retrouver, mais j'ai peur d'être distrait et de ne pas pouvoir la chercher en ce moment même. Ils ont réalisé un travail remarquable. Ces listes sont longues et détaillées, mais elles constituent un excellent point de départ. Je crois que je vais conclure en disant que je ne pense pas avoir oublié quoi que ce soit.

J'essaierai de prendre note des questions et des réponses et nous enverrons un courriel avec l'outil.

Je suis vraiment désolée de ne pas avoir encore l'outil en ligne. C'est très proche. Ce fut un plaisir de vous recevoir. J'espère que vous vous pencherez sur l'outil. Nous développons ces outils dans l'espoir qu'ils seront utiles. J'espère que vous vous y intéresserez.

Même si vous ne l'utilisez pas tel quel, vous pouvez l'adapter. C'est l'idée. Faites-le vôtre dans votre pays et pour vos besoins. N'hésitez pas à me contacter. Je suis toujours heureux de répondre à vos questions. J'espère et je vous souhaite le meilleur pour ce qui est de l'éducation initiale en vue d'améliorer les services de nutrition. Merci beaucoup à tous nos intervenants et à tous ceux qui ont participé. Je vous souhaite une merveilleuse journée et une merveilleuse soirée. Je vous remercie de votre attention.



USAID ADVANCING NUTRITION

Implemented by:
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4th Floor
Arlington, VA 22202

Phone: 703-528-7474
Email: info@advancingnutrition.org
Web: advancingnutrition.org

May 2023

USAID Advancing Nutrition is the Agency's flagship multi-sectoral nutrition project, addressing the root causes of malnutrition to save lives and enhance long-term health and development.

Ce document est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États Unis pour le développement international. Il a été préparé selon les dispositions du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Le contenu relève de la responsabilité de JSI.