



Contents

- 257 Fast-tracking WHO's COVID-19 technical guidance to training for the frontline

Sommaire

- 257 Accélération de la mise à disposition des orientations techniques de l'OMS sur la COVID-19 aux fins de la formation des intervenants de première ligne

Fast-tracking WHO's COVID-19 technical guidance to training for the frontline

Gaya Gamhewage,^a Heini Utunen,^a Melissa Attias^a and Richelle George^a

Introduction

The coronavirus disease pandemic has touched nearly every country on the planet. As the virus has spread, so has the demand for trusted information to help frontline personnel and communities respond to the outbreak and ultimately save lives. For WHO, training is part of its response to any health emergency.

Restrictions on travel and physical distancing across the globe have meant that traditional means of transferring knowledge from experts to the frontline are challenged, and online learning has come to the fore. In the 3 months after WHO declared a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) on 30 January 2020, the number of course enrolments on WHO's [OpenWHO.org](https://openwho.org) online learning platform increased from 180 000 to more than 2.2 million.

OpenWHO was created by the WHO Health Emergencies programme in 2017 for emergencies like COVID-19, so that, during a pandemic, WHO could reach millions of people across the globe with real-time learning materials. It was anticipated that courses would have to be easily accessible in low bandwidth settings and even where there is no Internet. Knowledge must be “translated” into easy-to-understand language following adult learning approaches and presented in a way that is easy to digest and use. The OpenWHO team knew from experience and research that people prefer materials in their own language when possible and also knew that courses had to be developed and delivered extremely fast in order to support a real emergency response.

Accélération de la mise à disposition des orientations techniques de l'OMS sur la COVID-19 aux fins de la formation des intervenants de première ligne

Gaya Gamhewage,^a Heini Utunen,^a Melissa Attias^a et Richelle George^a

Introduction

Cette pandémie de maladie à coronavirus a touché presque tous les pays de la planète. La demande d'informations fiables pour aider le personnel de première ligne et les communautés à riposter à l'épidémie et à sauver des vies s'est accrue au fur et à mesure de la propagation du virus. Pour l'OMS, la formation fait partie de la riposte quelle que soit l'urgence sanitaire.

Les restrictions en matière de voyages et de distanciation physique à travers le monde ont entraîné une remise en question des moyens traditionnels de transfert des connaissances des experts vers les intervenants de première ligne, et l'apprentissage en ligne a pris de l'importance. Au cours des 3 mois qui ont suivi la déclaration par l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 30 janvier 2020, le nombre d'inscriptions aux cours sur la plateforme d'apprentissage en ligne de l'OMS [OpenWHO.org](https://openwho.org) est passé de 180 000 à plus de 2,2 millions.

OpenWHO a été créé en 2017 par le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, comme la COVID-19, afin que, pendant une pandémie, l'OMS puisse atteindre des millions de personnes dans le monde entier avec des supports pédagogiques en temps réel. Il a été prévu que les cours soient facilement accessibles dans des environnements à faible bande passante et même en l'absence d'Internet. Dans les approches d'apprentissage des adultes, les connaissances doivent être «traduites» dans un langage facile à comprendre et présentées de manière à être faciles à absorber et à utiliser. L'équipe OpenWHO savait par expérience et par ses recherches que les gens préfèrent les supports rédigés dans leur propre langue lorsque cela est possible et savait également que les cours devaient être élaborés et mis à disposition extrêmement rapidement afin de favoriser une véritable riposte d'urgence.

This paper describes progress in achieving the goals of OpenWHO to transform, translate and transfer technical guidance for the COVID-19 emergency – the first pandemic since the platform was launched. An analysis of the role of OpenWHO resources within the Strategic Preparedness and Response Plan for COVID-19, the number and use of translated resources and the platform reach by channel was used to determine the impact of OpenWHO's learning response to the COVID-19 emergency and make recommendations to further improve the platform's contribution to global health in a pandemic.

Relevant literature

In mass dissemination modalities, such as massive open online courses (MOOCs), materials must be in formats that are easy to access. OpenWHO has solved the problem of access in settings with lower Internet connectivity by adding low bandwidth package mode and download functions. The next step was to ensure that WHO technical guidance was transformed to meet the various levels of information literacy of the projected audience.

Sørensen et al. (2012)¹ proposed a model that includes medical and social concepts, with 4 core competences critical to health literacy: to access health information, understand what has been accessed, appraise the information and apply it to maintain and improve health.

Translation into national and local languages is essential for OpenWHO courses. The platform has designed knowledge transfer resources for health emergencies in formats and languages that are suitable for frontline responders and affected communities, recognizing that populations who require critical health knowledge in an emergency may have little health literacy and that improving health literacy can contribute to reducing health risks.²

Readability, or the determination of the reading comprehension level necessary for a person to understand written materials, can also help reduce deficits in health literacy; however, a study in 2015 of the readability of information on Ebola virus disease provided on public health agency websites found that information was written at reading levels that were higher than those recommended.³ Visualization and suitable packing into audio and animated formats are therefore of key importance. OpenWHO has also provided resources in sign language and is investigating screen reading support devices.

A study in 2019 in the USA suggested a mismatch between the literacy demands of online emergency preparedness resources and the public's literacy capabilities.⁴ Such findings are important for understanding and designing learning modules for public health emer-

Ce document décrit les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'OpenWHO visant à transformer, traduire et transférer les orientations techniques pour l'urgence COVID-19 – la première pandémie depuis le lancement de la plateforme. Une analyse du rôle des ressources d'OpenWHO dans le cadre du Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19, du nombre et de l'utilisation des ressources traduites et de la portée de la plateforme par canal a été utilisée pour déterminer l'impact de l'apprentissage OpenWHO sur l'urgence COVID-19 et pour formuler des recommandations afin d'améliorer encore la contribution de cette plateforme à la santé mondiale en cas de pandémie.

Documentation pertinente

Dans les modalités de diffusion de masse, telles que les cours ouverts en ligne (MOOC), les supports doivent être proposés dans des formats faciles d'accès. OpenWHO a résolu le problème de l'accès dans des environnements où la connectivité Internet est faible en ajoutant un mode adapté aux faibles bandes passantes et des fonctions de téléchargement. L'étape suivante consistait à faire en sorte que les orientations techniques de l'OMS soient transformées pour répondre aux différents niveaux de maîtrise de l'information du public visé.

Sørensen et al. (2012)¹ ont proposé un modèle qui inclut des concepts médicaux et sociaux, avec 4 compétences principales essentielles à la littératie en matière de santé: accéder à l'information sur la santé, comprendre ce à quoi on a accédé, évaluer l'information et l'appliquer pour maintenir et améliorer la santé.

La traduction dans les langues nationales et locales est essentielle pour les cours OpenWHO. La plateforme a conçu des ressources de transfert de connaissances pour les situations d'urgence sanitaire dans des formats et des langues adaptés aux intervenants de première ligne et aux communautés touchées, reconnaissant que les populations qui ont besoin de connaissances essentielles en matière de santé dans une situation d'urgence peuvent avoir peu de connaissances dans le domaine de la santé et que l'amélioration de ces connaissances peut contribuer à réduire les risques sanitaires.²

La lisibilité, ou la détermination du niveau de compréhension de la lecture nécessaire à une personne pour comprendre des documents écrits, peut également contribuer à réduire les déficits en matière de connaissances sur la santé; toutefois, une étude réalisée en 2015 sur la lisibilité des informations sur la maladie à virus Ebola fournies sur les sites Web des agences de santé publique a révélé que les informations étaient écrites à des niveaux de lecture supérieurs à ceux recommandés.³ La visualisation et des formats audio et animés appropriés sont donc d'une importance capitale. OpenWHO a également fourni des ressources en langue des signes et étudie des dispositifs d'aide à la lecture d'écran.

Une étude réalisée en 2019 aux États-Unis a suggéré un décalage entre les exigences en matière de littératie des ressources de préparation aux situations d'urgence en ligne et les capacités de littératie du public.⁴ Ces résultats sont importants pour comprendre et concevoir des modules d'apprentissage pour les

¹ Sørensen K, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.

² Berkman ND, et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97–107.

³ Castro-Sánchez E, et al. Readability of Ebola information on websites of public health agencies, United States, United Kingdom, Canada, Australia, and Europe. *Emerg Infect Dis J*. 2015;21(7):1217–1219.

⁴ So M, et al. An evaluation of the literacy demands of online natural disaster preparedness materials for families. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019;6 Aug:1–10.

¹ Sørensen K, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.

² Berkman ND, et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97–107.

³ Castro-Sánchez E, et al. Readability of Ebola information on websites of public health agencies, United States, United Kingdom, Canada, Australia, and Europe. *Emerg Infect Dis J*. 2015;21(7):1217–1219.

⁴ So M, et al. An evaluation of the literacy demands of online natural disaster preparedness materials for families. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019;6 Aug:1–10.

gencies. Researchers in the USA also found that people with lower health literacy are more likely to use television, blogs, social media or celebrity webpages for health information.⁵ The authors noted that such platforms often replace text by videos to reach people with lower literacy and that social media and celebrity websites contain brief health messages for readers at lower grade levels. Experience from the early stages of the COVID-19 pandemic response indicates the importance of providing learning in multimedia formats such as short informative videos.

Health-related online training could transform education in developing countries. MOOCs address some of the training challenges in those settings, as they reach larger audiences, increase accessibility and are affordable, without compromising the quality of the training.⁶ A review of health- and medicine-related MOOCs on several platforms in 2013 showed that most MOOCs are offered in English (94%), with a few available in Arabic, Chinese and Spanish. Most MOOCs were offered by North American universities (70%) and only a few by developing countries (3%). MOOCs that provide specialized training from reliable institutions can counter the massive amount of inaccurate and imprecise health-related information on the Internet.⁷

MOOCs represent an opportunity for rapid knowledge transfer to help close the gap among health care workers and also empower communities.⁸ Access to this learning tool and the number of learners, however, remain low. This may be due to limited access to technology in some regions, low bandwidth Internet connectivity and language and cultural barriers. Tailored, specialized training is required, adapted to each region's needs, language and culture.⁹

Transformation

During the past 3 years, OpenWHO has gained experience from emergencies such as the outbreak of Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo in scaling up course production to support a response.

In general, production of courses for a health emergency starts with a basic introductory course on the hazard for the broadest audience. Next, the eProtect course is developed, to help responders stay safe and prevent further transmission of the virus. Then, training is conducted in specific functions such as infection

urgences de santé publique. Des chercheurs aux États-Unis ont également constaté que les personnes ayant de faibles connaissances en santé sont plus susceptibles d'utiliser la télévision, les blogs, les médias sociaux ou les pages Web de célébrités pour obtenir des informations sur la santé.⁵ Les auteurs ont noté que ces plateformes remplacent souvent le texte par des vidéos pour atteindre les personnes moins instruites et que les médias sociaux et les sites Web de célébrités contiennent de brefs messages de santé pour les lecteurs de niveau inférieur. L'expérience acquise au cours des premières étapes de la riposte à la pandémie de COVID-19 montre l'importance de proposer un apprentissage dans des formats multimédias tels que de courtes vidéos informatives.

La formation en ligne dans le domaine de la santé pourrait transformer l'éducation dans les pays en développement. Les MOOC répondent à certains défis de la formation dans ces contextes, car ils touchent un public plus large, augmentent l'accessibilité et sont abordables, sans compromettre la qualité de la formation.⁶ Un examen des MOOC liés à la santé et à la médecine sur plusieurs plateformes réalisé en 2013 a montré que la plupart des MOOC sont proposés en anglais (94%), quelques-uns étant disponibles en arabe, en chinois et en espagnol. La plupart des MOOC ont été proposés par des universités nord-américaines (70%) et seulement quelques-unes par des pays en développement (3%). Les MOOC qui dispensent une formation spécialisée élaborés par des institutions fiables peuvent contrer la quantité massive d'informations sanitaires inexacts et imprécises sur Internet.⁷

Les MOOC représentent une opportunité de transfert rapide de connaissances pour aider à combler les écarts entre les agents de santé et aussi pour donner aux communautés les moyens d'agir.⁸ L'accès à cet outil d'apprentissage et le nombre d'apprenants restent cependant faibles. Cela peut être dû à un accès limité à la technologie dans certaines régions, à une connectivité Internet à faible bande passante et à des barrières linguistiques et culturelles. Une formation spécialisée et sur mesure est nécessaire, adaptée aux besoins, à la langue et à la culture de chaque région.⁹

Transformation

Au cours des 3 dernières années, OpenWHO a acquis de l'expérience à partir de situations d'urgence telles que l'épidémie de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo en matière d'intensification de la production de cours pour soutenir une riposte.

En général, la production de cours pour une urgence sanitaire commence par un cours d'introduction de base sur le danger destiné au public le plus large. Ensuite, le cours eProtect est élaboré pour aider les intervenants à rester en sécurité et à prévenir la transmission du virus. Puis, une formation est dispensée dans des fonctions spécifiques telles que la lutte anti-

⁵ Chen X, et al. Health literacy and use and trust in health information. *J Health Commun.* 2018;23(8):724–734.

⁶ Frehywot, S, et al. E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. *Hum Resourc Health.* 2013;11: 4.

⁷ Liyanagunawardena TR, Williams SA. Massive open online courses on health and medicine: review. *J Med Internet Res.* 2014;16(8):e191.

⁸ Liyanagunawardena TR, Aboshady OA. Massive open online courses: a resource for health education in developing countries. *Global Health Promot.* 2018;25(3):74–76.

⁹ Does translated health-related information lead to higher comprehension? A study of rural and urban Kenyans. Paris: Translators Without Borders; 2015 (https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2017/04/TWB_WoR_ImpactStudy_FINAL.pdf, accessed 5 May 2020).

⁵ Chen X, et al. Health literacy and use and trust in health information. *J Health Commun.* 2018;23(8):724–734.

⁶ Frehywot, S, et al. E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. *Hum Resourc Health.* 2013;11: 4.

⁷ Liyanagunawardena TR, Williams SA. Massive open online courses on health and medicine: review. *J Med Internet Res.* 2014;16(8):e191.

⁸ Liyanagunawardena TR, Aboshady OA. Massive open online courses: a resource for health education in developing countries. *Global Health Promot.* 2018;25(3):74–76.

⁹ Does translated health-related information lead to higher comprehension? A study of rural and urban Kenyans. Paris: Translators Without Borders; 2015 (https://translatorswithoutborders.org/wp-content/uploads/2017/04/TWB_WoR_ImpactStudy_FINAL.pdf, consulté en mai 2020).

prevention and control, case management and setting up health facilities for patient care. To complete the core package, a course is given on coordination for the global response strategy. Other resources may follow according to needs and gaps, such as courses in the use of therapeutics or vaccines when they become available.

For COVID-19, the OpenWHO team worked with WHO experts to fast-track the development of learning material to support the response to this novel pathogen, for which the necessary knowledge was lacking. As of 1 June 2020, the platform had courses available to support the COVID-19 response in the following 12 areas: an introduction to COVID-19, clinical care, health and safety, infection prevention and control, country preparedness and response, treatment facility design, a field data tool, personal protective equipment, hand hygiene, waste management, medical device decontamination and environmental cleaning (*Figure 1*).

OpenWHO course

Transformation of technical knowledge into an online OpenWHO module involves 6 steps (*Figure 2*).

1. Identifying a training need

The first step is to identify training that would benefit frontline responders, health care workers, public health decision-makers and the public in preparing or responding to an outbreak. These can be identified by WHO technical teams, from requests by Member States or experience in past epidemics or pandemics.

2. Creation

The OpenWHO team, with relevant WHO technical experts, begins designing and developing the course content from the most relevant, up-to-date scientific, technical and operational knowledge and aligned with relevant WHO technical documents and guidelines.

The material is developed at the level of the target audience and for learners of different backgrounds, education and levels of knowledge. The modules are not intended to provide a comprehensive overview of the topic but focus on the information, knowledge and skills required for the public health response. Learners are directed to relevant WHO technical guidance and resources for further information. In novel outbreaks, such as that of COVID-19, when knowledge about the disease is rapidly evolving, the appropriate level of uncertainty is conveyed, and the course content is updated as necessary.

3. Refinement

The OpenWHO team liaises with technical teams throughout the design and development of the course to ensure that the content is aligned with adult learning principles and online course format.

4. Clearance

Once the online course content is ready, it is reviewed and cleared by the relevant WHO technical team.

infectieuse, la prise en charge des cas et la mise en place de structures sanitaires pour les soins aux patients. Pour compléter cet ensemble de base, un cours est donné sur la coordination de la stratégie de riposte mondiale. D'autres ressources peuvent suivre en fonction des besoins et des lacunes, comme des cours sur l'utilisation des médicaments ou des vaccins lorsqu'ils deviennent disponibles.

Pour la COVID-19, l'équipe OpenWHO a travaillé avec des experts de l'OMS pour accélérer l'élaboration de supports pédagogiques afin de soutenir la riposte à ce nouvel agent pathogène, pour lequel les connaissances nécessaires faisaient défaut. Au 1^{er} juin 2020, la plateforme disposait de cours pour soutenir la riposte à la COVID-19 dans les 12 domaines suivants: introduction à la COVID-19, soins cliniques, santé et sécurité, lutte anti-infectieuse, préparation et riposte des pays, conception des installations de soins, outil pour les données de terrain, équipement de protection individuelle et hygiène des mains, gestion des déchets, décontamination des appareils médicaux et décontamination environnementale (*Figure 1*).

Cours OpenWHO

La transformation des connaissances techniques en un module OpenWHO en ligne comporte 6 étapes (*Figure 2*).

1. Identification d'un besoin de formation

La première étape consiste à identifier les formations qui seraient utiles aux intervenants de première ligne, aux agents de santé, aux décideurs de la santé publique et au public pour se préparer ou riposter à une épidémie. Celles-ci peuvent être identifiées par les équipes techniques de l'OMS, à partir des demandes des États Membres ou de l'expérience acquise lors d'épidémies ou de pandémies passées.

2. Création

L'équipe OpenWHO, avec les experts techniques de l'OMS concernés, commence à concevoir et à développer le contenu du cours à partir des connaissances scientifiques, techniques et opérationnelles les plus pertinentes et les plus récentes, et en s'alignant sur les documents techniques et les lignes directrices de l'OMS.

Les documents sont élaborés de manière à correspondre au niveau du public cible et pour des apprenants de différents milieux, niveaux d'éducation et connaissances. Les modules ne visent pas à donner un panorama complet du sujet, mais se concentrent sur les informations, les connaissances et les compétences nécessaires à la riposte de santé publique. Les apprenants sont dirigés vers les orientations techniques et les ressources pertinentes de l'OMS pour obtenir de plus amples informations. Dans les nouvelles épidémies, comme celle de COVID-19, lorsque les connaissances sur la maladie évoluent rapidement, l'apprenant est informé du niveau d'incertitude approprié et le contenu du cours est mis à jour lorsque nécessaire.

3. Mise au point

L'équipe OpenWHO est en liaison avec les équipes techniques tout au long de la conception et de l'élaboration du cours pour s'assurer que le contenu est conforme aux principes de l'apprentissage des adultes et au format du cours en ligne.

4. Autorisation

Une fois que le contenu du cours en ligne est prêt, il est examiné et approuvé par l'équipe technique compétente de l'OMS.

Figure 1 **OpenWHO resources for the Strategic Preparedness and Response Plan for COVID-19**
 Figure 1 **Ressources OpenWHO pour le Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19**

Real-time training for COVID-19 – Formation en temps réel sur la COVID-19
 Free online courses from WHO experts – Cours en ligne gratuits dispensés par des experts de l'OMS

OpenWHO.org

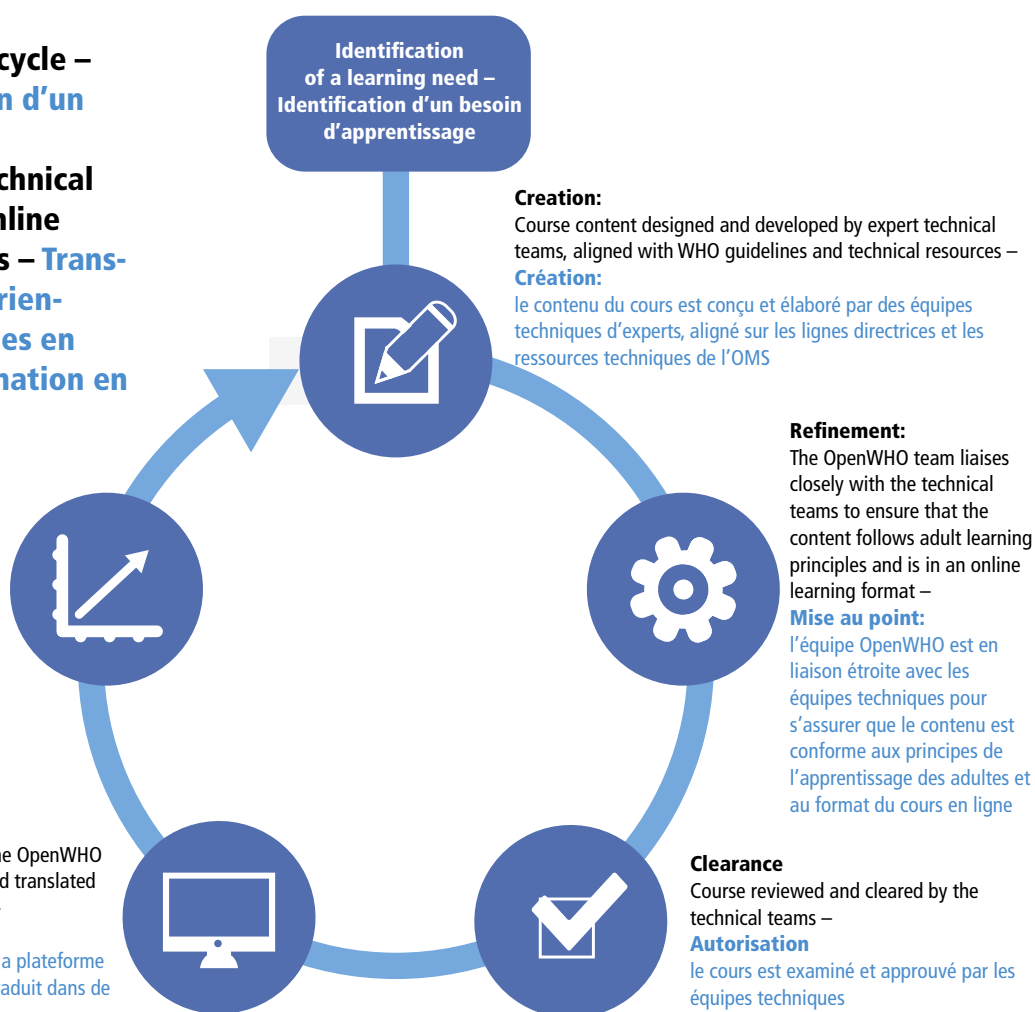
The 9 pillars for scaling up country readiness and response operations – Les 9 piliers de l'intensification des opérations de préparation et de riposte des pays
An integrated approach to health emergency response – Une approche intégrée de la riposte aux situations d'urgence sanitaire

<p>National coordination, planning and monitoring – Coordination, planification et suivi au niveau national</p>	<p>Risk communication and community engagement – Communication sur les risques et engagement communautaire</p>	<p>Surveillance and epidemiologic and case investigation – Surveillance et investigation épidémiologique et de cas</p>	<p>Points of entry – Points d'entrée</p>	<p>Rapid response teams – Équipes d'intervention rapide</p>	<p>National laboratories – Laboratoires nationaux</p>	<p>Infection prevention and control – Lutte anti-infectieuse</p>	<p>Case management – Prise en charge des cas</p>	<p>Operations support and logistics – Soutien opérationnel et logistique</p>
--	---	---	---	--	--	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> Country capacitation – Capacités des pays Introduction to COVID-19 – Introduction à la COVID-19 Field data tool – Outil pour les données de terrain 	<ul style="list-style-type: none"> Infection, prevention and control – Lutte anti-infectieuse Personal protective equipment – Équipement de protection individuelle Respiratory safety – Sécurité respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> Hand hygiene – Hygiène des mains Clinical care – Soins cliniques Treatment facilities – Installations de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Health and safety – Santé et sécurité
---	---	--	---

Figure 2 **OpenWHO course creation cycle**
 Figure 2 **Cycle de création d'un cours OpenWHO**

OpenWHO
course creation cycle –
Cycle de création d'un
cours OpenWHO
Transforming technical
guidance into online
training modules – Trans-
formation des orien-
tations techniques en
modules de formation en
ligne



5. Publishing

The course is published on the OpenWHO online learning platform and promoted widely. It is then translated into several languages.

6. Updates and improvement

OpenWHO courses are dynamic and are updated regularly with supplementary resources. In an emergency due to a novel virus, knowledge evolves throughout the event, and courses are updated as necessary. They are also updated from user feedback, to reflect new evidence or to provide updated technical or operational guidance. The production cycle usually takes several weeks but can be expedited to as little as 72 hours in an emergency.

Translation

“Translation” means several things for OpenWHO: adaptation of technical guidance into formats suitable for online learning, translation of course materials into other languages and conversion of resources into formats required for people with special needs.

5. Publication

Le cours est publié sur la plateforme d'apprentissage en ligne OpenWHO et fait l'objet d'une large promotion. Il est ensuite traduit en plusieurs langues.

6. Mises à jour et amélioration

Les cours OpenWHO sont dynamiques et sont régulièrement mis à jour avec des ressources supplémentaires. En cas d'urgence due à un nouveau virus, les connaissances évoluent tout au long de l'événement, et les cours sont mis à jour lorsque nécessaire. Ils sont également mis à jour à partir des commentaires des utilisateurs, pour tenir compte de nouvelles données probantes ou pour fournir des orientations techniques ou opérationnelles actualisées. Le cycle de production prend généralement plusieurs semaines, mais peut être accéléré jusqu'à ne nécessiter que 72 heures en cas d'urgence.

Traduction

«Traduction» signifie plusieurs choses pour OpenWHO: adaptation des orientations techniques dans des formats destinés à l'apprentissage en ligne, traduction des supports pédagogiques dans d'autres langues et conversion des ressources dans des formats destinés aux personnes ayant des besoins particuliers.

As soon as the response to COVID-19 began, an immediate priority was to make the resources available in many languages. Fortunately, the unprecedented surge in demand for learning resources was met by an outpouring of offers from WHO country offices, educational entities and other volunteers to translate the resources into a wide range of languages. This “crowd-sourcing” has allowed the OpenWHO team to make COVID-19 resources available in 29 languages, including the 6 official United Nations languages. WHO regions in the Americas, Europe and Eastern Mediterranean have stepped up to support with the translation. Translators Without Borders, public health institutes, WHO country offices and over 40 individual volunteers have also been involved in translation, each helping to localize the response to their environments and translating almost 4 million words so far.

An analysis of use of OpenWHO’s courses for COVID-19 showed that 30% of enrolments are for courses published in languages other than English. After English, the second most popular course language is Spanish, accounting for 21% of COVID-19 enrolments. Courses available in the other 4 official United Nations languages, Arabic, Chinese, French and Russian, account for 4% of enrolments. Enrolments in the Portuguese courses represented 2% of the total.

Transfer

Although OpenWHO prioritized course production, the team also recognized that a learning response is effective only if the people who need the resources can find them. Work was thus directed to promoting awareness of the platform’s COVID-19 resources, both inside and outside WHO.

Internally, OpenWHO regularly announced new courses, shared enrolment snapshots, provided fresh visuals and highlighted other developments. The teams that were priorities for outreach were the WHO leadership, the authors of daily situation reports, the Incident Management Team, WHO country representatives and human resources. OpenWHO also coordinated with colleagues at the PAHO Virtual Campus for Public Health as part of broader collaboration on translation, so that Portuguese and Spanish courses were hosted on both the PAHO platform and OpenWHO simultaneously.

To reach external audiences, the OpenWHO team worked with the communications department to publicize online training on WHO’s COVID-19 website and on social media. The team also collaborated with external institutions to feature resources on other free online learning platforms. The European Commission’s platform created a webpage directing users to OpenWHO courses, for example, while the humanitarian learning site [DisasterReady.org](https://www.disasterready.org) featured OpenWHO resources on its COVID-19 learning playlist.

WHO’s new COVID-19 application for health workers has embedded in it a direct link to the OpenWHO platform, where users can access all the training courses.

Analysis of the traffic channels that direct users to OpenWHO showed that online searches, the WHO website and social media provided the majority of

Dès que la riposte à la COVID-19 a commencé, une priorité immédiate a été de rendre les ressources disponibles dans de nombreuses langues. Heureusement, l’augmentation sans précédent de la demande de ressources d’apprentissage a été satisfaite par un afflux d’offres de la part des bureaux de pays de l’OMS, d’institutions éducatives et d’autres volontaires pour traduire les ressources dans un large éventail de langues. Ce «crowd-sourcing» a permis à l’équipe OpenWHO de rendre les ressources sur la COVID-19 disponibles dans 29 langues, dont les 6 langues officielles des Nations Unies. Les Régions OMS des Amériques, de l’Europe et de la Méditerranée orientale ont renforcé leur soutien pour aider à la traduction. Traducteurs sans frontières, des instituts de santé publique, les bureaux de pays de l’OMS et plus de 40 bénévoles individuels ont également participé à la traduction, chacun contribuant à localiser la riposte à leur environnement et traduisant jusqu’à présent près de 4 millions de mots.

Une analyse de l’utilisation des cours OpenWHO sur la COVID-19 a montré que 30% des inscriptions concernent des cours publiés dans des langues autres que l’anglais. Après l’anglais, la deuxième langue la plus populaire est l’espagnol, qui représente 21% des inscriptions aux cours sur la COVID-19. Les cours disponibles dans les 4 autres langues officielles des Nations Unies, l’arabe, le chinois, le français et le russe, représentent 4% des inscriptions. Les inscriptions aux cours en portugais représentent 2% du total.

Transfert

Bien qu’OpenWHO ait donné la priorité à la production de cours, l’équipe a également reconnu que l’apprentissage n’est efficace que si les personnes qui ont besoin de ces ressources peuvent les trouver. Les travaux ont donc été orientés vers la promotion de la connaissance des ressources sur la COVID-19 de la plateforme, tant à l’intérieur qu’à l’extérieur de l’OMS.

En interne, OpenWHO a régulièrement annoncé les nouveaux cours, partagé des instantanés d’inscription, fourni des visuels inédits et mis en avant d’autres développements. Les équipes prioritaires pour la sensibilisation étaient la direction de l’OMS, les auteurs des rapports de situation quotidiens, l’équipe de gestion des incidents, les représentants de l’OMS dans les pays et les ressources humaines. OpenWHO a également coordonné ses travaux avec des collègues du Campus virtuel de santé publique de l’OPS dans le cadre d’une collaboration plus large en matière de traduction, de sorte que des cours en portugais et en espagnol ont été hébergés simultanément sur la plateforme de l’OPS et sur OpenWHO.

Pour atteindre les publics extérieurs, l’équipe OpenWHO a travaillé avec le département de la communication pour faire connaître la formation en ligne sur le site Web de l’OMS consacré à la COVID-19 et sur les médias sociaux. L’équipe a également collaboré avec des institutions extérieures pour présenter les ressources sur d’autres plateformes d’apprentissage en ligne gratuites. La plateforme de la Commission européenne a créé une page Web qui oriente les utilisateurs vers les cours OpenWHO, par exemple, tandis que le site d’apprentissage humanitaire [DisasterReady.org](https://www.disasterready.org) présente les ressources OpenWHO sur sa playlist d’apprentissage sur la COVID-19.

La nouvelle application COVID-19 de l’OMS comporte un lien direct vers la plateforme OpenWHO, où les utilisateurs peuvent accéder à tous les cours.

L’analyse des canaux de trafic qui dirigent les utilisateurs vers OpenWHO a montré que les recherches en ligne, le site Web de l’OMS et les médias sociaux fournissaient la majorité des référé-

referrals to the platform. In the 3 months after declaration of a PHEIC on 30 January, 58.6% of web users navigated to the platform directly, 10.8% were referred from the WHO website, 10.8% found the platform organically by searching in Google, 5.1% were referred from Facebook mobile, and another 1.7% were referred through Twitter. The Collegiate Organization of Nursing in Colombia (1.3%), PAHO Virtual Campus (0.9%) and Open University System of the Unified Health System in Brazil (0.6%) also provided significant traffic. This experience will help OpenWHO to refine its dissemination strategy to ensure the widest possible reach.

Way forward

In the immediate future, OpenWHO will work to keep the information as up to date as possible. As knowledge about novel diseases like COVID-19 is evolving, ongoing review and updates of course content are required. OpenWHO will continue to host new COVID-19 resources to fulfil its aim of providing lifesaving information to those interested at a time when it matters most.

Current experience in using the OpenWHO platform for WHO's training response to the pandemic has proven that the platform is sufficiently robust to manage massive increases in traffic and that the basic infrastructure and model can be accessed in low bandwidth settings. Translation into usable formats and languages has also ensured global dissemination and reach. The recognition that public health training is a global public good has made it possible to offer the courses for free, ensuring greater equity of access to information to protect health and save lives.

The decision to favour access and equity (low bandwidth, languages, no cost to users) to health knowledge by the WHO Health Emergencies programme has paid off and is even more valid today than it was when the platform was created 3 years ago. By the end of June 2020, we expect around 3 million course enrolments from 195 countries and territories in COVID-19 courses in more than 29 languages. Millions of people are and will continue to have access to the latest knowledge for battling the pandemic and preventing avoidable deaths and disease and minimizing the social and economic disruption.

For more information:

OpenWHO is an interactive, web-based knowledge transfer platform that offers free online courses to improve the response to health emergencies. COVID-19 resources are hosted on 2 learning channels: 1 for courses in official WHO languages¹⁰ and a second for courses in additional languages.¹¹

Contributions to the article were made by OpenWHO team members Ranil Appuhamy and Michael Reza Farzi.

Author affiliations

^a Learning and Capacity Development Unit, EXD Office Health Emergencies Preparedness & Response, World Health Organization, Geneva, Switzerland (Corresponding author: Heini Utunen, utunenh@who.int). ■

¹⁰ See <https://openwho.org/channels/covid-19>

¹¹ See <https://openwho.org/channels/covid-19-national-languages>

rences à la plateforme. Au cours des 3 mois qui ont suivi la déclaration d'USPPI le 30 janvier, 58,6% des internautes ont navigué directement vers la plateforme, 10,8% ont été orientés à partir du site Web de l'OMS, 10,8% ont trouvé la plateforme de manière organique en faisant une recherche dans Google, 5,1% ont été orientés à partir du mobile Facebook, et 1,7% ont été orientés par Twitter. L'Organisation collégiale des soins infirmiers en Colombie (1,3%), le Campus virtuel de l'OPS (0,9%) et le Système universitaire ouvert du système de santé unifié au Brésil (0,6%) ont également apporté un trafic important. Cette expérience aidera OpenWHO à affiner sa stratégie de diffusion pour assurer la plus large portée possible.

Prochaines étapes

Dans un futur immédiat, OpenWHO s'efforcera de tenir les informations aussi à jour que possible. Comme les connaissances sur les nouvelles maladies comme la COVID-19 évoluent, il est nécessaire de revoir et d'actualiser en permanence le contenu des cours. OpenWHO continuera d'héberger de nouvelles ressources sur la COVID-19 afin d'atteindre son objectif de fournir des informations vitales à ceux qui s'y intéressent au moment où cela est le plus important.

L'expérience actuelle de l'utilisation de la plateforme OpenWHO pour la formation OMS sur la riposte à la pandémie a prouvé que la plateforme est suffisamment robuste pour gérer des augmentations massives de trafic et que l'infrastructure et le modèle de base peuvent être accessibles dans des environnements à faible bande passante. La traduction dans des formats utilisables et dans différentes langues a également assuré une diffusion et une portée mondiales. La reconnaissance du fait que la formation en santé publique est un bien public mondial a permis d'offrir les cours gratuitement, garantissant une plus grande équité d'accès à l'information pour protéger la santé et sauver des vies.

La décision du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire de favoriser l'accès aux connaissances en matière de santé et l'équité (faible bande passante, langues, gratuité pour les utilisateurs) a porté ses fruits et est encore plus valable aujourd'hui qu'elle ne l'était lorsque la plateforme a été créée il y a 3 ans. D'ici à la fin juin 2020, nous prévoyons environ 3 millions d'inscriptions provenant de 195 pays et territoires à des cours sur la COVID-19 dans plus de 29 langues. Des millions de personnes ont et continueront d'avoir accès aux connaissances les plus récentes pour lutter contre cette pandémie, prévenir les décès et les maladies évitables et réduire au minimum les perturbations sociales et économiques.

Pour plus d'informations:

OpenWHO est une plateforme interactive de transfert de connaissances sur le Web qui propose des cours en ligne gratuits pour améliorer la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Les ressources sur la COVID-19 sont hébergées sur 2 canaux d'apprentissage: l'un pour les cours dans les langues officielles de l'OMS¹⁰ et l'autre pour les cours dans d'autres langues.¹¹

Ranil Appuhamy et Michael Reza Farzi, membres de l'équipe OpenWHO, ont contribué à cet article.

Affiliations des auteurs

^a Learning and Capacity Development Unit, EXD Office Health Emergencies Preparedness & Response, Organisation mondiale de la santé, Genève, Suisse (auteur correspondant: Heini Utunen, utunenh@who.int). ■

¹⁰ Voir <https://openwho.org/channels/covid-19>

¹¹ Voir <https://openwho.org/channels/covid-19-national-languages>