

Délégation des tâches en planification familiale pour augmenter l'efficacité du personnel de santé et élargir l'accès : Un guide de planification stratégique

Ce document a pour but de guider les responsables de programme, les planificateurs et les décideurs à travers un processus stratégique afin de déterminer si et comment la délégation des tâches en matière de planification familiale (PF) peut être utilisée pour aider à réaliser les objectifs de développement. La délégation des tâches se définit comme la redistribution systématique des services de planification familiale, y compris les conseils et l'offre de méthodes de contraception, afin d'élargir l'éventail des agents de santé qui peuvent offrir des services (OMS, 2017). La délégation des tâches est un moyen sûr, efficace et efficient pour améliorer l'accès à des services volontaires de santé sexuelle et reproductive et pour réaliser les objectifs nationaux de PF.

Ce guide s'inspire de leçons apprises de la mise en œuvre de programmes en place et contient des informations d'experts reconnus dans ce domaine *. Lorsqu'une stratégie de délégation des tâches est envisagée, les parties prenantes doivent tenir compte des considérations ci-dessous pour avoir la certitude que la stratégie potentielle répondra au **contexte** spécifique **du pays**, aux ressources disponibles et aux besoins divers de la population cible.

Notez que ce processus pourrait ne pas être linéaire. La mise en œuvre de la délégation des tâches devrait se produire dans le cadre d'un système de santé opérationnel et au sein d'un programme de planification familiale qui garantit le volontarisme et le choix éclairé.



Des sages-femmes ont assisté à un accouchement réussi à l'hôpital de Nhamatanda, Mozambique. © 2012 Arturo Sanabria, Avec l'aimable autorisation de Photoshare

Considération 1 : Comment la délégation des tâches vous aidera-t-elle à réaliser vos objectifs ?

La délégation des tâches peut soutenir des objectifs de programme variés, y compris un accès plus équitable aux services de contraception pour les populations défavorisées ou les communautés isolées, en permettant aux clients d'obtenir la méthode de contraception qu'ils ont choisie à leur point de prestation de service préféré, et/ou en augmentant l'efficacité du système de santé en équipant un plus vaste éventail de prestataires pour l'offre des services essentiels. La délégation des tâches peut aussi offrir la possibilité aux prestataires de soins de santé, en particulier les prestataires féminins, de progresser dans leurs fonctions professionnelles, d'élargir leurs compétences fondamentales et de faire l'expérience d'une autonomisation économique. L'impact des interventions de planification familiale fondées sur les faits ou des Pratiques à haut impact (PHI) est amplifié quand les responsabilités pour offrir des services de contraception de qualité supérieure sont réparties et distribuées au mieux entre les différents types de prestataires de services de planification familiale à l'intérieur du système de santé.

Les outils de modélisation peuvent estimer les impacts sur les résultats de santé et répondre à des questions importantes, par exemple : *Si les agents de santé communautaires recevaient un appui pour offrir des méthodes supplémentaires (délégation des tâches), le taux de prévalence pour les méthodes modernes de contraception (mTPC) serait-il susceptible d'augmenter ?* (Consultez les objectifs de la PF - **FP Goals**) ; *quelle est la contribution potentielle de la délégation des tâches pour éviter les grossesses non désirées, les avortements, les décès maternels ou les avortements clandestins*

*Aurelie Brunie, Erin Dumas, Sara Chace Dwyer, Mario Festin, Melissa Freeman, Nancy Harris, Rebecca Husband, Candace Lew, Shawn Malarcher, Erin McGinn, Kathryn Mimno, Tishina Okegbe, Japheth Ominde, Sarah Onyango, Intissar Sarker, Lois Schaefer, Tom Van Boven, James White, Leigh Wynne

(*dangereux*) ? (Consultez le [Impact 2 Model](#)) ; *combien de clients les pharmacies devraient-elles être prêtes à servir si les injectables faisaient l'objet d'une délégation des tâches* ? (Consultez l'analyseur du marché pour la planification familiale - Family Planning Market Analyzer).

Tableau. La délégation des tâches améliore plusieurs pratiques à haut impact

Pratique à haut impact	La délégation des tâches améliore la pratique ...	Exemple
Planification familiale du post-partum immédiat Planification familiale après avortement Vaccination et planification familiale	En permettant à un large éventail de prestataires de soins de santé de répondre aux besoins des clients par le biais d'une prestation de service intégrée — une stratégie commune pour réaliser des gains d'efficacité du système de santé, fournir des soins complets axés sur le client et atteindre les communautés défavorisées qui pourraient être moins enclines à rechercher des services autonomes de planification familiale.	En Inde jusqu'en 2009, seuls les médecins étaient autorisés à offrir des DIU post-partum, et pourtant la majorité des accouchements étaient assistés par des infirmières et des sages-femmes. Les partenaires de développement ont œuvré avec le gouvernement pour montrer que les infirmières et sages-femmes pouvaient en toute sécurité et avec efficacité offrir des DIU pendant la période du post-partum immédiat et par conséquent, des soins plus complets dans le cadre des soins liés à l'accouchement.
Franchise sociale Agents de santé communautaires Services mobiles de proximité Dépôts pharmaceutiques et pharmacies	En soutenant l'accès centré sur le client aux produits et services grâce à des points de prestation de services préférés et commodes. La délégation des tâches permet aux clients d'accéder à la méthode de contraception de leur choix à leur point d'accès préféré ou par leur prestataire préféré.	En Ethiopie, L'offre des implants au niveau communautaire par le biais d'agents de vulgarisation sanitaire a élargi l'accès aux méthodes de planification familiale de longue durée d'action.
Franchise sociale Services mobiles de proximité Dépôts pharmaceutiques et pharmacies	En renforçant la capacité des professionnels de santé du secteur privé pour qu'ils fournissent un plus grand choix de méthodes, ce qui élargit leur base de clientèle et peut potentiellement renforcer les liens entre les systèmes de santé publics et privés.	Les gérants de dépôts pharmaceutiques dans deux districts ougandais ont été formés pour offrir le DMPA. Les données ont montré que les clients étaient satisfaits du service reçu, et près de la moitié des clients PF préféraient accéder aux services au dépôt pharmaceutique plutôt que dans les cliniques.
Coupons PF	En augmentant la disponibilité/accessibilité du prestataire dans les communautés où les obstacles financiers ou d'informations entravent l'utilisation des méthodes de contraception.	Au Nicaragua, les adolescents qui avaient reçu des coupons avaient trois fois plus de chance de se rendre dans des centres de santé et deux fois plus de chance d'utiliser des méthodes de contraception moderne délivrées par un prestataire basé dans l'établissement.

Abréviations : DMPA : Acétate de médorogestérone (contraceptif injectable).

Considération 2 : Définir votre stratégie de délégation des tâches – quels prestataires de services de planification familiale et quelles méthodes.

Les principes suivants ont été identifiés en tant que considérations importantes pour la mise en œuvre à l'échelle de programmes réussis (OMS, 2009) :

- « **Les interventions soutenues par des preuves générées localement de l'efficacité programmatique et de la faisabilité augmentent la probabilité d'être mises à l'échelle avec succès** ». Examinez les faits dans les études sur la délégation des tâches pour la planification familiale ou d'autres services de santé effectuées précédemment dans votre pays ou région afin d'éclairer la stratégie. Des directives de l'OMS existent sur les agents de santé qui peuvent offrir en toute sécurité et avec efficacité des contraceptifs spécifiques et des recommandations sur la façon dont les programmes peuvent soutenir les soins auto-administrés pour aider les personnes à réaliser leurs intentions en matière de fertilité. C'est une bonne référence pour déterminer les possibilités de délégation des tâches et/ou un essai de délégation des tâches, si nécessaire.

- « **La mise à l'échelle concerne souvent une phase de renforcement de l'institution ou une étape nécessitant une variété de ressources techniques, managériales et humaines spéciales, un leadership et des apports financiers ainsi que des délais plus longs que les cycles de projet typiques** ». Des ressources financières et humaines sont-elles disponibles pour mettre en place la stratégie de délégation des tâches ? Est-il nécessaire de préconiser un changement de politique pour que la délégation des tâches se réalise ? A-t-on identifié des personnes pouvant défendre le processus ? La stratégie changera-t-elle l'offre d'une méthode de contraception existante ou introduira-t-elle une nouvelle méthode ? L'offre de la méthode identifiée par un niveau donné d'agents de santé est-elle acceptable pour les bénéficiaires et leurs communautés ?
- « **La mise à l'échelle doit tenir compte du développement de politique et de programme durables incluant à la fois la capacité institutionnelle et la disponibilité de ressources financières et matérielles** ». Y a-t-il en place des politiques de soutien, incluant des protocoles, des outils de rapport, des ordinogrammes, des formations initiales basées sur les compétences et des cursus de formation en cours d'emploi ? La délégation des tâches entraînera-t-elle des changements réglementaires, comme l'accréditation des dépôts ou des établissements de santé, ou exigera-t-elle des mises à jour du processus d'octroi de permis ou licence ou du renouvellement de ces permis effectués par les associations et conseils de professionnels de la santé ? Quelles sont les formations prévues, la supervision, et les exigences d'encadrement clinique ainsi que les besoins en rémunération pour le prestataire des services ? Existe-t-il des allocations gouvernementales adéquates pour financer le programme de planification familiale volontaire ?
- « **Lorsque les interventions mises à l'essai comportent un certain nombre de changements dans les institutions qui devraient les adopter, la mise à l'échelle exigera beaucoup de soutien technique et de temps** ». Les cadres de santé et les prestataires de services de planification familiale actuels sont-ils adéquatement formés, déployés et répartis conformément aux politiques et stratégies nationales ? La chaîne d'approvisionnement fonctionne-t-elle suffisamment bien pour assurer une large distribution des produits de planification familiale ? Les ressources humaines sont-elles suffisantes pour fournir des formations basées sur les compétences et des cours de perfectionnement au cadre et à ses superviseurs ?
- « **Adapter les innovations des services de santé aux contextes évolutifs socioculturels, économiques et institutionnels au cours de la mise à l'échelle est indispensable au succès** ». Y a-t-il suffisamment de volonté politique pour introduire et alimenter l'approche de délégation des tâches ? Quels sont les influenceurs potentiels ? Qui pourrait résister à l'adoption d'une approche de délégation des tâches ?
- « **Intégrer les considérations du genre et des droits de la personne dans les initiatives de mise à l'échelle de la délégation des tâches est essentiel** ». Les politiques qui restreignent l'accès aux contraceptifs peuvent contribuer à des inégalités observées dans l'utilisation et mener à un fardeau inégal de grossesses non désirées chez des groupes de populations spécifiques. Quels sont les cadres autorisés à offrir quels types de méthodes ? Est-ce différent selon le genre d'établissement (clinique ou hôpital, privé ou public, dépôts pharmaceutiques, pharmacies, auto-administration des soins) ; le cadre géographique (rural ou urbain) ; ou le volume de l'établissement de santé (un volume faible par rapport à un volume élevé) ?
- « **Une attention particulière accordée au suivi et à l'évaluation est nécessaire puisque la mise à l'échelle de la délégation des tâches vise à assurer que les résultats éclaireront les ajustements et adaptations stratégiques** ». Le système du suivi et de l'évaluation permet d'évaluer si les programmes sont mis en œuvre comme prévu et de maintenir et améliorer la qualité de leurs services. Des mécanismes doivent être mis en place pour veiller à ce que le système de santé soit redevable envers les bénéficiaires et fournisse des soins de qualité supérieure.
- Les stratégies réussies de délégation des tâches doivent porter sur le type de cadre(s) et de méthode(s) contraceptive(s) concernés. Cette détermination doit être basée sur la faisabilité de l'approche, le bien-fondé dans le contexte national et la possibilité de faire avancer les objectifs de la planification familiale (accroître la satisfaction des clients, augmenter l'égalité et/ou améliorer l'adoption volontaire des méthodes PF à long terme), tout en répondant aux besoins des femmes et des couples.

Considération 3 : Quelles sont les parties prenantes qui devraient participer au développement de la stratégie de délégation des tâches ?

Un éventail de parties prenantes devrait participer à l'élaboration du programme de délégation des tâches afin d'apporter leurs contributions et exprimer leurs préoccupations éventuelles. Ceci inclut des décideurs de haut niveau, comme le ministère de la Santé et les unités de santé reproductive et d'autres ministères pertinents du gouvernement (ministères des Finances, de l'Éducation...) ; des prestataires de santé du secteur privé ; des associations professionnelles ; des agences ou organes de régulation ; des bénéficiaires ; et des influenceurs potentiels ou des personnes qui résistent comme les maris/partenaires, les belles-mères, les chefs religieux ou traditionnels et les personnalités publiques.

Employer une approche multisectorielle et solliciter une forte participation des parties prenantes dès le début des discussions sur la planification permettront de développer sans heurts l'approche de délégation des tâches. Des conversations transparentes et collaboratives sont encouragées et produisent souvent une appropriation et des résultats durables.

Considération 4 : Quelles sont les composantes recommandées pour s'assurer que le cadre est soutenu par le système de santé ?

Un [système de santé résilient](#) contribue à la mise en œuvre réussie et durable d'une approche de délégation des tâches. Cette dernière doit être construite sur le système de santé actuel et le renforcer sans surcharger le cadre de la délégation des tâches. Le cadre doit avoir tissé des liens avec le système de santé — pour la supervision, le suivi et l'évaluation, l'orientation des clients et la gestion des données.

En matière de durabilité, le programme doit tenir compte des difficultés potentielles pour conserver les cadres de la délégation des tâches. Par exemple, la mobilité (difficulté de rétention) des agents de santé demeure élevée dans de nombreux contextes. Il est souvent avantageux de reconnaître officiellement le cadre et les responsabilités élargies de son emploi pour stimuler le moral et légitimer son rôle. En outre, il est parfois nécessaire de s'assurer que le cadre reçoit des incitations et une rémunération adéquates pour son nouveau rôle et sa nouvelle charge de travail.

Considération 5 : Comment les bénéficiaires seront-ils informés de la délégation des tâches et des avantages du service ?

Comme pour toute innovation ou changement important dans un programme, les services nouvellement disponibles ou les améliorations apportées à des services existants doivent être communiqués au niveau du district, du département et du comté, ainsi qu'à la communauté et au niveau individuel.

Des normes sociales et culturelles persuasives, y compris les préjugés des prestataires, déterminent souvent si les personnes ou les couples adopteront ou non la planification familiale. Des activités de génération de la demande — telles que les campagnes dans les médias, les plateformes de santé mobiles et les réseaux sociaux, ainsi que des sessions de mobilisation de groupes communautaires — peuvent aider à sensibiliser sur les bénéfices de la planification familiale, à encourager les services de délégation des tâches et à stimuler la demande des clients pour les services. Déterminez quels sont les canaux d'information, les publics et les messages les plus appropriés selon le pays ou le contexte local ou régional.

Références

1. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143(S1): 33-37. doi: [10.1002/ijgo.12602](https://doi.org/10.1002/ijgo.12602)
2. Tilahun Y, Lew C, Belayihun B, Lulu K, Asnake M. Improving contraceptive access, use, and method mix by task sharing Implanon insertion to frontline health workers: The experience of the Integrated Family Health Program in Ethiopia. *Glob Health Sci Pract*. 2017;5(4):592-602. doi: [10.9745/GHSP-D-17-00215](https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00215)
3. Akol A, Chin-Quee D, Wamala-Mucheri P, Namwebya JH, Mercer SJ, Stanback J. Getting closer to people: family planning provision by drug shops in Uganda. *Glob Health Sci Pract*. 2014;2(4):472-481. doi: [10.9745/GHSP-D-14-00085](https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00085)
4. Meuwissen L, Gorter A, Knottnerus A. Impact of accessible sexual and reproductive health care on poor and underserved adolescents in Managua, Nicaragua: A quasi-experimental intervention study. *J Adolesc Health*. 2006;38(1):56. doi: [10.1016/j.jadohealth.2005.01.009](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.01.009)
5. World Health Organization (WHO). Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva, Switzerland: WHO, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521_eng.pdf. Consulté le 20 septembre 2019.
6. World Health Organization (WHO). Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception. Geneva, Switzerland: WHO, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259633/1/WHO-RHR-17.20-eng.pdf>. Consulté le 20 septembre 2019.

Citation suggérée :

Les pratiques à haut impact en matière de planification familiale (*High-Impact Practices in Family Planning* ou HIP). Délégation des tâches en matière de services de planification familiale pour augmenter l'efficacité du personnel de santé et élargir l'accès : Un guide de planification stratégique. Washington, DC : USAID ; septembre 2019. Disponible sur le site : <https://www.fphighimpactpractices.org/guides/task-sharing-family-planning-services/fr>

Traduction en français par: Unité de Coordination Partenariat de Ouagadougou

Pour en savoir plus sur les bulletins de HIP et sur le travail de partenariat de HIP, veuillez vous reporter au site Web *High Impact Practices in Family Planning* à <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/> ou contactez l'équipe à <http://www.fphighimpactpractices.org/contact/>

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié, axé sur les résultats, composé d'une gamme d'intervenants et d'experts ayant de perspectives variées. Les opinions exprimées et le langage employé dans ses publications ne représentent pas nécessairement ceux des organisations coparrainantes, ni des partenaires de soutien.