

Cadre de travail pour la planification de la recherche sur le partage des tâches des services de planification familiale

Introduction

Cet outil a été développé pour les personnes qui façonnent les politiques, celles qui les appliquent ainsi que celles qui effectuent des recherches dans les pays afin de déterminer si le partage des tâches de planification familiale est adapté à leur contexte spécifique. Le but de cet outil est d'aider les parties prenantes à évaluer le besoin de générer des données probantes sur le partage des tâches, permettant ainsi une utilisation des ressources plus efficace, productive et adaptée. Il a été conçu avant tout pour une utilisation dans les pays, même s'il peut être utile pour générer des données probantes afin d'influencer les consignes régionales ou globales sur le partage des tâches. Dans ce dernier cas, il est suggéré de prendre en considération le critère d'inclusion de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans le plan d'étude.

Contexte

L'OMS considère le partage des tâches comme une stratégie prometteuse pour répondre au manque criant de travailleurs de la santé pour fournir des soins maternels et néonataux dans les pays à faibles revenus. Les recommandations de l'OMS sur le partage des tâches des services de planification familiale (PF), décrites dans '[Optimize4MNH](#)', leurs directives clés en développement sur le sujet, sont basées sur l'identification de questions prioritaires et des résultats essentiels ainsi que sur l'obtention, l'examen et la synthèse de données probantes.¹

Plusieurs types et niveaux de données probantes ont été passés en revue au cours de l'élaboration des recommandations, notamment :

- L'examen systématique des études aléatoires et non aléatoires qui s'intéressent aux bénéfices et aux méfaits potentiels du partage des tâches ;
- Des données probantes et des études de cas de qualité sur des programmes à grande échelle qui mesurent l'acceptabilité et la faisabilité des services sur le mode du partage des tâches pour les patients, les travailleurs de la santé et autres.

Ce niveau de données probantes a servi aux consignes de l'OMS sur le partage des tâches de PF et aux recommandations quant au niveau de compétence d'un travailleur de la santé pour administrer les services de PF en toute sécurité (voir Figure 1).

Figure 1: Consignes de l'OMS sur le partage des tâches de PF

	TNSQ	Aides infirmiers	Aides sagefemmes	Infirmiers	Sagefemmes	Assistants cliniciens	Médecins
Ligature des trompes	Pas recommandé						
Vasectomie		Accompagné de recherches rigoureuses					
DIU							
Implants		Avec M&E					
Injectables					Recommandé		
PCO et préservatifs							

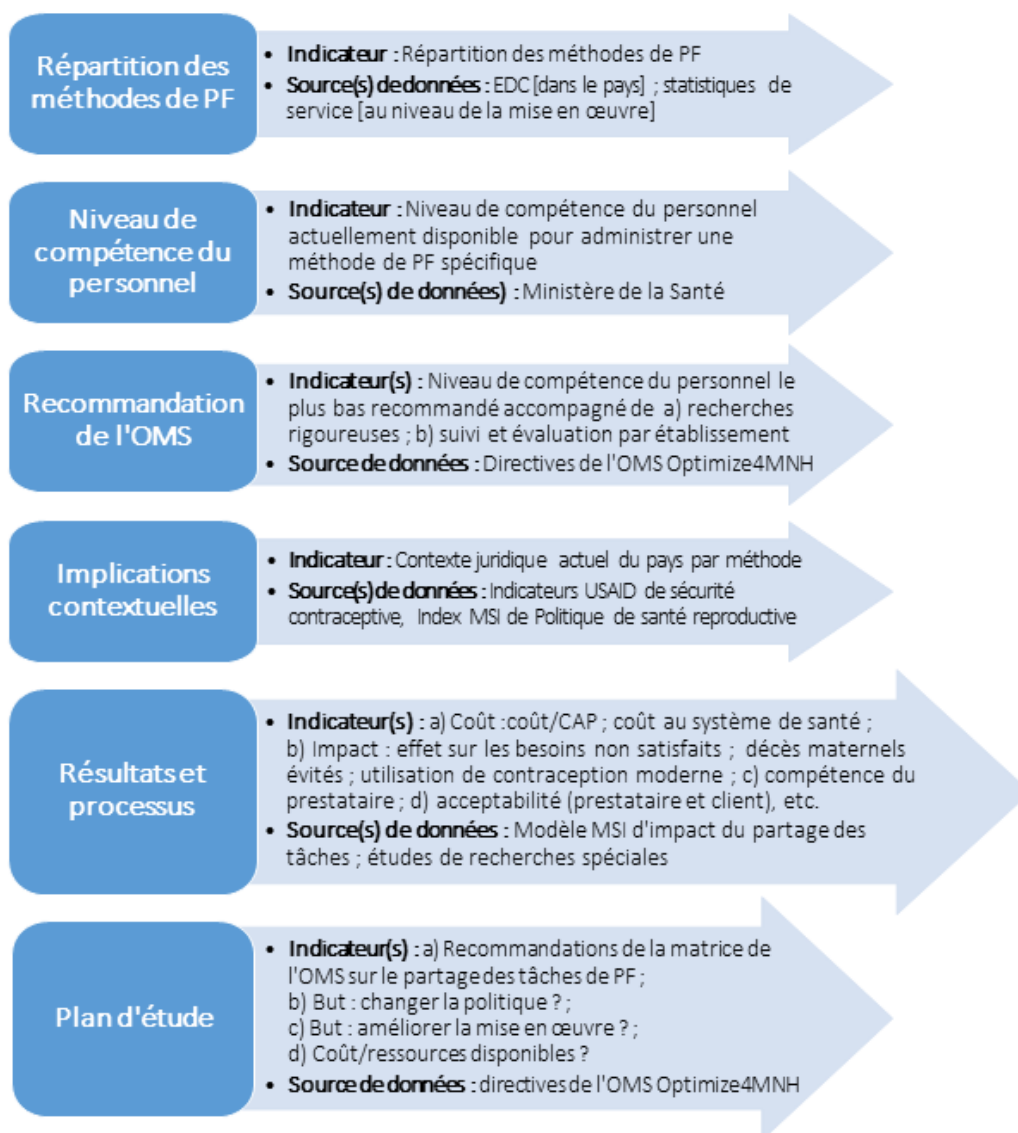


Les recommandations de l'OMS constituent un programme de recherche mondial pour le partage des tâches dans la prestation de services de PF. Un programme de recherche mondial est utile pour définir des priorités de recherche au niveau global ou général - par exemple, comme indiqué sur la Figure 1, l'OMS recommande des recherches plus rigoureuses sur le partage des tâches relatives à la ligature des trompes (LT), la vasectomie, les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants pour les travailleurs moins qualifiés. De même, un suivi et une évaluation sont recommandés pour la prestation d'implants et d'injectables par des aides infirmiers, des aides sagefemmes ou des travailleurs de la santé non qualifiés (TSNQ).

Cadre de travail pour la planification de la recherche sur le partage des tâches

Au niveau du programme ou de la mise en œuvre, le programme mondial de recherche devra être adapté pour répondre aux besoins de ces stratégies de déploiement sur le terrain. Ainsi, un cadre de travail pour la planification de la recherche sur le partage des tâches a été développé pour être utilisé par les personnes qui projettent de mener des recherches dans le but de prévoir ou de soutenir un changement des politiques ayant un impact sur les organismes de prestation de services, d'autres organismes de mise en œuvre, les bailleurs et au niveau du pays. Le cadre de travail est le suivant :

Figure 2: Cadre de travail pour la planification de la recherche sur le partage des tâches



Utiliser le cadre de travail pour planifier le programme de recherches sur le partage des tâches

Il y a six éléments dans le cadre de planification de la recherche sur le partage des tâches. Il est recommandé de les mettre en œuvre ainsi :

1. **Répartition des méthodes de PF.** Un bon point de départ pour le développement d'un programme de recherche sur le partage des tâches est d'examiner la répartition actuelle des méthodes qui est planifiée au niveau de la mise en œuvre (c'est-à-dire au niveau national, du chargé de mise en œuvre, du point de prestation de services, du type de services, etc.).
 - a. L'adoption des méthodes à longue durée et permanentes est-elle moins importante que prévu ?
 - b. Existe-t-il une méthode particulière dont vous souhaiteriez élargir l'accès et pour laquelle il n'y a pas suffisamment de personnel pour l'administrer ?
2. **Niveau de compétence du personnel.** Une fois qu'une méthode spécifique de PF a été identifiée, quel est le niveau de compétence du personnel qui administre cette méthode ? Cela diffère-t-il selon le type d'établissement (clinique ou hôpital) ou le contexte géographique (rural ou urbain) ? Prenez en considération tous les niveaux de compétences potentiels, y compris les vendeurs de médicaments, les pharmaciens et l'auto-injection.
3. **Recommandation de l'OMS.** Que recommandent les directives de l'OMS pour la méthode en question - c'est-à-dire, quel est le niveau de compétence le plus bas pour administrer cette méthode et dans quel contexte ?
4. **Implications contextuelles.** Les implications contextuelles du partage des tâches sont des considérations importantes lors de la planification de la mise en œuvre du partage des tâches et de la recherche.
 - a. Quel est le contexte juridique ? Les prestataires intermédiaires sont-ils actuellement autorisés par la loi à fournir des services (en indiquant d'autres obstacles tels que la formation, la perception, etc.) ou les tâches de prestation de services sont-elles limitées aux médecins ?
5. **Résultats et processus.** Le Modèle Marie Stopes International d'Impact du partage des tâches peut-être utilisé pour comprendre les résultats et processus du partage des tâches de PF suivantes :
 - a. *Systèmes de santé* : notamment le nombre de services supplémentaires disponibles grâce au partage des tâches, le nombre de prestataires supplémentaires disponibles grâce au partage des tâches, le nombre d'heures supplémentaires libérées pour les médecins grâce au partage des tâches, le coût/les économies pour le système de santé grâce au partage des tâches, etc.
 - b. *Efficacité* : Coût par couple-année de protection issu du partage des tâches
 - c. *Résultats pour la santé* : décès maternels supplémentaires, avortements non sécurisés évités suite à l'élargissement de l'accès par le partage des tâches.
6. **Plan d'étude.** Il y a plusieurs éléments importants à prendre en considération lorsqu'on organise le plan d'une étude :
 - a. Quel est le but de l'étude ? Cela est-il de changer la politique ou d'améliorer sa mise en œuvre ?
 - i. Si le but de l'étude est de *changer la politique*, l'étape suivante logique serait de susciter l'implication des parties prenantes au niveau de la politique, afin, entre autres, d'avoir une idée du niveau de données probantes nécessaire. Souvent, les parties prenantes au niveau national préféreront les études les plus rigoureuses, telles que des essais aléatoires.

- ii. Si le but de l'étude est *d'améliorer la mise en œuvre*, ceci doit être pris en compte lors de la planification de l'étude, étant donné des documents supplémentaires sur le processus et les activités de suivi et d'évaluation peuvent être particulièrement utiles.
 - iii. Quel que soit le type de plan de l'étude, il est recommandé que soient incorporées au plan d'étude les données probantes sur la mise en œuvre (telles que les programmes de formation, les plans de mise à échelle, les systèmes de surveillance, etc.).
 - b. Quelles sont les recommandations de l'OMS sur la méthode/le niveau de compétence en question ?
 - i. Si les directives recommandent le partage des tâches uniquement dans le contexte de recherches rigoureuses, il est probable qu'un plan d'étude plus rigoureux, tel qu'un essai aléatoire (EA), soit nécessaire.
 - ii. Sinon, quand les directives sur la méthode/le niveau de compétence en question indiquent « recommandé » (cases vert foncé, Figure 1) ou « recommandé avec S&E » (cases vert clair, Figure 1), des recherches opérationnelles ou un suivi et une évaluation supplémentaires peuvent être adaptés.
 - c. Quelles sont les ressources disponibles pour financer l'étude ?
 - i. Considérez le coût des options de plan d'étude en fonction des ressources disponibles.

Ressources supplémentaires

- Index Marie Stopes International de Politique de Santé reproductive : <http://mariestopes.org/data-research/infographics/reproductive-health-policy-index>
- Indicateurs de l'USAID sur la sécurité contraceptive : <http://deliver.jsi.com/dhome/whatwedo/commsecurity/csmeasuring/csindicators>
- Directives de l'Organisation mondiale de la Santé Optimize4MNH : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf

ⁱ Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012.