

# Le partage des tâches pour améliorer l'accès à la planification familiale/à la contraception

## Résumé des informations

### Problème:

L'accès limité aux services de planification familiale en raison du nombre insuffisant d'agents de santé ou de leur répartition inégale

### Option:

Permettre à des catégories supplémentaires d'agents de santé de fournir des services de planification familiale par le biais d'une formation axée sur les compétences

### Comparaison:

Méthode de contraception fournie par des catégories de niveau supérieur ou absence de fourniture

### Milieu:

Niveau inférieur et communauté/établissements de soins primaires

### Avantages du partage des tâches en matière de services de contraception:

- Les services de contraception sont accessibles et disponibles, car proposés par un grand nombre de prestataires
- D'après les données factuelles et l'expérience, des prestataires nombreux et variés peuvent fournir ces services sans risque et efficacement
- En partageant les tâches courantes avec les catégories de niveau inférieur, les cliniciens des catégories supérieures ont plus de temps à consacrer à l'utilisation de leurs compétences spécialisées
- Pour les femmes et les hommes, l'accès à la contraception fait partie d'un ensemble complet de droits relatifs à la santé sexuelle et génésique
- Des politiques sont mises en œuvre pour permettre au personnel de santé d'employer efficacement certains savoir-faire et compétences



### RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE SELON LES CATÉGORIES DE PRESTATAIRES

- D'après les recommandations de l'OMS, différentes catégories d'agents de santé peuvent fournir des services et des méthodes de planification familiale sans risque et efficacement dans des circonstances précises.
- Les agents de santé communautaires peuvent fournir les services de contraception ci-après sans risque et efficacement: éducation et conseil, information sur la méthode des jours fixes, la méthode des deux jours et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée; administration de contraceptifs oraux et de contraceptifs hormonaux injectables et distribution de préservatifs, dans le cadre d'une surveillance et d'une évaluation ciblées.
- Les aides-soignants et les sages-femmes auxiliaires peuvent mener sans risque et efficacement des activités d'éducation et de conseil, informer sur la méthode des jours fixes, la méthode des deux jours et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, administrer des contraceptifs oraux et des contraceptifs hormonaux injectables, distribuer des préservatifs et poser des implants contraceptifs; les sages-femmes auxiliaires peuvent également poser des dispositifs intra-utérins.

## Contexte

A l'échelle mondiale, les pouvoirs publics, la société civile, les organisations multilatérales, les donateurs, le secteur privé et les spécialistes de la recherche-développement ont pris l'engagement de donner accès à la contraception à 120 millions de femmes et de filles supplémentaires d'ici à 2020. En outre, les objectifs de développement durable (ODD) visent à couvrir 75% des besoins en matière de contraception à l'horizon 2030. Pour atteindre ces objectifs, les programmes devront réunir de nombreux éléments, en tenant notamment compte de l'évolution des sociétés et des comportements, de l'égalité des sexes et des droits, de la disponibilité des produits de base et de la prestation de services de santé de qualité par des prestataires disposant de la formation requise.

Pourtant, dans de nombreux pays, le nombre de prestataires correctement formés ne permet pas de répondre aux besoins en matière de contraception, et en raison de la répartition géographique de ces professionnels, les femmes vivant dans des zones reculées ou difficiles d'accès risquent d'être privées de méthodes contraceptives. La pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé est largement reconnue comme une menace pesant sur la réalisation des ODD liés à la santé.

La contraception est une intervention peu onéreuse et rentable mais, dans de nombreux milieux, les pénuries de personnel de santé et les politiques restrictives concernant les rôles des catégories de niveau inférieur et intermédiaire limitent l'accès à des méthodes contraceptives efficaces. Permettre à d'autres catégories d'agents de santé de fournir des méthodes de contraception peut améliorer sensiblement l'accès à la contraception pour tous. Bon nombre de pays ont déjà autorisé des catégories de niveau inférieur et intermédiaire à dispenser, seules ou en équipes, un éventail de méthodes contraceptives au sein des communautés et/ou dans les établissements de soins.

A l'OMS, il est admis que le partage des tâches est une stratégie prometteuse pour faire face à la grave pénurie d'agents de santé et assurer des soins de santé génésique, maternelle et néonatale dans les pays à faible revenu. Ce partage est envisagé pour instaurer une répartition plus rationnelle des tâches et responsabilités au sein des catégories d'agents de santé, en vue d'améliorer l'accès et le rapport coût-efficacité.

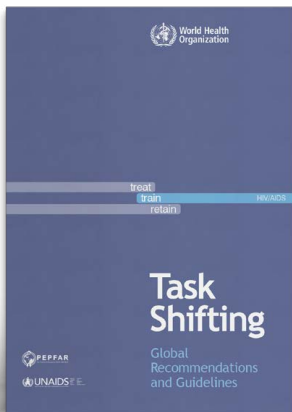
En matière de services de planification familiale, les recommandations de l'OMS sur le partage des tâches se fondent sur l'identification des questions prioritaires et des résultats essentiels ainsi que sur la récupération, l'évaluation et la synthèse des données factuelles. Elles sont présentées dans les deux documents *Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale (publié en décembre 2012)* et *Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement (publié en juillet 2015)*, qui comportent tous deux des recommandations sur le partage des tâches entre catégories d'agents pour les services de contraception. Au nombre de 48, ces recommandations visent à permettre à diverses catégories d'agents de santé de fournir des méthodes de contraception sans risque et efficacement.

Suite de la page précédente ...

- Le personnel infirmier et les sages-femmes peuvent assurer efficacement divers services de contraception tels que l'éducation et le conseil, l'information sur la méthode des jours fixes, la méthode des deux jours et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, l'administration de contraceptifs oraux et de contraceptifs hormonaux injectables, la distribution de préservatifs, la pose d'implants contraceptifs et de dispositifs intra-utérins.
- L'OMS recommande de plus amples recherches pour déterminer si le personnel infirmier et les sages-femmes peuvent appliquer des méthodes de stérilisation sans risque et efficacement (ligature des trompes et vasectomie).
- Les exploitants de points de vente tels que les échoppes autorisées à vendre des médicaments et les pharmacies appartiennent à différentes catégories de prestataires, et peuvent fournir sans risque et efficacement des services de contraception en fonction de leurs qualifications cliniques, compte tenu des catégories énumérées dans le présent document.

Dans le présent document, les notions de «délégation des tâches» et de «partage des tâches» désignent les processus permettant à d'autres catégories d'agents de prendre en charge des interventions sanitaires spécifiques. Ces notions sont définies ci-après.

**La délégation des tâches** – renvoie à une répartition rationnelle des tâches au sein des équipes de santé. Le cas échéant, certaines tâches accomplies par des agents de santé très qualifiés sont confiées à des agents dont la formation est plus courte et les compétences moins poussées, afin d'employer plus efficacement les ressources humaines disponibles pour la santé. La délégation des tâches permet de réorganiser le personnel, ce qui représente généralement une solution viable pour améliorer la couverture sanitaire en faisant un usage plus rationnel des ressources humaines disponibles, et en renforçant les moyens via le développement des programmes destinés à former et retenir les agents de santé.



<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>

**Le partage des tâches** – vise à permettre à d'autres catégories de prestataires de services de santé de fournir certains services. Cette expression est employée pour souligner que des équipes relevant de différentes catégories d'agents de santé assument conjointement l'ensemble d'une tâche clinique ou les composantes essentielles de celle-ci. Il ne s'agit pas de retirer certaines tâches à une catégorie d'agents pour les confier à une autre, mais plutôt de permettre à d'autres catégories de prendre en charge des tâches spécifiques. Grâce au partage des tâches, le personnel non médical et le personnel de niveau intermédiaire – tels que le personnel infirmier, les sages-femmes, les cliniciens et les agents de santé communautaires – peuvent eux aussi mener à bien et sans risque des tâches et procédures cliniques initialement confiées aux seules catégories de niveau supérieur. Dans de nombreux contextes, cette stratégie peut être vitale pour remédier à la pénurie de prestataires de niveau supérieur. Même dans les systèmes de santé dotés de ressources suffisantes, le partage des tâches peut permettre de fournir des services de façon plus efficace et plus rentable, dans un environnement moins médicalisé.



<http://www.ghsjournal.org/content/3/3/327>

*Ces deux notions reflètent la même intention – inclure des catégories d'agents de santé qui, habituellement, ne possèdent pas les compétences nécessaires à la réalisation de tâches spécifiques afin qu'ils puissent s'en charger et améliorer ainsi l'accès aux soins de santé. Elles montrent toutes deux qu'il faut former les agents de toutes les catégories, et leur apporter un soutien pédagogique continu pour leur permettre d'entreprendre les tâches qui leur incombent. Les recommandations ci-après s'appliquent généralement pour les programmes de partage ou de délégation des tâches.*

## Catégories d'agents de santé figurant dans les lignes directrices sur le partage des tâches

Les catégories d'agents de santé envisagées dans les lignes directrices sont décrites dans le Tableau 1. Les descriptions sont tirées de différentes sources, parmi lesquelles les définitions utilisées dans les recommandations relatives à la délégation des tâches, Optimiser la SMN (1), le document Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé (2) et d'autres publications de l'OMS (3-8). Les descriptions ont été adaptées de manière à être suffisamment génériques pour pouvoir s'appliquer aux différents contextes (voir Annexe 1). Elles sont fournies à titre indicatif et illustratif; elles ne sont pas destinées à remplacer les définitions officielles des ordres professionnels ou celles en vigueur dans certains pays, et ne sont pas des définitions officielles de l'OMS.

**Tableau 1. Tableau récapitulatif des catégories figurant dans les lignes directrices sur la délégation/le partage des tâches**

Catégorie d'agents de santé	Exemples
Médecin spécialiste	Gynécologue, obstétricien
Médecin non spécialiste	Médecin de famille, omnipraticien
Clinicien associé/clinicien associé de niveau avancé	Adjoint au médecin, clinicien, praticien médical certifié, responsable sanitaire, auxiliaire médical, technicien en chirurgie, clinicien non médecin, infirmier praticien
Sage-femme	Sage-femme autorisée, sage-femme, sage-femme communautaire, sage-femme infirmière
Personnel infirmier	Infirmier diplômé d'Etat, infirmier clinicien, infirmier agréé, infirmier autorisé
Sage-femme auxiliaire et aide-soignant	Sage-femme auxiliaire, aide-soignant
Docteur exerçant une médecine complémentaire (surtout en Asie du Sud)	Docteur Ayush, médecin ayurvédique, médecin non-allopathique
Pharmacien	Pharmacien, pharmacien clinicien, pharmacien communautaire
Personnel d'officine	Assistant en pharmacie, technicien en pharmacie
Personnel non médical	Agent de santé communautaire, agent sanitaire du village, accoucheuse traditionnelle, volontaire communautaire pour la santé des femmes
Utilisateur	Femme, client

Les termes et définitions utilisés pour les différentes catégories d'agents qui dispensent des méthodes de contraception varient beaucoup. Pour tout rapport ou travail de recherche sur le partage des tâches ou les ressources humaines pour la santé, ces termes standard peuvent être employés en fonction du contexte local, et peuvent apporter des définitions des normes de pratique habituelles et, le cas échéant, des descriptions de la formation et des procédures d'accréditation préalables. Cela permettrait une certaine flexibilité pour déterminer quelle recommandation appliquer, et pour établir des comparaisons entre rapports et travaux de recherche.

### Echoppes autorisées à vendre des médicaments, pharmacies et autres établissements:

Dans de nombreux pays, les points de vente tels que les échoppes autorisées à vendre des médicaments sont apparus comme d'importants dispensateurs de services, et peuvent généralement proposer des produits de base, y compris des contraceptifs. Dans ces échoppes, les services sont assurés par différentes catégories de prestataires: médecins, personnel infirmier, sages-femmes, assistants en pharmacie, personnel non médical. Les recommandations que doivent suivre les agents qui fournissent des méthodes de contraception dans ces points de vente sont déterminées par la catégorie de prestataires à laquelle ils appartiennent, et non par la nature du point de vente.

## Tableau de recommandations pour le partage des tâches en matière de contraception

### Méthodes et services de planification familiale généralement proposés par différents types de prestataires

Les politiques nationales et les lignes directrices sur la prestation de services indiquent quelles catégories de prestataires peuvent proposer certains services de planification familiale. Le tableau ci-dessous mentionne les méthodes de planification familiale que proposent généralement ces catégories de prestataires en se fondant sur les recommandations de l'OMS.

Service de contraception	Personnel non médical (ex. agents de santé communautaires)	Personnel d'officine	Pharmaciens	Aides-soignants	Sages-femmes auxiliaires	Personnel infirmier	Sages-femmes	Cliniciens associés/ cliniciens associés de niveau avancé	Médecins non spécialistes	Médecins spécialistes										
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil en vue d'un choix éclairé</li> <li>Contraceptifs oraux combinés</li> <li>Contraceptifs oraux progestatifs</li> <li>Pilules contraceptives d'urgence</li> <li>Méthode des jours fixes et méthode des deux jours</li> <li>Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée</li> <li>Préservatifs (masculins &amp; féminins), méthodes de contraception mécaniques, spermicides</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraceptifs injectables (AMP, NET-EN, contraceptifs injectables combinés)</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pose et retrait d'implants</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositifs intra-utérins (DIU)</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vasectomie (stérilisation masculine)</li> </ul>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ligature des trompes (stérilisation féminine)</li> </ul>																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td><b>Considéré comme sortant du champ ordinaire de la pratique ; données factuelles non évaluées</b></td> <td></td> <td><b>Recommandé dans le cadre d'une recherche rigoureuse</b></td> <td></td> <td><b>Recommandé dans certaines circonstances</b></td> <td></td> <td><b>Recommandé</b></td> <td></td> <td><b>Considéré comme entrant dans le champ ordinaire de la pratique ; données factuelles non évaluées</b></td> </tr> </table>												<b>Considéré comme sortant du champ ordinaire de la pratique ; données factuelles non évaluées</b>		<b>Recommandé dans le cadre d'une recherche rigoureuse</b>		<b>Recommandé dans certaines circonstances</b>		<b>Recommandé</b>		<b>Considéré comme entrant dans le champ ordinaire de la pratique ; données factuelles non évaluées</b>
	<b>Considéré comme sortant du champ ordinaire de la pratique ; données factuelles non évaluées</b>		<b>Recommandé dans le cadre d'une recherche rigoureuse</b>		<b>Recommandé dans certaines circonstances</b>		<b>Recommandé</b>		<b>Considéré comme entrant dans le champ ordinaire de la pratique ; données factuelles non évaluées</b>											

Toutes les recommandations supposent que les agents de santé concernés recevront une formation spécifique à chaque tâche au préalable. La mise en place d'un partage des tâches requiert également des mécanismes fonctionnels de surveillance, de supervision et d'orientation.

Les recommandations s'appliquent à la fois aux pays disposant de ressources abondantes et à ceux disposant de ressources limitées. Elles indiquent les différentes catégories d'agents de santé susceptibles d'effectuer la tâche en question sans risque et efficacement. Ces différentes possibilités, ou options, se veulent inclusives et n'impliquent aucune préférence pour une catégorie donnée de prestataires de soins ni aucune exclusion. Le choix de l'agent de santé qui se verra attribuer une tâche donnée dépend des conditions et des besoins locaux.

Adapté des lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé : *Optimisation des rôles du personnel de santé pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale et rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement.*

## Résumé des recommandations pour le partage des tâches en matière de contraception

Ci-après figurent les recommandations issues des documents *Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale* (publié en décembre 2012) et *Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement* (publié en juillet 2015).

- **Conseils généraux et information sur la contraception**
- **Distribution de préservatifs (masculins et féminins), autres méthodes mécaniques**
- **Instauration de l'utilisation de contraceptifs oraux combinés et de contraceptifs oraux progestatifs et contraception d'urgence; distribution de ces méthodes contraceptives**
- **Instructions générales pour l'utilisation de la méthode des jours fixes, de la méthode des deux jours et de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée**



- Ils peuvent être assurés par toutes les catégories dans le cadre de leurs compétences reconnues, y compris par le personnel non médical. Aucun examen n'a été réalisé, ni nécessaire.

### NOTES:



La dispensation de méthodes de contraception par les docteurs exerçant une médecine complémentaire est recommandée uniquement dans des contextes où il existe des mécanismes au sein du système de santé prévoyant leur participation à d'autres tâches liées à la santé maternelle et génésique. Cette option est réalisable, peut favoriser la continuité des soins prodigués aux femmes et accroître l'accès aux soins dans des régions où ces prestataires constituent une part importante du personnel de santé.



La dispensation d'une contraception d'urgence n'est pas encore mentionnée dans ces recommandations. Même si les pilules contraceptives d'urgence sont un moyen sûr et que les restrictions liées à leur utilisation sont limitées, les données factuelles sur leur dispensation par le personnel non médical sont insuffisantes, ou n'ont pas été examinées.

- **Administration de contraceptifs injectables au moyen d'une seringue standard et d'une aiguille (injection intramusculaire ou sous-cutanée)**



- Elle peut être assurée par le personnel infirmier, les sages-femmes, les cliniciens associés et les médecins dans le cadre de leurs compétences reconnues.



- La prise en charge de cette intervention par les aides-soignants et les sages-femmes auxiliaires est recommandée.



- La prise en charge de cette intervention par les docteurs exerçant une médecine complémentaire est recommandée dans certaines circonstances.



- L'administration de contraceptifs injectables par les pharmaciens est recommandée
  - Réaliser des injections entre dans le champ ordinaire de la pratique des pharmaciens, et les besoins en formation supplémentaire pour cette tâche seraient minimales.



- La prise en charge de cette intervention par le personnel d'officine est recommandée dans certaines circonstances
  - Réaliser des injections entre dans le champ ordinaire de la pratique du personnel d'officine formé; les besoins en formation supplémentaire seraient donc minimales. Les injections pourraient être réalisées sous la supervision directe d'un pharmacien.



- La prise en charge de cette intervention par le personnel non médical est recommandée dans le cadre d'une surveillance et d'une évaluation ciblées
  - Des données plus rigoureuses sont nécessaires sur l'efficacité ou l'acceptabilité de l'administration de contraceptifs injectables par le personnel non médical dans divers contextes ou conditions, notamment lorsque la mise en œuvre d'une intervention est envisagée, y compris à grande échelle. Une attention particulière doit être accordée aux questions spécifiques telles que les risques ou les effets nocifs pour lesquels les informations pertinentes sont limitées ou inexistantes.



- L'auto-injection réalisée par une femme ou une cliente est recommandée uniquement dans certaines circonstances, notamment dans le cas où il existe des mécanismes pour informer et former les femmes, où les liens avec les prestataires de soins pour l'orientation des patientes sont solides, et où il est possible de garantir une surveillance et un suivi.

#### NOTES:



L'administration d'un contraceptif injectable nécessite une seringue standard et peut être réalisée en intramusculaire ou en sous-cutanée. Les seringues compactes préremplies autobloquantes ne sont pas encore disponibles à grande échelle.



Considérations importantes relatives à l'option de l'auto-injection :

- + prendre des dispositions adéquates pour la conservation et le stockage sécurisé des objets piquants/tranchants à la maison ;
- + se former aux mécanismes d'élimination sûre et sécurisée des contraceptifs injectables et les mettre en place (en particulier là où la prévalence du VIH est élevée) ;
- + assurer la fourniture régulière des contraceptifs injectables sans avoir à se rendre à maintes reprises dans un établissement de santé.

## • Pose et retrait de dispositifs intra-utérins



- Ils peuvent être assurés par les cliniciens associés et les médecins dans le cadre de leurs compétences reconnues.



- Les lignes directrices recommandent la prise en charge de cette intervention par les sages-femmes auxiliaires, le personnel infirmier et les sages-femmes.



- Les lignes directrices recommandent la prise en charge de cette intervention par les aides-soignants uniquement dans le cadre d'une recherche rigoureuse.



- Les lignes directrices recommandent la prise en charge de cette intervention par les docteurs exerçant une médecine complémentaire dans certaines circonstances.



- Les lignes directrices ne recommandent pas la prise en charge de cette intervention par le personnel non médical, les pharmaciens et le personnel d'officine.

## • Pose et retrait d'implants contraceptifs



- Ils peuvent être assurés par les cliniciens associés et les médecins dans le cadre de leurs compétences reconnues.



- Les lignes directrices recommandent la prise en charge de cette intervention par le personnel infirmier et les sages-femmes.



- Les lignes directrices recommandent la prise en charge de cette intervention par les aides-soignants et les sages-femmes auxiliaires dans le cadre d'une surveillance et d'une évaluation.



- Les lignes directrices recommandent la prise en charge de cette intervention par les docteurs exerçant une médecine complémentaire dans certaines circonstances.



- Les lignes directrices ne recommandent pas la prise en charge de cette intervention par les pharmaciens et le personnel d'officine.



- Les lignes directrices recommandent que cette intervention soit prise en charge par le personnel non médical dans le cadre d'une recherche rigoureuse, et évaluée avec les agents dont le niveau de formation est plus élevé
  - Cela doit être déterminé au niveau du pays, les recherches sur le rôle du personnel non médical devant se limiter à celui qui prodigue des soins dans un établissement respectant des conditions stériles.

### NOTES:



Le retrait des implants peut nécessiter des compétences supérieures et différentes de celles requises pour leur mise en place, et tout agent de santé formé pour poser des implants de manière indépendante doit aussi être formé au retrait de ceux-ci.



## • Ligature des trompes

---



- Elle peut être assurée par les cliniciens associés et les médecins dans le cadre de leurs compétences reconnues.



- Lorsque cette intervention est prise en charge par le personnel infirmier et les sages-femmes, les lignes directrices recommandent qu'elle ait lieu dans le cadre d'une recherche rigoureuse.



- Selon les lignes directrices, cette intervention sort du champ ordinaire de la pratique et des compétences du personnel non médical, du personnel d'officine, des pharmaciens et des docteurs exerçant une médecine complémentaire. Les données factuelles n'ont pas été examinées.
- 

## • Vasectomie

---



- Elle peut être assurée par les cliniciens associés et les médecins dans le cadre de leurs compétences reconnues.



- Lorsque cette intervention est prise en charge par le personnel infirmier, les sages-femmes, les aides-soignants et les sages-femmes auxiliaires, les lignes directrices recommandent qu'elle ait lieu dans le cadre d'une recherche rigoureuse.



- Les lignes directrices ne recommandent pas la prise en charge de cette intervention par le personnel non médical, car elle sort du champ de ses compétences reconnues.
- 

## Considérations générales sur la mise en œuvre :

Il est recommandé d'envisager de déléguer/partager des tâches de planification familiale dans les situations ou contextes suivants :

- L'accès aux services est limité en raison de la pénurie globale d'agents de santé disposant des compétences requises pour fournir des méthodes spécifiques, ou de leur répartition inégale dans un pays ou une région;
- Il s'avère difficile de retenir les catégories de niveau supérieur dans certains milieux comme les zones rurales;
- Les niveaux de salaire plus bas des agents de santé appartenant aux catégories de niveaux inférieur ou intermédiaire permettent de faire baisser les coûts liés aux services de planification familiale sans compromettre la sécurité des clients; ou
- Les agents de santé des catégories de niveau supérieur doivent avoir plus de temps à consacrer à la prestation de services exigeant un niveau de compétence technique plus élevé.

## Considérations pour les recommandations relatives aux catégories de prestataires de services de planification familiale

Lors de la mise en œuvre de la délégation/du partage des tâches, il est primordial de maintenir la qualité et la sécurité des services fournis. Les compétences dont disposent les différentes catégories et auxquelles ces dernières sont formées ne sont pas les mêmes en fonction des pays. Les structures de soutien et la formation requises pour permettre à une catégorie de prendre en charge la prestation d'un service de planification familiale supplémentaire varieront donc inévitablement. Dans certains cas, ces changements pourraient être minimes alors que dans d'autres, des programmes de formation et de soutien plus importants pourraient s'avérer nécessaires. Dans certains contextes, la demande de certains services est parfois si faible que le partage des tâches n'est pas nécessaire (p. ex., pour certaines méthodes permanentes); la planification d'autres stratégies, telles que les services mobiles assurés par les prestataires habituels, peut représenter une solution alternative.

Les principales considérations pour permettre à une catégorie de prestataires de fournir sans risque une intervention supplémentaire incluent:

- les exigences en matière de formation initiale et continue des prestataires et de leurs superviseurs et formateurs pour actualiser les compétences et maintenir la confiance;
- l'approvisionnement en médicaments et autres produits de base;
- les responsabilités des superviseurs;
- les systèmes d'orientation pour la prise en charge des complications;
- les systèmes de surveillance et d'évaluation;
- les modifications nécessaires à apporter aux protocoles, réglementations et programmes de formation afin de reconnaître les nouvelles attributions des catégories concernées; et
- l'adaptation des salaires ou des rémunérations aux nouvelles attributions des catégories concernées.

Les accords au sein des systèmes de santé et certains facteurs politiques et socioculturels spécifiques influenceront la mise en œuvre de ces recommandations dans des contextes donnés. Il convient d'en tenir compte si l'on veut augmenter les chances de réussite de ces initiatives.

Le lien ci-après donne accès à des recommandations d'ordre programmatique élaborées afin d'instaurer une délégation des tâches pour le VIH, et peuvent mentionner d'autres éléments à prendre en considération lors de la préparation de programmes sur le partage des tâches en matière de contraception.

<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf?ua=1>

## Optimiser le personnel de santé en vue de services de planification familiale efficaces: principales mesures des pouvoirs publics et mesures au titre des programmes (tiré de HRP 12.19.)

### Mesures à prendre par les pouvoirs publics

- Mettre en place des stratégies nationales et internationales bien conçues afin d'accroître le nombre d'agents de santé compétents pour fournir des services de planification familiale et habilités à le faire, en privilégiant les zones et les groupes mal desservis.
- Adapter les lignes directrices de l'OMS en élaborant et appliquant des politiques de délégation/ de partage des tâches qui tiennent compte des besoins locaux pour les activités de conseil et les services de planification familiale. Afin de faciliter cette tâche, les lignes directrices devraient décrire un ensemble de ressources techniques pour la diffusion et la mise en œuvre comprenant les

ressources nouvelles ou existantes (outils de travail et de conseil, fiches d'information, exemples de cours de formation et accompagnement post-formation), et devant être adapté au contexte local.

- Instaurer et renforcer les partenariats public-privé pour optimiser les moyens des agents de santé du secteur non gouvernemental et pour assurer un transfert rapide des compétences au sein du système de santé.

## Mesures recommandées au titre des programmes

- S'agissant des formations axées sur les compétences et normalisées, mettre en place une méthode systématique qui permette aux agents de santé d'assurer des services de planification familiale de qualité, en prévoyant une supervision et une surveillance adaptées, ainsi que des règles précises pour l'orientation.
  - Le programme de formation en planification familiale OMS/USAID/UNFPA a été élaboré afin de servir de ressource en ligne pour les modules de formation portant sur différentes méthodes de contraception. Il est disponible en suivant le lien ci-après: <http://www.fptraining.org>
- Mettre l'accent sur la qualité des soins en permettant à toutes les catégories de prestataires d'apporter un conseil. L'ensemble des services et des lignes directrices devrait s'inspirer d'une approche fondée sur les droits de l'homme assurant le respect des besoins et des préférences des individus.
  - Le document *Garantir les droits de l'homme lors de la fourniture d'informations et de services en matière de contraception: Orientations et recommandations* serait utile à cette fin. Il est disponible en suivant le lien ci-après: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/human-rights-contraception/fr/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/fr/)
- Les agents de santé formés qui assurent des services de planification familiale, y compris les agents de santé communautaires, devraient bénéficier de la reconnaissance, du soutien et de la rémunération voulus.

## Action recommandée en matière de recherche

- Mener d'autres études rigoureuses pour déterminer la sécurité et l'efficacité des interventions visées dans les différentes recommandations ci-dessus, telles que la pose et le retrait de dispositifs intra-utérins par les aides-soignants et la prise en charge de la stérilisation féminine et masculine par le personnel infirmier et les sages-femmes.
- Evaluer les considérations d'ordre politique et programmatique en vue d'un partage des tâches permettant à d'autres catégories de dispenser une contraception d'urgence.
- Entreprendre des études pour évaluer le rapport coût-efficacité des programmes prévoyant la prestation de services de planification familiale par différentes catégories de prestataires de services de santé.
- Mener des recherches en sciences sociales et des recherches sur la mise en œuvre pour comprendre et renforcer la dynamique et l'organisation des systèmes de santé et des services de contraception.

### NOTES:

Un manuel de mise en contexte et de mise en œuvre des recommandations est disponible à l'adresse: [www.optimizemnh.org/Annexes/Annex\\_8\\_Contextualizing\\_Workbook.pdf](http://www.optimizemnh.org/Annexes/Annex_8_Contextualizing_Workbook.pdf)

## Références bibliographiques :

Recommandations de l'OMS : Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263_fre.pdf?sequence=1)

Recommandations de l'OMS : Optimiser la SMN : Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<http://www.optimizemnh.org/>, consulté le 12 juin 2015).

Classifying health workers: mapping occupations to the international standard classification. Geneva: World Health Organization; undated ([http://www.who.int/hrh/statistics/Health\\_workers\\_classification.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf?ua=1), consulté le 12 juin 2015).

Technical notes – global health workforce statistics database. Geneva: World Health Organization; undated (<http://www.who.int/hrh/statistics/TechnicalNotes.pdf>, consulté le 12 juin 2015).

Africa Health Workforce Observatory. Definitions of the 23 health workforce categories. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH\\_HWO/HTML/Dftn.htm](http://apps.who.int/globalatlas/docs/HRH_HWO/HTML/Dftn.htm), consulté le 12 juin 2015).

ICM international definition of the midwife. The Hague: International Confederation of Midwives; 2011 ([http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2011\\_001%20ENG%20Definition%20of%20the%20Midwife.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2011_001%20ENG%20Definition%20of%20the%20Midwife.pdf), consulté le 12 juin 2015).

Recommandations de l'OMS : Optimisation des rôles du personnel de santé par la délégation des tâches pour améliorer l'accès aux interventions de santé maternelle et néonatale. Annexe 1 : Définition des catégories d'agents de santé figurant dans les recommandations. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263_fre.pdf?sequence=1), consulté le 12 juin 2015).

Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, et al. Midwifery: an executive summary for The Lancet's series. The Lancet Series on Midwifery. Lancet. 2014 ([http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery\\_exec\\_summ.pdf](http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf), consulté le 19 juin 2015).

La délégation des tâches pour améliorer l'accès aux méthodes de contraception  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94832/WHO\\_RHR\\_13.20\\_fre.pdf;jsessionid=D734C89600D8CE0FEFE17739DC9A557?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94832/WHO_RHR_13.20_fre.pdf;jsessionid=D734C89600D8CE0FEFE17739DC9A557?sequence=1) (consulté le 7 février 2017)

Délégation des tâches : recommandations et lignes directrices mondiales [http://www.who.int/healthsystems/task\\_shifting/en/](http://www.who.int/healthsystems/task_shifting/en/) (consulté le 7 février 2017)

## Informations complémentaires

**Conflits d'intérêts: aucun.**

## Remerciements

Le résumé original a été préparé avec le soutien du Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (NOKC), la Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD) et Marie Stopes International, en partenariat avec Advance Family Planning, FHI360, le Population Council et la Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC).

### Pour plus d'informations, veuillez contacter

le Département Santé et recherche génésiques de l'OMS, Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27 (Suisse)

Courriel : [reproductivehealth@who.int](mailto:reproductivehealth@who.int)

Site Web : [www.who.int/reproductivehealth](http://www.who.int/reproductivehealth)

**WHO/RHR/17.20 © WHO 2017. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).**



**Organisation  
mondiale de la Santé**