



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HRH2030
HUMAN RESOURCES FOR HEALTH IN 2030



Credit: Shutterstock

Burkina Faso: Le partage des tâches et l'autoprise en charge en matière de planification familiale, et leur alignement aux lignes directrices de l'OMS

Analyse approfondie



1. Introduction
2. Méthodologie
3. Contexte
4. Résultats
5. Recommandations

Introduction: Pourquoi cette analyse ?

	Personnel non médical	Aides-soignants	Sages-femmes auxiliaires	Personnel infirmier	Sages-femmes	Cliniciens associés	Cliniciens associés de niveau avancé	Médecins non spécialistes
Délivrance de méthodes de contraception								
1.1–1.13 Interventions de promotion de la santé maternelle, néonatale et génésique								
12.2 Instauration et poursuite de l'utilisation de contraceptifs injectables – seringue standard								
12.3 Pose et retrait de dispositifs intra-utérins								
12.4 Pose et retrait d'implants contraceptifs								
12.5 Ligature des trompes								
12.6 Vasectomie								

	Option recommandée		Option à envisager dans le cadre de recherches rigoureuses		Tâche reconnue comme s'inscrivant dans le champ des compétences de la catégorie
	Option recommandée dans le cadre d'un suivi et d'une évaluation		Option non recommandée		Tâche reconnue comme étant en-dehors du champ des compétences de la catégorie

- La délégation des tâches est une priorité globale
- Une analyse de 10 pays en 2020 sur le niveau de l'alignement entre les directives des pays et l'OMS base sur ces directives:
 - [*Le partage des tâches pour améliorer l'accès à la planification familiale/à la contraception \(2017\)*](#)
 - [*Lignes directrices consolidées sur les interventions d'autoprise en charge en matière de santé \(2019\)*](#)
- Mieux comprendre la situation dans un pays à travers une analyse approfondie

Questions de recherche :

- 1) Quelles autres politiques, y compris les fiches de poste des agents de santé, les protocoles et les réglementations pharmaceutiques (ou d'autre type), soutiennent ou entravent la mise en œuvre des directives de PF relatives au partage des tâches, à l'accès aux contraceptifs sans ordonnance, et à l'autoprise en charge ?
- 2) Quel est le statut de la mise en œuvre de la délégation des tâches et de l'autoprise en charge ?
 - a. Qu'est-ce qui a été introduit sur la base d'un projet pilote ?
 - b. Qu'est-ce qui a été passé à grande échelle ?
 - c. Quelles sont les obstacles à la pleine exécution des directives ?

Processus :

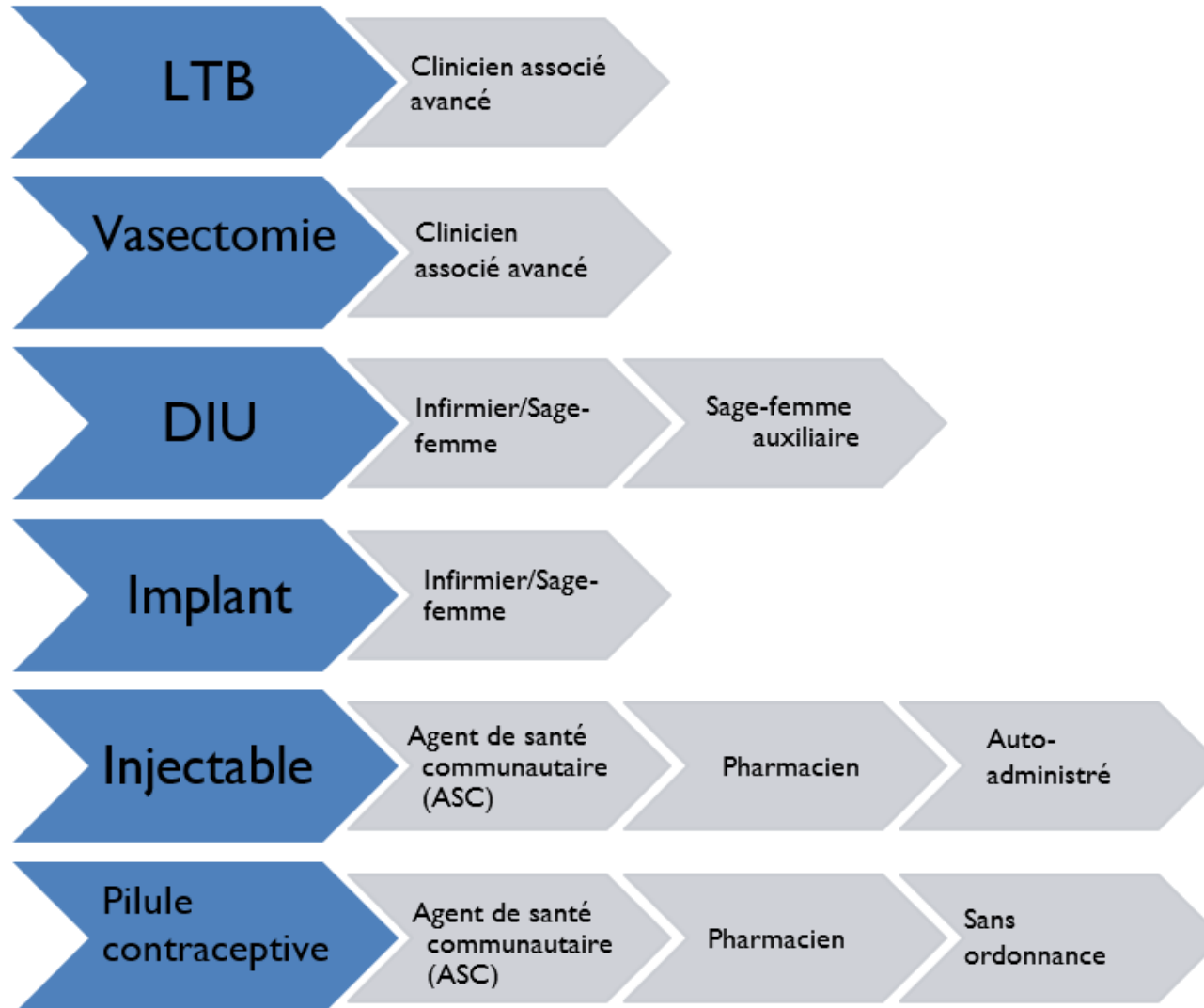
- Revue documentaire et interviews avec les personnes clés

Nom du document Burkinabé (Année)

- Politique et normes en matière de santé de la reproduction (2019)
- Protocoles de la santé de la reproduction ; Composantes communes (2019)
- Document national d'orientation sur la délégation des tâches en SR/PR/VIH/Nutrition (2019)
- Plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches au Burkina Faso (2020)
- Directives nationales pour l'autoprise en charge en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (2020)
- Guide d'opérationnalisation des directives d'autoprise en charge en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (2020)

Focus de l'analyse par méthode et cadre de prestataire

Diagramme 1. Références pour le niveau de prestation de services le plus bas pour une sélection des méthodes de PF.



L'Expérience au Burkina Faso avec la délégation des tâches et les soins d'autoprise en charge

2016

Pilot sur la faisabilité et l'acceptabilité

2019

Politique nationale de délégation des tâches
(révisé en 2020)

2020

Directives et Guide d'opérationnalisation pour l'autoprise en charge

Revoir la structure des différentes catégories du personnel de santé afin d'avoir un meilleur alignement avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé

Ces catégories de personnels de santé seront éliminées ou renommées et remplacées

1. Les infirmiers brevetés seront reformés pour devenir infirmiers d'État.
2. Les agents itinérants de santé auront un nouveau nom : agents de santé communautaire (ASC), remplissant les fonctions d'infirmier auxiliaire de formation.
3. Les accoucheuses auxiliaires seront reformées pour devenir sages-femmes.
4. Les accoucheuses brevetées seront reformées pour devenir sages-femmes.

Objective de révision de la structure :

Construire un système de santé plus résilient et de permettre au Ministère de la Santé de déployer ses agents plus efficacement au niveau décentralisé, tout en augmentant l'accès aux services de qualité.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HRH2030
HUMAN RESOURCES FOR HEALTH IN 2030

Résultats de l'analyse



La contraception chirurgicale volontaire

Alignement : Bon, mais des barrières non nécessaires existent

Document de référence :

- Protocoles SR de 2019

Niveau dans la pyramide sanitaire:

- Les établissements de santé disposant d'un bloc opératoire (ex : hôpitaux universitaires, hôpitaux régionaux, maternités) et d'équipements chirurgicaux ainsi que de produits de prévention des infections.

Cadres:

- Ligature des trompes bilatérale -- les médecins et les attachés de santé formés
- Vasectomie -- praticiens généraux et des médecins spécialistes (comme les gynécologues et les chirurgiens), et des attachés de santé

Conditions à remplir par les femmes :

- au moins 35 ans
- doit avoir au moins trois enfants en vie
- un formulaire de consentement volontaire avant la procédure

Note: pas des conditions requises pour les hommes

Le dispositif intra-utérin (DIU)

Alignement : Très bon, au-delà des recommandations de l'OMS

Documents de référence :

- Protocoles SR de 2019
- Politique nationale sur la délégation des du partage detâches de 2019
- Plan de passage à l'échelle s tâches de 2020
- Les curricula des infirmiers sages-femmes auxiliaires et des infirmiers auxiliaires ont été revus

Niveau dans la pyramide sanitaire :

- Les niveaux du système de santé, y compris les postes de santé communautaires et les établissements de santé privés

Cadres :

- Les infirmiers auxiliaires et les infirmiers sages-femmes auxiliaires
- Les médecins, sages-femmes et infirmiers

Conditions à remplir pour offrir cette méthode :

- Agents de santé soient toujours étroitement supervisés et disposent des équipements appropriés

Défi :

- Manque de disponibilité fréquent des équipements nécessaires à l'insertion et au retrait du DIU, particulièrement dans les établissements de santé en milieu rural



Alignement : Bon

Documents de référence :

- Protocoles SR de 2019
- Politique nationale sur la délégation des tâches de 2019
- Plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches de 2020

Niveau dans la pyramide sanitaire :

- Les niveaux du système de santé, y compris les postes de santé communautaires et les établissements de santé privés

Cadres :

- Les infirmiers sages-femmes auxiliaires et les infirmiers auxiliaires

Défis :

- La politique n'a pas encore été étendue à l'ensemble du territoire
- Les kits d'insertion et de retrait des implants font souvent défaut dans les établissements de santé ruraux, où les catégories de personnels de santé de niveau inférieur fournissent ces services.

Les injectables (DMPA-IM et SC)

Alignement : Révisions nécessaire pour DMPA-IM et SC

Documents de référence :

- Protocoles SR de 2019
- Politique nationale sur la délégation des tâches de 2019
- Plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches de 2020
- Directives nationales sur l'autoprise en charge et lignes directrices opérationnelles de 2020

Niveau dans la pyramide sanitaire :

- Tous les niveaux/dans tous les types d'établissement de santé privés

Cadres :

- Les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les infirmiers auxiliaires et les infirmiers sages-femmes – IM et SC
- Les pharmaciens et les ASC seulement DMPA-SC

Défis :

- Le curriculum de formation général des ASC n'a pas été actualisé pour inclure le module spécifique sur les injections sous-cutanées
- Les Protocoles SR de 2019 et la formation des ASC requièrent aussi d'être actualisés pour autoriser les ASC formés à fournir le DMPA-IM comme d'autres pays l'ont déjà fait
- Formation des pharmaciens et le code de sante publique

Les pilules contraceptives (y compris la contraception d'urgence)

Alignement : Bon

Documents de référence :

- Protocoles SR de 2019
- Politique nationale sur la délégation des tâches de 2019
- Plan de passage à grande échelle de la délégation des tâches de 2020

Niveau dans la pyramide sanitaire :

- Tous les niveaux, y compris la communauté et les pharmacies

Cadres :

- Les ASC et les pharmaciens pour initier et fournir ces pilules
- Les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les infirmiers auxiliaires et les sages-femmes auxiliaires

Défis:

- La politique n'a pas encore été étendue à l'ensemble du territoire
- Les kits d'insertion et de retrait des implants font souvent défaut dans les établissements de santé ruraux, où les catégories de personnels de santé de niveau inférieur fournissent ces services.

Burkina Faso a pris l'opportunité pour promouvoir sa vision sur la délégation des tâches et l'autoprise en charge en matière de PF

Emission des :

- *Directives nationales pour l'autoprise en charge en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent*
- *Guide d'opérationnalisation des directives d'autoprise en charge en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent.*

Changements :

- Les pilules peuvent être fournies en « quantité suffisante » selon l'intérêt et le besoin de la femme
- Les pharmacies et les ASC peuvent désormais réapprovisionner leurs clientes sans ordonnance
- Les pilules de contraception d'urgence plus disponibles
- Accélérer le processus de passage à l'échelle du DMPA-SC en auto-injection
- Éliminer la condition du consentement parental pour les adolescentes et les jeunes filles

Important :

- L'insécurité croissante dans le pays facilité la mise en œuvre et le soutien à la délégation des tâches et l'autoprise en charge



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HRH2030
HUMAN RESOURCES FOR HEALTH IN 2030

Discussion et Recommandations



	OMS	Politiques du Burkina Faso
Stérilisation (LTB & Vasectomie)	Agent clinique	Associé clinique
DIU	Sage-femme infirmière auxiliaire	Sage-femme infirmière auxiliaire Infirmier auxiliaire
Implant	Sage-femme infirmière auxiliaire Infirmier auxiliaire	Sage-femme infirmière auxiliaire Infirmier auxiliaire
Injectable (IM et SC)	ASC Pharmacien Auto-injection (DMPA-SC)	ASC (formés uniquement au DMPA-SC) Pharmacien (DMPA-SC) Auto-injection (DMPA-SC)
Pilules contraceptives (y compris les pilules de contraception d'urgence)	ASC Pharmacien Sans ordonnance	ASC Pharmacien Sans ordonnance (pilule et contraception d'urgence)

Alignement avec les lignes directrices de l'OMS

- **Stérilisation** : Revoir les PNP pour retirer les formulations qui pourraient menacer les droits et imposer des barrières médicales non nécessaires.
- **DIU** : Ce partage des tâches avec ces catégories d'agents de santé additionnelles pourrait servir d'exemple à d'autres pays.
- **Injectables** : L'adoption du code de santé publique révisé, les modifications au curriculum pré-service des pharmaciens nécessaires; les PNP devraient être modifiés pour permettre aux ASC de fournir le DMPA-IM et de conseiller/apprendre aux femmes à s'injecter elles-mêmes le DMPA-SC.
- **Pilules contraceptives** : Aligner la loi de SR et les PNP pour la contraception d'urgence en particulier

L'importance d'impliquer de multiples acteurs dans le processus de partage des tâches et d'autoprise en charge

Observations:

- Les informateurs clés ont le sentiment qu'il existe une forte volonté politique pour mettre en œuvre le partage des tâches et l'autoprise en charge
- Besoin d'articuler plus attentivement les rôles et responsabilités spécifiques de chaque catégorie de personnel de santé dans le cadre du partage des tâches et de l'autoprise en charge, y compris pour les postes de gestion et administration
- Révision des textes d'orientation des emplois spécifiques (TOES) pour les différentes catégories d'agents de santé d'inclure actuellement les responsabilités liées au partage des tâches et l'autoprise en charge.
- Besoin d'adresser le partage des tâches et de l'autoprise en charge dans l'actualisation des pharmacopées et médicaments traditionnels

Le gouvernement pourra en faire plus pour mobiliser les ressources nécessaires

Observations qui visent aux ressources:

- Commodités et produits – dépendance des partenaires d'exécution surtout les MLDA, aussi les méthodes offertes par les ASCs
- Formation – l'actualisation et l'introduction des curricula de formation pour les ASC

Observations qui liées aux prix:

- Malgré la politique de gratuité, il existe des différences de tarification qui pourraient affecter l'accès des clientes aux contraceptifs
- Alors: Suggestion d'une analyse de l'approche de marché total pour déterminer les points de services adaptés aux différents produits et les plafonds tarifaires permettant à différents canaux de prestation de service de générer un profit/recouvrir leurs frais qui soient aussi accessibles financièrement pour les clientes.

Modifications des politiques et réglementations recommandées

1. Revoir la loi de santé de la reproduction de 2005
2. Faire adopter par l'Assemblée nationale le nouveau Code de santé publique
3. Supprimer les obstacles médicaux non nécessaires à la stérilisation pour les femmes dans les Protocoles SR de 2019
4. Actualiser le curriculum des pharmaciens
5. Articuler les rôles et responsabilités spécifiques dans les TOES

Promouvoir les pratiques de délégation des tâches pour l'implant et le DIU aux autres pays



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HRH2030
HUMAN RESOURCES FOR HEALTH IN 2030



MERCI!