# Approches prometteuses pour le passage à l’échelle de la délégation des tâches »

**Résumé :** Bien que le Sénégal, le Niger et la Mauritanie disposent d’un cadre juridique et règlementaire et aient mené des tests pilotes, le passage à grande échelle de la délégation n’est pas effectif.

Il y a un besoin de données probantes pour :

* Accélérer l’extension de la délégation des tâches jusqu’au niveau communautaire.
* Explorer les mécanismes de l’engagement et la motivation des agents communautaire pour la pérennisation de la délégation des taches
* Résoudre le déficit du personnel

# Présentations des pays

Cette thématique couvre le Sénégal, le Niger et la Mauritanie.

Sénégal

**Quelle est la situation et l’étendue actuelle du problème que la recherche va explorer ?**

Les ressources humaines qualifiés sont indispensables pour une offre de service de qualité de la planification familiale. D’importants efforts ont été faits au Sénégal ces dernières années par le recrutement d’agents qualifiés mais force est de constater qu’il existe un déficit criard en ressources humaines.

La délégation de certaines tâches d’offre de services de santé à des agents moins qualifiés peut, si elle est bien encadrée, améliorer la qualité et la couverture des services et atteindre un plus grand nombre de populations cibles.

Dans la période de 2012-2015, le premier plan d’action national PF avait fortement misé sur une contribution du niveau communautaire à travers la stratégie d’offre initiale de pilules et de contraceptifs injectables en IM. Des études pilotes menées dans certaines régions ont être réalisées et amenées à la mise à l’échelle de cette expérience. Une note circulaire en 2014 autorisant cette offre à ces niveaux a été prise. Sur les 2666 cases de santé, 2000 ont été couvertes pour l’offre de contraceptifs oraux et 1800 pour l’injectable. Cela n’a pas pu être maintenu après l’appui des PTFs. Il faut aussi signaler que le PANBPF 2 avait misé sur une contribution à hauteur de 47% du niveau communautaire pour l’atteinte de l’objectif de 45% en 2020 et c’est toujours une option dans le nouveau PANB en cours de finalisation. Cette stratégie a toute sa place dans les résultats du pays durant la décennie, avec le TPC qui est passé de 12% en 2012 à 25,5% en 2019 (EDS-C) ; les BNS de 29% à 21,7% à la même période.

Malgré toutes les initiatives prises pour la délégation de taches, la mise à l’échelle n’a pas encore atteint sa vitesse croisière

**Quel est le besoin de changement pour lequel l’étude sera menée ?**

* Si on veut travailler sur l’accès à la PF, il faut aller jusqu’au niveau communautaire. Les résultats des enquêtes (EDS) montrent qu’il existe encore des disparités entre le milieu rural et urbain concernant les besoins non satisfaits qui sont plus élevés dans le milieu rural qu’urbain. Introduction pilote du Sayana Press en 2014 parce que plus facile et autonomisation de la femme. Passage à l’échelle.
* Le plaidoyer est assuré par la société civile qui juge de la pertinence et du bienfait que la pratique pourrait apportée aux populations. A partir de ce moment, des plans sont élaborés qui identifient les cibles et les canaux avant de procéder à la mise en œuvre.

**En quoi les décisions prises suite cette recherche pourraient accélérer l’utilisation de la PF dans le pays ?**

* Permettre de mieux asseoir les politiques en matière de mise à l’échelle mais aussi de les réussir. Cela accompagnera la volonté politique exprimée lors de la période de mise en oeuvre du premier PANB de 2012 à 2016 après le premier Sommet de Londres de 2012. Ceci a été renouvelé lors du deuxième Sommet de Londres de 2017. Ensuite, tout récemment lors de la 18ème Assemblée des Ministres de la Santé des pays de la CEDEAO où il y a eu la signature de la résolution sur la délégation des tâches. Le défi actuel demeure l’accès universel aux soins et particulièrement à la planification familiale pour réduire les inégalités et prendre en compte les questions d’équité.

Il s’agira aussi de :

* Résoudre le problème du déficit en personnel qualifié pour rendre accessible l’offre de PF aux femmes.
* Rendre accessible l’offre PF dans les endroits les plus reculés du pays et aussi contribuer à l’autonomisation des femmes.
* Contribuer à augmenter la prévalence contraceptive et de réduire les besoins non satisfaits chez les femmes.
* Cette recherche pourra fortement contribuer à l’élaboration d’un plan pour une pérennisation de la délégation des taches dans le cadre de la PF à travers les différentes composantes (offre de service, motivation financière, capitalisation des données, suivi, etc..)

Niger

**Contexte**

* Mise en œuvre du PAGE Délégation des TACHES (élaboration et adaptation des outils d’utilisation du DMPA-SC, pool de formateurs, renforcement des capacités et orientation en cascade et sur site des prestataires sur l’injection du DMPA-SC y compris et l’auto-injection;
* Résultats de mise en œuvre mitigés selon les régions
* Des efforts restent à consentir,
* Faible mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des interventions,
* Faible extension de l’auto-infection

***Quelle est la situation et l’étendue actuelles du problème que la recherche va explorer ?***

* Dans sa volonté constante de respecter les engagements internationaux en matière de SR/PF en général, et dans le cadre de la mise en œuvre la résolution de la 18ème Session Ordinaire de l’Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO tenue à Abuja au Nigeria en Juin 2017 en particulier ;
* Pour réduire les besoins non satisfaits, l’injectable SAYANA PRESS sera introduit dans le paquet minimum d’activités des cases de santé lors de la phase d’introduction,
* La prise en compte de la délégation des tâches dans les nouveaux engagements PO/FP2030 du Niger
* L’environnement règlementaire a été renforcé avec la révision du décret n°2019/408/PRN/MSP/2019 Portant modalités d’application de la loi n° 2006-16 du 21 Juin 2006 sur la santé de la reproduction au Niger intégrant la délégation des taches.

**Quel est le besoin de changement pour lequel l’étude sera menée ?**

* La signature d’arrêtés d’autorisation de la délégation des tâches prenant en compte l’auto-infection du DMPA-SC par la femme et son injection en officine et dépôts pharmaceutique ; et celui portant charte de mise en œuvre de cette délégation des tâches
* L’élaboration d’un plan de passage à échelle de la délégation des tâches (2020-2022) préfacé par le ministre qui prend en compte le passage à échelle de l’auto-injection du DMPA-SC
* Les tâches déléguées : niveau communautaire (insertion et retrait des implants par les ASC au niveau des cases de santé, offre DMPA-SC par les relais communautaires); offre DMPA-SC au niveau des officines; auto-injection

**Comment réussir le passage, évaluer pour voir les résultats**

* La délégation des taches et auto-prise en charge au cœur de l’agenda de recherche en planification familiale !!!

Des questions de recherche prioritaires

* Quelle est la perception des populations et des RC en ce qui concerne la délégation des tâches et l’auto-prise en charge en PF ?
* Quel est le niveau d’acceptabilité de la délégation des tâches et de l’auto-prise en charge par la population ?
* Quels sont les facteurs ayant permis l’acceptabilité de la PF chez certains hommes / maris ? Comment utiliser ces facteurs pour susciter l’intérêt en matière d’auto-prise en charge chez d’autres hommes / maris ?

Mauritanie

**Contexte**

* En Mauritanie, le taux de Mortalité Maternelle et néonatale demeure très élevés (respectivement 424/100.000 NV et 22/1000 NV) **EDSM 2019-2020.**
* Les **ODD : 3.1 et 3.2** prévoient de réduire ces taux de mortalités maternelles et néonatales, respectivement à 140 pour 100 000 NV pour la MM et à 12 pour 1000 NV pour MN à l’aube de 2030.
* L’engagement du pays se traduit par l’inscription de la RDMMN comme premier objectif du PNDS, la mise en place d’une stratégie SRMNIA-N, d’une stratégie communautaire et l’élaboration d’un plan national de repositionnement , de la PF ;
* En 2022, l’effectif total du personnel exerçant dans les structures de soins est de 7707 sur 8368, réparti sur les 6 catégories suivantes :751 médecins soit (9,7%), 38 Biologistes soit 0,5%, 589 techniciens supérieurs soit (7,6%), 1580 infirmiers diplômés d’Etat soit (20,5%), 1145 sage-femmes d’état soit (14,9%), 2739 infirmiers médico-sociaux soit (35,5%), 865 accoucheuses auxiliaires et aides auxiliaire soit (11,2%).
* En 2011 Elaboration d’une stratégie nationale de délégation des tâches.
* En 2017 finalisation de la délégation des tâches en PF par niveau y compris le niveau communautaire ;
* En 2019 identification et formation des ASC au niveau communautaires
* EN 2020 Distribution et réapprovisionnement effective en pilule au niveau communautaires
* En 2022, Introduction du Sayan Press au niveau communautaire avec un accent particulier sur l’auto-injection.

**Quel est le besoin de recherche ?**

* Documenter la mise en œuvre de la délégation
* Identifier les aspects qui sont prometteurs
* Décrire les faiblesses et les opportunités de passage à grande échelle