

Délégation de tâches et offre de méthodes contraceptives a longue durée d'action au district sanitaire « Sig-noghin » au Burkina-faso.

Delegation of tasks and provision of long-acting contraceptive methods in the "Sig-noghin" health district in Burkina-faso.

Poda E¹, Zamane H, Komboigo BE², Nana NG¹, Pafadnam Y¹, Salou I³, Thiombiano A⁴, Der Adolphe Some²

Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Education, 09 BP 311 Ouagadougou 09 Burkina Faso.

2 Institut Supérieur des Sciences de la Santé de l'Université Nazi Boni, 01 BP 1091 Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

3 Secrétariat Technique chargé de la Transition Démographique.

4 Ecole National de Santé Publique (ENSP) Bobo Dioulasso. Burkina Faso.

Correspondances : KOMBOIGO Bewendin Evelyne, Email: evelynekomboigo@yahoo.fr - Tel. : +229 72056597

Reçu le 3 octobre 2023 - Accepté le 13 novembre 2023 - Publié le 3 décembre 2023

RESUME

Objectif : Analyser l'influence de la délégation des tâches aux agents de santé première ligne sur l'offre des méthodes de longue durée d'action dans le district sanitaire de Sig-Noghin au Burkina Faso du 28 octobre au 17 novembre 2019.

Matériels et méthodes : Nous avons utilisé un devis qualitatif type étude de cas unique à visée exploratoire, menée dans les sites pilotes du district sanitaire (DS) de Sig-Noghin. Nous avons utilisé un échantillonnage de volontaires pour avoir la participation de quatorze (14) individus à l'étude. L'entrevue individuelle semi-structurée, l'observation directe non participante et la revue documentaire ont été utilisées pour collecter les données.

Résultats : Les agents de première ligne (APL) ont des difficultés à réaliser le counseling. Les difficultés étaient aussi liées au retrait des implants et à l'insertion du dispositif intra-utérin (DIU). De nombreux APL étaient motivés avec un sentiment d'utilité et de reconnaissance même si, des fois, l'insuffisance des intrants entravait la réalisation des tâches déléguées.

Conclusion : la délégation des tâches aux agents de santé de première ligne améliore l'offre des méthodes contraceptives à longue durée d'action à condition qu'ils aient des compétences requises.

Mots clés : **délégation des tâches, agent de première ligne, méthode contraceptive à longue durée d'action, Burkina Faso.**

SUMMARY

Objective: To analyze the influence of task shifting to frontline health workers on the supply of long-acting methods in the health district of Sig-Noghin in Burkina Faso from October 28th to November 17th, 2019.

Materials and methods: We used a qualitative estimate type single case study with an exploratory aim, carried out in the pilot sites of the health district of Sig-Noghin. We used a sampling of volunteers to have the participation of fourteen (14) participants in the study. Semi-structured individual interviews, non-participant direct observation and documentary review were used to collect the data.

Results: Front-line workers have difficulty carrying out the counselling. Difficulties are also related to the removal of implants and the insertion of the intrauterine device (IUD). Many frontline workers were motivated with a sense of usefulness and recognition even though, at times, insufficient inputs hindered the completion of delegated tasks.

Conclusion: task shifting to frontline health workers improves the supply of long-acting contraceptive methods provided they have the required skills.

Keywords: task shifting, frontline worker, long-acting contraceptive method, Burkina Faso

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de nombreux pays dans le monde enregistrent une pénurie de ressources humaines en santé à hauteur d'environ 7,2 millions de personnes . Pour pallier à cette pénurie, certains pays pratiquent la délégation des tâches entre différentes catégories de professionnels . Les programmes de délégation des tâches se sont beaucoup développés dans les pays anglophones à la fin des années soixante . Dans ces pays, les infirmières sont autorisées à réaliser des tâches jadis réservées aux médecins . Selon Denton et al. , la délégation des tâches améliore la qualité des soins. Elle a été expérimentée dans plusieurs secteurs dans les pays africains . Les résultats d'une étude mauritanienne indiquent que la délégation des tâches a favorisé l'amélioration des indicateurs de santé de la reproduction et de la planification familiale (PF) . Au Burkina Faso, des infirmiers et des sages-femmes ayant reçu une formation supplémentaire dans des domaines spécifiques sont habilités à offrir des prestations qui étaient uniquement réservées aux médecins et ce, en fonction de leur niveau de compétences . De nos jours, cette délégation des tâches s'est étendue à d'autres professionnels de santé surtout dans le domaine de la PF. Le Ministère de la santé du Burkina Faso indique que le taux d'utilisation des méthodes contraceptives était de 24,9% en 2018 . En ce qui concerne les Méthodes à Longue Durée d'Action (MLDA), la prévalence contraceptive était de 16,6% selon Performance Monitoring and Accountability 2020 . Fort de ce constat, le Burkina Faso a entrepris de nombreuses stratégies visant à accroître la qualité et l'accessibilité des services de PF parmi lesquelles l'élaboration d'un projet pilote d'expérimentation sur la délégation des tâches . L'intervention consistait au renforcement de compétences des agents de première lignes (APL) pour offrir les implants et le dispositif intra utérin (DIU) et des agents de santé à base communautaire (ASBC) pour l'offre des pilules et l'administration des méthodes contraceptives injectables . L'évaluation du projet a été faite dans les districts sanitaires (DS) de Tougan et de Dandé en octobre 2018. Elle a révélé des résultats positifs, mais aussi des insuffisances. Mais l'état de la mise en œuvre de la délégation des tâches sur l'offre des MLDA par les agents de première ligne (APL) dans le DS de Sig-Noghin ne fut pas évalué. Plus spécifiquement, l'influence de la délégation des tâches sur l'offre des MLDA apparaît peu connue. Cette étude a donc été menée pour connaître l'influence de la délégation des tâches aux

APL sur l'offre des MLDA dans les sites pilotes du DS de Sig-Noghin. Elle permettra de déterminer l'influence des tâches déléguées aux APL, l'influence des relations collaboratives de travail sur l'offre des MLDA ainsi que l'influence de la motivation sur l'offre des MLDA.

MÉTHODOLOGIE

Le district sanitaire de Sig-Noghin a constitué le cadre d'étude. Un devis qualitatif de type étude de cas unique avec plusieurs unités d'analyse à visée exploratoire a été utilisé pour analyser les tâches déléguées, les relations collaboratives de travail et la motivation des agents de première ligne (APL). Les APL du district sanitaire (DS) de Sig-Noghin exécutant la délégation des tâches des méthodes à longue durée d'action (MLDA) constituent le cas à l'étude.

La population cible était constituée des APL du DS de Sig-Noghin. La population source a concerné les APL des sites pilotes du DS de Sig-Noghin. Notre population d'étude était les APL des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) de Bassinko, de Kamboincé, du secteur 22 et du Centre Médical Urbain 21 du DS de Sig-Noghin. L'étude a été réalisée du 28 octobre au 17 novembre 2019 dans les sites pilotes du DS de Sig-Noghin.

Critères de sélection

Furent inclus les APL travaillant dans le cadre du projet d'expérimentation et en service dans les sites pilotes. Ils étaient des agents qui avaient été formés sur la délégation des tâches et acceptant participer volontairement à l'étude. Les APL qui avaient bénéficié du renforcement de compétences mais qui n'offraient pas les MLDA avaient été d'emblée exclues de l'étude.

Échantillon et échantillonnage

Un échantillonnage de volontaire a permis d'inclure les APL des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de Bassinko, Kamboincé, du secteur 22 et du CMU 21 du DS de Sig-Noghin qui avaient précédemment été formés sur la délégation des tâches. Cette technique a consisté à retenir les APL volontaires pour constituer l'échantillon provisoire. La diversification interne de l'étude est prise en compte à travers l'âge, le corps professionnel du participant, notamment les APL ayant bénéficié du renforcement de compétences sur les MLDA, la qualification, l'ancienneté dans le corps professionnel et dans le service. La diversification externe avait concerné le CSPS d'origine du participant. Quatorze (14) APL ont constitué en définitive l'échantillon de l'étude après saturation des données lors de la collecte.

Techniques et outils de collecte de données

La revue documentaire, l'observation directe non participante et l'entrevue directe semi-structurée ont été utilisées pour collecter les données. Cette collecte a eu lieu du 28 octobre au 17 novembre 2019. Une fiche d'analyse documentaire a été utilisée pour la revue documentaire. Nous avons aussi utilisé une grille d'observation soutenue par un journal de bord pour les données de l'observation et un guide d'entrevue semi-dirigée lors des entretiens avec les participants.

Procédure d'analyse des données

L'analyse des données était inspiré du modèle d'Andreani&Conchon : les données ont d'abord été transcrites intégralement ensuite codées puis traitées.

Pour la transcription des données, celles-ci ont été initialement transféré sur un support numérique sous le format d'un fichier audio. De manière exhaustive, les verbatim ont été transcrits mot à mot, sans reformulation, sans interprétation sur un fichier Word.

A l'aide d'une grille d'analyse, nous avons ensuite procédé à la codification des données. Elle a consisté à faire une condensation et une réduction de ces données. Le traitement, quant à lui, a consisté à donner un sens aux idées des participants. Afin de vérifier l'authenticité et la validité des résultats issus des entretiens, nous avons effectué une triangulation en les confrontant avec les données collectées par la revue documentaire et l'observation. Pour minimiser nos préjugés dans le processus de collecte, nous avons veillé à rendre le plus fidèlement possible les propos des APL. A cet effet, pour bien cerner certains de leurs propos, nous leur avons demandé de confirmer ou d'infirmer notre interprétation de leur discours.

Considérations éthiques

Une autorisation d'enquête N°2019/089/MS/RCEN/DRSC du 25 octobre 2019 a été obtenue auprès de la Direction Régionale de la Santé du Centre. Les participants ont donné leur consentement volontaire libre et éclairé par écrit pour l'enregistrement des entrevues et nous avons veillé à préserver la confidentialité des données et l'anonymat des participants. Les données ont été conservées sous supports électronique et papier et ne sont accessibles qu'à l'investigatrice et aux directeurs de la recherche. Les résultats de cette étude pourraient éclairer la prise de décision des responsables de programmes de santé afin d'améliorer la qualité de l'offre des services dans le contexte de la délégation des tâches en PF.

RÉSULTATS

Description des participants

L'âge des participants était compris entre 43 et 52 ans. La moyenne du nombre d'année de travail des APL était de dix-neuf (19) ans avec des extrêmes de neuf (09) et vingt-neuf (29) ans. La majorité des participants avait plus de quatre (04) ans d'ancienneté dans leur service.

Les caractéristiques socioprofessionnelles des participants sont présentées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques socioprofessionnelles des participants

Code des agents de première ligne (APL)	Age (année)	Ancienneté professionnelle (année)	Ancienneté dans le service (année)
APL01	50	27	09
APL02	43	12	04
APL03	49	22	04
APL04	44	09	04
APL05	51	28	20
APL06	48	15	10
APL07	47	29	04
APL08	48	23	05
APL09	42	17	04
APL10	43	15	04
APL11	52	19	11
APL12	41	27	04
APL13	48	16	09
APL14	49	26	10

Tâches déléguées et offre des méthodes à longue durée d'action par les agents de première ligne Counseling

Au cours des entrevues, des insuffisances dans la réalisation du counseling ont été relevées. Selon des APL, toutes les informations relatives au contenu d'un counseling n'y ressortaient pas. Il s'agissait notamment de l'efficacité des méthodes, de leur mécanisme d'action et des signes d'alertes. Dans le contenu de leur counseling, la majorité des APL ne prenaient en compte que les avantages des méthodes contraceptives. Toutefois, en plus des avantages, certains APL évoquaient les inconvénients et les effets secondaires.

Techniques utilisées

Implant : La majorité des APL a une bonne description de la technique d'insertion de l'implant. Ceux-ci pouvaient décrire plus ou moins complètement la technique. Certains APL précisèrent qu'après l'insertion, des conseils sur l'entretien du pansement prodiguaient à la cliente afin de leur éviter les infections et les complications. Quant à la technique de retrait des implants, elle était diversement décrite, de manière succincte par la majorité des APL. Avant de procéder au retrait qui fut

laborieux pour certains, les APL aseptisaient le site d'insertion, puis l'anesthésièrent. Cette description laisse entrevoir quelques insuffisances dans le retrait des implants.

DIU : La technique d'insertion du DIU ne fut pas correctement décrite par tous les APL. Si certains l'ont décrite dans les détails quelques APL par contre ont déclaré que depuis leur formation sur la délégation des tâches ils ne sont pas encore parvenus à mettre en pratique leurs connaissances sur l'insertion du DIU. C'est ce qu'avança l'APL11 en ces termes « depuis que moi j'ai fait la délégation, je n'ai pas eu la chance d'insérer un DIU, [...] ». Si je devrais le faire aujourd'hui je vais demander une assistance ». Les APL avaient décrit la technique de retrait du DIU comme simple et facile à réaliser.

Difficultés rencontrées par les APL dans les techniques utilisées

Tous les APL déclarèrent être à l'aise pour la technique d'insertion de l'implant. Il n'en était pas le cas quand il s'agissait du retrait. En effet, certains APL affirmèrent avoir des difficultés surtout lorsque les implants sont profondément insérés dans le muscle. D'autres APL soutenaient que leurs difficultés au moment du retrait étaient surtout liées au mauvais état du matériel utilisé. Quant à la technique d'insertion du DIU, de nombreux APL affirmaient avoir des difficultés à l'insertion. Toutefois, le retrait du DIU semblait être bien exécuté. Quelques APL relatent que dans certains cas, les APL ne retrouvaient pas les fils du DIU et éprouvaient des difficultés pour son retrait.

Gestion des effets secondaires et des complications de l'implant et du DIU

Pour les implants, la quasi-totalité des APL ont affirmé avoir reçu des clientes présentant des effets secondaires qui ont nécessité parfois des conseils, des prescriptions d'anti-inflammatoires et de contraceptifs oraux ou de référence. Il est ressorti des entretiens que la majorité des APL n'a pas encore reçu des cas de complications. Cependant, quelques cas d'infection et de non cicatrisation du site d'insertion ont été rapportés par certains APL.

Pour le DIU, plusieurs types d'effets secondaires ayant nécessité une prise en charge en termes de conseils ou de prescriptions médicamenteuses ont été fréquemment rencontrés par les APL.

Relations collaboratives de travail et l'offre des MLDA par les APL

Communication : Tous les APL ont reconnu qu'il y avait une bonne communication entre eux au point que si l'un d'entre eux avait des difficultés, ils se concertaient pour lui trouver des solutions. De

même, les APL ont mentionné l'existence d'une bonne communication entre les sages-femmes/maïeuticiens et eux. En témoigne l'APL05 « *ici on n'a pas de problème, par exemple moi je peux demander à la sage-femme de venir me donner un coup de main, par moment la sage-femme aussi peut me demander de venir lui donner un coup de main [...]* ». Pour certains APL, la délégation des tâches était une aubaine pour les sages-femmes car l'implication des APL dans l'offre des MLDA diminuait leur charge de travail.

Programmation des APL au poste de planification familiale

Les APL étaient programmés en équipe dans les unités de PF suivant un système de passage mensuel. Les équipes de travail étaient constituées d'APL et de sages-femmes ou d'APL uniquement. Dans le programme mensuel des activités, la rotation des APL dans l'unité de PF se faisait en moyenne tous les quatre (04) mois. La programmation des APL en salle de PF s'avérait importante car c'est le lieu privilégié où ils pouvaient mettre en œuvre leurs compétences sur l'offre des MLDA et éviter de le désapprendre. L'organisation interne pour l'offre des services était laissée à l'initiative de chaque équipe. Ainsi, dans certaines équipes, les prestataires (APL et sages-femmes) s'auto-désignaient et s'entendaient entre eux pour satisfaire les clientes. Dans d'autres équipes cependant, la sage-femme était prioritaire lorsqu'une cliente était reçue pour les MLDA, comme l'a attesté l'APL04 « *si la cliente est là, si c'est nous seulement accoucheuse on le fait, mais si une sage-femme est là, elle fait et nous on sert le matériel* ».

Motivations des APL

Utilité du service

L'utilité du service était perçue par la majorité des APL comme une source de motivation. Ils se sentaient utiles dans la satisfaction des besoins des femmes sans avoir recours à d'autres compétences. Les propos de l'APL11 en sont révélateurs : « *[...] la délégation des tâches m'a vraiment comblé je suis vraiment satisfaite moralement par le fait de savoir que toute femme qui se présente à moi pour ce service (MLDA) je peux la satisfaire* ». Pour d'autres APL, l'acquisition et la maîtrise des techniques d'insertion et de retrait constituaient la première motivation. La délégation des tâches leur a permis d'acquérir et d'approfondir leurs connaissances sur les MLDA, contribuant de ce fait au renforcement de la qualité des services rendus aux femmes.

Reconnaissance

Certains APL éprouvaient un sentiment de reconnaissance. Selon eux, la délégation des tâches a

prouvé qu'ils avaient des prérequis et des capacités pour l'offre des MLDA et les a valorisés. Aussi, leurs compétences ont fini par conquérir certains agents qui n'étaient pas favorables à l'implication des APL pour l'offre des MLDA. D'autres APL manifestaient une satisfaction morale du fait du non renvoi d'une cliente pour absence d'autre personne compétente pour sa méthode.

Conditions de travail

Tous les APL étaient unanimes sur l'insuffisance et la vétusté du matériel médicotechnique. En outre, certains APL avaient évoqué des ruptures de contraceptifs et des consommables, préjudiciable à la bonne exécution des prestations de services. Effectivement, nous avons aussi relevé que le matériel médicotechnique était insuffisant ou en mauvais état. Dans les boîtes d'insertion du DIU, les bouts de certaines pinces à col étaient devenus très effilés donc traumatisants pour la femme et certaines paires de ciseaux étaient défectueuses. Pour les boîtes de retrait des implants, certaines pinces de retrait étaient grippées avec des bouts qui étaient soit cassés soit rouillés. Dans certains sites, les tensiomètres étaient défectueux et la lampe baladeuse n'était pas fonctionnelle. Alors, les APL utilisaient leurs téléphones portables pour l'éclairage. Des discours des APL, il est ressorti l'absence de ressources financières particulières accordées à la délégation des tâches. S'il en existait, cela susciterait de l'engouement auprès des autres APL à exprimer un besoin de renforcement de compétences, précisèrent-ils. Par rapport à la charge de travail, les avis des APL divergeaient. Pour certains, la délégation des tâches avait augmenté leur charge de travail, et pour d'autres, ce n'est pas le cas.

DISCUSSION

Tâches déléguées et offre des MLDA

Les résultats de l'étude ont révélé que les APL ont des compétences pour exécuter certaines tâches mais rencontrent des difficultés dans la réalisation d'autres tâches. Dans le counseling ils occultent certains aspects tels que l'efficacité, le mécanisme d'action et les signes d'alerte des méthodes. Cela impacte négativement la qualité du counseling et pourrait contribuer à freiner l'utilisation des MLDA. Ces résultats corroborent ceux du Ministère de la Santé qui relèvent que le counseling est incomplet pour l'ensemble des méthodes. Pour Murphy & Steele, il est important de présenter au client l'efficacité, les avantages, les inconvénients et le mode d'utilisation de la méthode.

Les techniques d'insertion et de retrait des MLDA

sont diversement maîtrisées par les APL. Pour l'implant, tous les APL affirment maîtriser l'insertion. Cependant, certains éprouvent des difficultés liées à son retrait. Ces insuffisances liées à la technique de retrait des implants constituent une entrave à l'offre des MLDA. Selon Mwafulirwa et al., sur 19 participants ayant reçu la formation sur l'implant, tous l'ont déjà inséré au moins une fois. Toutefois, les participants à leur étude éprouvent des difficultés liées à l'insertion des implants et ont exprimé des besoins de renforcement de compétences. Au Ghana, l'évaluation de la délégation des tâches a révélé qu'il y avait un niveau élevé de compétences en conseils, en insertion et en retrait [13].

La technique d'insertion et de retrait du DIU est plus ou moins décrite. Cela montre que des APL éprouvent toujours des difficultés pour l'insérer. En effet, la faible demande de cette méthode fait que certains APL n'ont toujours pas acquis d'expériences en matière d'insertion. En témoigne la faible proportion des utilisatrices du DIU en 2018 qui était de 4% par rapport à l'implant qui était de 17%. Cela influence négativement l'offre des MLDA. Ces résultats sont similaires à ceux de Mwafulirwa et al. qui montrent que seulement 45% des participants ayant reçu des compétences sur l'insertion du DIU, l'avaient effectivement inséré. Dans son étude, Chin-Que rapporte qu'un faible nombre d'APL ont affirmé ne pas être à l'aise par rapport à l'administration des méthodes parce qu'ils ont des difficultés, surtout celle du DIU.

Relations collaboratives de travail et offre des MLDA

Les prestataires entretiennent de bonnes relations de travail entre eux et cela influence positivement l'offre des MLDA. Dans ce sens, Berland indique que l'efficacité de la délégation repose sur une collaboration étroite entre les différents acteurs. Dans notre étude, certains délégués ont parfois recours aux APL pour réaliser des tâches. Cela laisse entrevoir une collaboration entre les prestataires pour l'exécution des tâches, ce qui contribue à l'amélioration de l'offre des MLDA. Keita affirme que les aspects humains, la qualité des relations humaines basées sur une confiance réciproque font partie des facteurs clés de réussite de la délégation des tâches. Cependant, selon Cumbi et al. la quasi-totalité des médecins généralistes ont relevé des difficultés de collaboration entre eux et le personnel délégué. Pour le National Council of State Boards of Nursing, la relation collaborative de travail entre le délégué et le délégataire influence positivement le processus de délégation de tâches.

Motivation des APL

Les résultats de notre étude ont montré que les motivations des APL sont diverses. La majorité des APL éprouvent un sentiment d'utilité du service pour l'offre des MLDA, ce qui les galvanise à offrir les MLDA aux clientes. Dans ce sens, Denton et al. précisent que l'influence de la délégation des tâches sur la qualité des soins est aussi fonction de la motivation du personnel de santé. De même pour les APL, le fait d'avoir acquis des connaissances pour rendre service aux femmes est motivant. Les femmes n'ont plus besoin de parcourir de longues distances pour avoir accès aux MLDA, estiment-ils. Nos résultats se rapprochent de ceux de Chin-Quee qui a trouvé que les APL étaient globalement satisfaits de la délégation des tâches. Pour certains, il n'est plus nécessaire pour la cliente de parcourir de grandes distances pour avoir accès à une gamme variée de méthodes contraceptives.

Les conditions de travail ne sont pas satisfaisantes surtout pour ce qui est relatif au matériel médicotechnique. Les boîtes d'insertion et de retrait des MLDA sont soit insuffisantes en nombre ou en mauvais état. A cela s'ajoute la défaillance des tensiomètres et des lampes baladeuses. L'insuffisance de ce matériel ainsi que les ruptures de stock des contraceptifs et des consommables entravent l'offre des MLDA. Ces résultats sont similaires à ceux de Chin-Quee dans son évaluation sur la mise en œuvre de la stratégie de la délégation des tâches à Tougan et à Dandé. Ils rejoignent ceux de Gandaho et al. qui dans leur étude sur la délégation des tâches en Mauritanie ont trouvé une rupture fréquente de stock des produits contraceptifs au niveau des formations sanitaires périphériques. Dans notre étude, les APL ont déclaré n'avoir aucune motivation financière supplémentaire dans le cadre de la délégation des tâches. Ce résultat est contraire à celui de Dispas qui a relevé dans son étude, le gain financier que les infirmiers délégataires ont cité comme avantage de la délégation des tâches.

Limites de l'étude

Notre étude n'a pas pris en compte l'observation directe des pratiques. En perspective, une étude quantitative utilisant une check-list pour l'observation pratique des techniques d'insertion et des retraits des MLDA s'avère nécessaire.

CONCLUSION

La PF est essentielle dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le personnel qualifié pour l'offre des MLDA demeure insuffisant. Les résultats auxquels nous sommes parvenus montrent que la délégation des tâches influence positivement l'offre des MLDA. En effet, les APL réalisent le counseling les insertions et les retraits des implants et du DIU, assurent la gestion des effets secondaires et des complications liées aux MLDA. La réalisation de ces tâches déléguées contribue à améliorer l'offre des MLDA. Néanmoins, certains APL ont des difficultés dans l'offre des méthodes. Nos résultats ont révélé que les relations collaboratives de travail influencent l'offre des MLDA. Effectivement, les APL bénéficient de supervisions et sont intégrés dans les équipes de travail. Enfin, la motivation joue un rôle important dans l'offre des MLDA. La majorité des APL sont motivés par le sentiment d'utilité du service et de la reconnaissance à travers la délégation des tâches. Toutefois, l'insuffisance des intrants entrave l'efficacité dans l'exécution des tâches déléguées. En somme, malgré les insuffisances relevées, la délégation des tâches améliore l'offre des MLDA à travers la disponibilité d'une autre catégorie de professionnels (APL) ayant des compétences pour l'offre des MLDA.

RÉFÉRENCES

1. **OMS.** Une vérité universelle?: pas de santé sans ressources humaines [Internet]. WHO. 2019 [cité 15 août 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/fr/>
2. **OMS.** WHO health workforce support and safeguards list 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/ghwn/ghwa/201311-3gf-hrhreport_summary_fr_web.pdf?sfvrsn=966aa7ab_6&download=true
3. **Midy Fabienne.** Efficacité et efficacité du partage des compétences dans le secteur des soins primaires. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. France. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/1811727/efficacite-et-efficience-du-partage-des-competences->

- [dans-le-secteur-des-soins-primaires/2547677/](#) on 05 Jun 2023. CID: 20.500.12592/00kwfk.
4. **Denton M, Brookman C, Zeytinoglu I, Plenderleith J, Barken R.** Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. *Health Soc Care Community*. sept 2015;23(5):485-92.
 5. **Timothée Gandaho, Modibo Maiga et Annie Chen.** Repositionnement de la planification familiale en Mauritanie?: la délégation des tâches. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project (2015). Pages 52.
 6. **Berland Yvon.** Coopération des professions de santé : le transfert de taches et de compétences. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/034000619.pdf
 7. **Ministère de la santé:** [annuaire_ms_2018.pdf](#) [Internet]. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: http://cns.bf/IMG/pdf/annuaire_ms_2018.pdf
 8. **Plan-National-de-Relance-de-la-Planification-Familiale-2013-2015.-Burkina-Faso.pdf** [Internet]. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/Plan-National-de-Relance-de-la-Planification-Familiale-2013-2015.-Burkina-Faso.pdf>
 9. **PATH and United Nations Population Fund.** Meeting the Need: Strengthening Family Planning Programs. Seattle: PATH/UNFPA; 2006. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06_fr.pdf.
 10. **Andreani JC, Conchon F.** Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives: Etat de l'art en marketing. [cité 20 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.scienceopen.com/document?vid=05c320b4-a9df-4fb9-b9fb-c846dbdc74be>
 11. **Ministère de la Santé.** Projet pilote d'expérimentation de la délégation des tâches dans le domaine de la planification familiale au Burkina Faso 2016-2017. Burkina Faso; 2016.
 12. **Andreani JC, Conchon F.** Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives?: état de l'art en marketing. 2015;26. Disponible sur: file:///C:/Users/ordinateur/downloads/methodes_danalyse_et_dinterepretation_des_etudes_.pdf
 13. **Mwafulirwa T, O'Shea MS, Hamela G, Samuel E, Chingondole C, Chipangula V, et al.** Family Planning Providers' Experiences and Perceptions of Long-Acting Reversible Contraception in Lilongwe, Malawi. *Afr J Reprod Health*. juin 2016;20(2):62-71.
 14. **Bakyono R, Tapsoba LDG, Lépine A, Berthé A, Ilboudo PG, Diallo CO, et al.** Utilisation des contraceptifs par les femmes rurales mariées ou en concubinage au Burkina Faso: une analyse qualitative de l'utilisation d'un bon gratuit. *Pan Afr Med J [Internet]*. 18 sept 2020 [cité 20 mai 2023]; 37(72). Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/72/full>
 15. **MacLachlan E, Atuyambe LM, Millogo T, Guiella G, Yaro S, Kasasa S, et al.** Continuation of subcutaneous or intramuscular injectable contraception when administered by facility-based and community health workers: findings from a prospective cohort study in Burkina Faso and Uganda. *Contraception*. nov 2018;98(5):423-9.
 16. **KEITA Youssouf Birama.** La délégation des tâches en échographie à travers les Technologies de l'Information et de la Communication?: cas du projet EQUI - ResHus. [Thèse]. [Mali]: Université de Bamako; 2011.
 17. **Cumbi A, Pereira C, Malalane R, Vaz F, McCord C, Bacci A, et al.** Major surgery delegation to mid-level health practitioners in Mozambique: health professionals' perceptions. *Hum Resour Health*. 6 déc 2007;5:27.
 18. **Buff Airelle.** Transferts de compétences entre professionnels de santé?: état des connaissances théoriques et exemples d'expérimentations. Mémoire de master en économie et management de la sante. Faculté des HEC et Faculté de Biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. Octobre 2006. Pages 50.
 19. **Kaboré S, Sanou R, Baillou B, Zongo I, Zongo A, Kondé E, et al.** Délégation des tâches dans le domaine de la planification familiale au Burkina Faso: qualité des services offerts par le délégataire. *Pan Afr Med J*. 5 juin 2020;36:69.