

Partage et délégation des tâches : Optimiser le personnel des soins de santé primaires afin d'améliorer la prestation de services pour lutter contre les maladies non transmissibles au Kenya

Benjamin Tsofa
Joshua Munywoki

Fatuma Guleid
Jacinta Nzinga

Lucy Kanya

Messages clés

L'intégration des soins de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) dans les soins de santé primaires (SSP) est essentielle pour faire face au fardeau de ces maladies : Cette démarche pourrait améliorer la promotion de la santé et l'accès à un diagnostic précoce des maladies non transmissibles et faciliter leur prise en charge continue au niveau de la population ; L'intégration réussie des MNT nécessite à la fois des investissements dans le système de santé et la réorientation des SSP, pour passer d'une approche axée sur les maladies infectieuses à une approche systémique qui prend en compte les soins liés aux MNT.

Renforcer les compétences des ressources humaines pour la santé (RPS) est essentiel à la réorganisation du système des soins de santé primaires : La disponibilité, la capacité et la répartition adéquates des personnels de santé sont essentielles.

Le partage et la délégation des tâches (PDT) est une intervention efficace pour face aux défis rencontrés par les personnels de santé : Le partage des tâches cliniques avec les agents de santé non-médecins (ASNM), tels que les infirmiers et agents de santé communautaires (ASC) ou la délégation de certaines tâches à ces derniers pourraient permettre de renforcer les compétences des personnels de santé pour qu'ils puissent intégrer les soins de lutte contre les MNT au niveau des soins de santé primaires.

Il est nécessaire d'avoir un cadre juridique et réglementaire favorable et une formation appropriée des ASNM pour appuyer le partage et la délégation de tâches : La formation et l'appui en cours de travail aux ASNM sont les principaux facteurs de réussite du partage et de la délégation des tâches. Les obstacles sont l'absence d'un cadre juridique et réglementaire pour les nouveaux rôles que les ASNM assument, tels que la prescription de médicaments et autres responsabilités au sein du système de santé.

Résumé d'orientation

Pour faire face au fardeau que représentent les maladies non transmissibles au Kenya, il faut restructurer le système de santé. Le fardeau des maladies non transmissibles continue de s'alourdir et compromet les ambitions du pays concernant la mise en place de la couverture sanitaire universelle. En 2019, plus d'un tiers des décès enregistrés au Kenya étaient imputables aux maladies non transmissibles. Quatre principales maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques, représentaient 57 % de ces décès.

La lutte contre les maladies non transmissibles passe par la mise en place des services en matière de promotion de la santé, de prévention, de traitement curatif et palliatif tout au long de la vie. Des systèmes de santé fragiles et ceux qui sont structurés autour des maladies infectieuses ou transmissibles ne peuvent pas offrir ces services de façon adéquate, étant donné la nature chronique des maladies non transmissibles et leur dépendance à long terme à l'égard du système de santé. Par conséquent, tout le système de santé doit être restructuré pour passer de la simple fourniture de soins aigus de manière épisodique à l'intégration d'un continuum de services de lutte contre les maladies non transmissibles fournis au fil du temps.

L'intégration des soins de lutte contre les MNT dans les soins de santé primaires est sous-utilisée au Kenya

L'intégration des soins de lutte contre les MNT dans le système de SSP offre une grande opportunité, puisque les SSP constituent le point d'entrée pour la plupart des gens dans le système de santé. Des études montrent que les services de lutte contre les MNT peuvent être assurés au niveau des SSP avec de bons résultats. Cependant, ce modèle est sous-utilisé au Kenya, et ce pour plusieurs raisons :

- l'accès aux soins est inéquitable, la plupart des services étant disponibles dans des établissements privés et principalement dans des zones urbaines ;
- l'approvisionnement en médicaments essentiels contre les MNT est irrégulier ;
- les systèmes d'information sanitaire sont faibles ;
- un nombre limité d'établissements disposent de la pleine capacité pour fournir les services de lutte contre les MNT ;
- les agents de santé sont peu nombreux, en particulier dans les zones rurales.

Cela signifie qu'un système national coordonné et intégré de prestation de service pour lutter contre les MNT par le biais des SSP nécessitera un renforcement considérable du système actuel de SSP.

Le personnel de SSP, levier important pour le renforcement des SSP

Une évaluation des progrès réalisés par les pays africains, y compris le Kenya, dans l'intégration des soins de lutte contre les MNT dans les SSP a révélé que les pays devaient, entre autres facteurs, renforcer considérablement les capacités de leurs ressources humaines pour la santé. Au Kenya, le personnel de santé est confronté à une multitude de difficultés, notamment de graves pénuries et une mauvaise répartition, ce qui entraîne un accès inéquitable aux soins pour la majeure partie de la population. L'intégration des soins de lutte contre les MNT dans les SSP pourrait entraîner une nette augmentation de la charge de travail des personnels existants et par conséquent, accroître la pression sur une main d'œuvre déjà confrontée à des difficultés majeures. Des approches innovantes sont nécessaires pour accroître et optimiser rapidement les ressources humaines pour la santé pour prendre afin qu'elles puissent intégrer les soins de lutte contre les MNT au niveau des SSP.

Le partage et la délégation des tâches : interventions efficaces pour optimiser les ressources humaines pour la santé dans le cadre de la lutte contre le fardeau des MNT

Le partage et la délégation des tâches (PDT) peuvent optimiser les ressources humaines pour la santé en augmentant l'efficacité des agents de santé disponibles. Grâce au PDT, les tâches spécifiques normalement effectuées par un médecin sont partagées ou déléguées à des professionnels de la santé de niveau différent ou inférieur ou à des personnes n'ayant pas reçu de formation formelle dans le domaine de la santé, mais qui sont spécifiquement formées à ces tâches. Des études sur l'efficacité du PDT dans les services de lutte contre les MNT au niveau des SSP révèlent que les ASNM, en l'occurrence des infirmiers et des agents de santé communautaire (ASC), sont efficaces dans l'accomplissement des tâches telles que la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic et le traitement des MNT, avec de bons résultats sur le plan sanitaire. Les principaux facteurs favorisant identifiés sont la formation des ASNM et la mise à leur disposition d'outils d'appui au travail, tels que les lignes directrices sur le traitement et l'orientation-recours, ainsi que la supervision. Les obstacles sont l'absence de cadres juridiques et réglementaires pour encadrer les nouveaux rôles que les ASNM assument, tels que la prescription et la délivrance de médicaments et autres difficultés au sein du système de santé.

Pour appuyer la mise en œuvre du PDT au niveau du système de santé, des programmes pilotes adaptés sont nécessaires pour déterminer sa faisabilité et sa mise à l'échelle. Des cadres juridiques et réglementaires doivent être mis en place pour régir les rôles élargis des agents de santé et garantir l'efficacité et la sécurité du PDT. Il est important que les modèles de PDT soient rigoureusement documentés et évalués pour savoir ce qui fonctionne et dans quelles circonstances. Par ailleurs, les interventions en faveur des ressources humaines pour la santé ayant des répercussions sur l'ensemble du système de santé, elles doivent être envisagées sous l'angle des systèmes.

Figure 1: Addressing PHC Workforce Challenges through Task Sharing and Task Shifting: An Overview

Les défis du personnel des soins de santé primaires au Kenya

Le personnel :

- Faible ratio entre le nombre d'agents de santé et la population.
- Pénurie importante d'agents de santé communautaires.
- Le personnel de santé est déséquilibré entre les comtés.
- Les zones rurales ont du mal à attirer et à retenir le personnel.
- Mélange inefficace des compétences du personnel de santé.

Financement :

- Financement limité du personnel de santé.
- Budget des soins de santé primaires et communautaires inadéquat.
- Flux de financement gouvernemental inopportun.

Gestion :

- Le mentorat, la formation et la supervision du personnel de santé font défaut.
- Il n'existe pas de système d'accréditation pour les agents de santé communautaire.
- La rémunération des agents de santé n'est pas normalisée.
- Pas d'incitation à la performance des agents de santé.
- Manque de données pour le recrutement et le déploiement.



Solution : "partage et transfert des tâches"

Partage des tâches - délégation de tâches par des médecins, des infirmières, des dentistes et d'autres professionnels de la santé.

Transfert de tâches - les tâches sont déplacées ou transférées des travailleurs de la santé hautement qualifiés vers :

- des agents de santé moins qualifiés
- une personne sans formation formelle, formée pour une tâche spécifique ;
- la technologie médicale et ;
- aux patients et/ou à leurs soignants.

Partage et transfert des tâches pour optimiser le personnel de santé et améliorer la prise en charge des maladies non transmissibles grâce à :

- l'éducation, à la santé,
- le dépistage des personnes à haut risque,
- le diagnostic et
- le traitement.

7 facilitateurs du partage et de la délégation des tâches : données globales

1. Formation

Encadrement, formation et supervision des agents de santé non-médecins et des agents de santé communautaires

2. Lignes directrices

Protocoles clairs et adaptés pour la gestion des maladies non transmissibles.

3. Soutien

Infrastructure, programmes, technologie et adhésion des parties prenantes.

4. Législation

Politique d'habilitation alignée sur les cadres existants.

5. Personnel

Incitations à la performance et à la formation.

6. Ressources

Investissement dans les médicaments, l'équipement et le recrutement du personnel de santé.

7. Preuves

Études pilotes sur le coût, l'efficacité et la faisabilité de l'extension du partage des tâches.

Implications politiques

Concernant les établissements de soins de santé primaires au Kenya, où la plupart d'agents de santé ne sont pas des médecins, des données probantes indiquent la nécessité de renforcer leur rôle dans la lutte contre les MNT. En outre, il peut être plus facile de recruter et de maintenir en poste des agents de santé non-médecins que les médecins, en particulier dans les zones rurales. Les interventions de PDT nécessiteront un examen attentif du recrutement du personnel ; des cadres juridiques et réglementaires pour encadrer les rôles élargis des ressources humaines pour la santé et permettre la réalisation d'un PDT efficace et sûr ; la formation et le soutien adaptés du personnel de santé, la disponibilité des fournitures médicales ; une rémunération convenable et des systèmes de référence et d'informations fiables (Heller et al., 2019; Karimi-Shahanjarini et al., 2019).

Rôle crucial des agents de santé non-médecins et de l'adhésion de la communauté dans la réussite du PDT

La mise en œuvre réussie du PDT nécessitera l'adhésion de toutes les parties prenantes, car elle aura des incidences sur la charge de travail et la hiérarchie au sein des cadres (Karimi-Shahanjarini et al., 2019), sans oublier que le concept est parfois perçu comme offrant une possibilité de concurrence entre les agents de santé. En outre, en l'absence de structures claires, les tâches risquent de ne pas être déléguées de manière appropriée ou efficace. Toutefois, le PDT est déjà pratiqué au Kenya et devrait être encadré par une politique et des lignes directrices y afférentes (Oluoch et al., 2018; Mombo & Kaseje, 2015). Les lignes directrices doivent cependant être révisées et élargies pour inclure les tâches plus avancées pour les infirmiers.

Si les patients sont plus enclins à recevoir des services tels que la promotion de la santé de la part des agents de santé non-médecins, ils pourraient être moins disposés à accepter davantage de services médicaux de leur part (Karimi-Shahanjarini et al., 2019; Rashid, 2010). Il faut donc rechercher l'adhésion de la communauté, qui devra faire confiance et accepter les soins prodigués par les agents de santé non-médecins pour solliciter les soins de prise en charge des MNT dans les établissements de soins de santé primaires. Par ailleurs, les incitations matérielles telles que la rémunération et des incitations non-matérielles comme la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences et la reconnaissance de la communauté peuvent être envisagées pour accroître l'acceptabilité du PDT parmi les agents de santé non-médecins. Bien qu'il n'y ait que peu de données factuelles sur le rapport coût-efficacité du PDT chez les agents de santé non-médecins dans les services de lutte contre les MNT, Seidman & Atun (2017) ont trouvé des éléments probants montrant que le PDT peut permettre de réduire les coûts des activités liées aux MNT. Toutefois, d'autres études seront nécessaires.

Les enseignements tirés des études pilotes peuvent orienter la réussite de l'intégration

En envisageant la mise en œuvre du PDT, les décideurs pourraient soit introduire le PDT à grande échelle et intégrer les soins de lutte contre les MNT dans tous les établissements de soins de santé primaires, soit utiliser des projets pilotes dans différents comtés avec une évaluation minutieuse pour éclairer la mise à l'échelle. L'analyse de huit études sur le PDT parmi les agents de santé non-médecins dans des pays à revenu faible et intermédiaire, dont le Kenya, a révélé que des études pilotes étaient essentielles pour comprendre les considérations relatives à la mise en œuvre et la faisabilité, ce qui pourrait orienter l'approche d'application à plus grande échelle du PDT au niveau national (Joshi et al., 2018). Plusieurs projets pilotes de prestation de soins liés aux MNT axés sur les soins de santé primaires sont actuellement en cours au Kenya. Une fois achevés, ils fourniront des données probantes sur les coûts et d'autres éclairages sur l'efficacité, la faisabilité et les considérations relatives à la mise en œuvre de la prestation des soins liés aux MNT axés sur les soins de santé primaires (Naanyu et al., 2021). Compte tenu de la grande disparité des ressources pour la santé au niveau des comtés, le PDT devra probablement être adapté à des régions ou à des comtés spécifiques. S'il est mis en œuvre de manière efficace, le PDT peut contribuer à l'amélioration des soins de prise en charge des MNT dans les systèmes de soins de santé primaires.

À propos de l'AHOP

La Plateforme de l'Observatoire africain de la santé sur les systèmes et les politiques de santé (AHOP) est un partenariat régional qui encourage l'élaboration de politiques étayées par des données probantes. L'AHOP est hébergé par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO) par l'intermédiaire de l'Observatoire africain intégré de la santé. Au nombre des centres nationaux figurent actuellement le College of Health Sciences (CHS) de l'Université d'Addis-Abeba (Éthiopie), le KEMRI Wellcome Trust (Kenya), le Health Policy Research Group de l'Université du Nigeria, la School of Public Health de l'Université du Rwanda et l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal). L'AHOP bénéficie du soutien d'un consortium technique composé de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (EURO-OBS), de la London School of Economics and Political Science (LSE) et de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF).

Des notes d'orientation de l'AHOP

Les notes d'orientation de l'AHOP font partie d'une série de produits générés par la plateforme. Nous avons pour objectif de répertorier les concepts, les expériences et les solutions actuels qui sont importants pour l'élaboration des politiques de santé dans la Région africaine, en adoptant souvent un prisme comparatif. Les notes d'orientation de l'AHOP compilent les données probantes existantes et les présentent dans un format accessible. Elles utilisent des méthodes systématiques énoncées en toute transparence et sont toutes soumises à un processus formel et rigoureux d'examen par les pairs.

Citation suggérée

Tsofa B, Munywoki J, Guleid F, Nzinga J, et Kanya L. Partage et délégation des tâches: optimiser le personnel des soins de santé primaires afin d'améliorer la prestation de services pour lutter contre les maladies non transmissibles au Kenya. Brazzaville: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ISBN : 9789290313915

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2024

Crédit photo de couverture : Arete / Albert Gonzalez Farran, Health Policy Plus, 2019.

Pour de plus amples informations

 <https://ahop.aho.afro.who.int>

 AFRO Team : afrgoahop@who.int
Partenaires techniques : ahop@lse.ac.uk

  [@AHOPlatform](https://www.linkedin.com/company/ahoplatform)

