

Facteurs Associés A La Faible Adoption De La Formation Continue Par Tutorat Entre Pairs Sages-Femmes Au Bénin

[Factors Associated With The Low Adoption Of Continuing Education By Tutoring Between Midwives In Benin]

*Aurélie Agnès GANYE DOSSOU-YOVO¹, Guy Sourou NOUATIN², Alexis ABODOHOUI²

¹. Doctorante, Ecole Supérieure Robert de Sorbonne

². Enseignant-Chercheur, Université de Parakou.

¹aureagnes70@yahoo.fr



Résumé – Au Bénin, pour réduire le fort taux de mortalité maternelle et les infections nosocomiales dans les formations sanitaires, le Ministère de la santé a adopté en 1999 la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes. Cependant, 20 ans après, cette formation est faiblement adoptée par les acteurs du système sanitaire. L'objectif de cette communication est d'analyser les facteurs associés à la faible adoption de la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes au Bénin. Etude transversale, descriptive et analytique à visée qualitative et quantitative, elle a été réalisée de janvier en avril 2022. Elle porte sur 117 personnes dont les sages-femmes, les usagers, et les acteurs institutionnels, sélectionnés par les techniques d'échantillonnage exhaustif et de choix raisonné. La recherche documentaire, le questionnaire, l'entretien semi-structuré individuel, le focus group et l'observation directe sont les techniques de collecte utilisées. L'analyse des matériaux bruts a été fondée sur la méthode d'analyse de contenu des verbatim pour les données qualitatives et d'analyse statistique pour les données quantitatives. La formation continue par tutorat a bénéficié d'un système institutionnel et organisationnel relativement cohérent. Mais sa faible adoption est liée à l'absence de mesures administratives pouvant contraindre sa mise en œuvre, au coût jugé élevé de la formation, aux conditions de travail des sages-femmes, à la faible appréciation de l'organisation et de la pédagogie utilisées occasionnant une faible intégration de la formation reçue dans les pratiques quotidiennes, et enfin au manque de suivi et évaluation pour une capitalisation et une pérennisation des acquis. Il importe donc de tenir comptes de ces réalités pour améliorer les pratiques managériales du tutorat en vue de son adoption dans tout le système sanitaire.

Mots clés – mortalité maternelle, infection nosocomiale, formation continue par tutorat, adoption, Bénin

Abstract – In Benin, to reduce the high rate of maternal mortality and nosocomial infections in health facilities, the Ministry of Health adopted in 1999 continuous training by tutoring between pairs of midwives. However, 20 years later, this training is poorly adopted by health system actors. The objective of this communication is to analyze the factors associated with the low adoption of continuing education by tutoring between pairs of midwives in Benin. Cross-sectional, descriptive and analytical study with a qualitative and quantitative aim, it was carried out from January to April 2022. It covers 117 people including midwives, users, and institutional actors, selected by exhaustive sampling techniques and of reasoned choice. Documentary research, questionnaire, individual semi-structured interview, focus group and direct observation are the collection techniques used. The analysis of raw materials was based on the verbatim content analysis method for qualitative data and statistical analysis for quantitative data. Continuing training by tutoring benefited from a relatively coherent institutional and organizational system. But its low adoption is linked to the absence of administrative measures that could constrain its implementation, to the cost considered high of training, to the working conditions of midwives, to the low appreciation of the organization and the pedagogy used causing poor integration of the training received in daily practices, and finally the lack of monitoring and evaluation for capitalization and sustainability of achievements. It is therefore important to take these realities into account to improve the managerial practices of tutoring with a view to its adoption throughout the health system.

Keywords – maternal mortality, nosocomial infection, continuing education through tutoring, adoption, Benin.

I. INTRODUCTION

Selon le rapport sur la situation de la pratique de sage-femme dans le monde en 2011, le monde souffre et est à la recherche de sage-femme en quantité et en qualité (Fauveau et al., 2011). Des recherches menées en Afrique et en Asie du Sud ont montré que l'inadéquation de l'éducation et de la formation ont des effets néfastes sur l'identité professionnelle, les compétences et la confiance des sages-femmes en tant que prestataires de soins primaires (Filby, McConville et Anayda, 2016). Cette pénurie en main d'œuvre qualifiée provoque l'affaiblissement du système de santé qui peine à répondre aux demandes de la population. Ainsi, ces réalités systémiques cumulées avec l'accélération des évolutions autour du soin, de l'organisation, de la pédagogie, des attentes sociétales, de la recherche scientifique, ou des innovations en santé, soulignent la nécessité prégnante de renforcer la formation continue des sages-femmes (Tesnière, Rist et Riom, 2022).

Au Bénin, la situation sanitaire dans les années 1990 était dominée par une morbidité et une mortalité maternelle et infantile élevées, tout ceci accompagné de la contraction des infections nosocomiales. Et en dépit des différents ateliers/recyclages organisés au profit des prestataires de soins, la mise en œuvre des directives de soins et de la gestion des formations sanitaires demeure insuffisante (MS, 2018). Or, l'amélioration de la qualité des soins et par ricochet des indicateurs de santé, dépend dans une large mesure des ressources humaines en santé qui sont, à n'en point douter, en amont et en aval de toute action de développement sanitaire (Abbatt et Mejía, 1990). Ainsi, pour remédier à cette situation, le Ministère de la santé a adopté, en 1999, la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes (MS, 2018). La formation continue par tutorat consiste à intégrer à l'équipe de santé, un agent qualifié appelé tuteur, pour encadrer et soutenir chaque agent dans l'accomplissement de ses tâches et l'accompagner également dans le processus d'acquisition ou de renforcement des compétences ciblées pour une meilleure santé de la population (Bastide, 2012 ; MS, 2018). Le tutorat présente des fonctions pédagogiques, de socialisation, de management et d'encadrement (Bastide, 2012). L'organisation et le contexte des services de maternité rendent particulièrement pertinents de tels dispositifs et contribue à la construction effective de compétences professionnelles par les sages-femmes pour impacter la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Du coup, le tutorat présente de forts intérêts pour le tuteur, le service et les usagers (Bastide, 2012).

Cependant, 20 ans après cette décision gouvernementale, cette formation est faiblement adoptée par les acteurs du système sanitaire, alors qu'elle est censée être adoptée à chaque niveau de la pyramide sanitaire (Lawalé, 2017). Logiquement, la situation sanitaire du pays n'a guère changé. A titre illustratif, entre 2011 et 2012, le taux de mortalité maternelle était de 397 pour 100 000 naissances vivantes selon l'Enquête démographique et de santé IV (EDS-IV) ; et entre 2017 et 2018, ce taux est de 391 pour 100 000 naissances vivantes selon EDS-V (INSAE et ICF, 2019).

Il se pose là alors un réel problème de management de ce programme. Or, l'atteinte des objectifs des programmes de formation continue dépendent dans une large mesure des facteurs influençant leur adoption. Ces facteurs méritent alors d'être évalués en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs de ce programme. C'est dans cette logique que s'inscrit le présent travail. Quels sont alors les facteurs associés à la faible adoption de la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes au Bénin ? L'hypothèse émise est que l'adoption de la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes au Bénin est à la fois influencée par des facteurs à la fois institutionnel, organisationnel et individuel. Ainsi, l'objectif de ce travail est d'analyser les facteurs associés à la faible adoption de la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes au Bénin. Bien qu'il s'inscrive dans plusieurs courants théoriques, la théorie des organisations paraît beaucoup plus pertinente pour ce travail. Selon les postulats de cette théorie, plusieurs facteurs peuvent influencer l'adoption et la réussite du tutorat. Il s'agit notamment des modalités institutionnelles et organisationnelles du tutorat, des motifs psychologiques, des processus d'apprentissage, des expériences personnelles et professionnelles, de l'environnement professionnel, des besoins de la clientèle (Crozier et Friedberg, 1977 ; Levett-Jones, 2005 ; Bahn, 2007).

II. MATERIEL ET METHODES

Le cadre de l'étude et la méthodologie adoptée sont présentés ici.

2.1. Milieu d'étude

Cette étude qui s'inscrit dans le cadre de nos travaux de thèse de doctorat a été réalisée dans le département du Mono comme principal site d'investigation de janvier en avril 2022. Ce département est situé au Sud-Ouest du Bénin. Il est limité au Nord-Est par le département du Zou, au Sud par une façade maritime de quarante kilomètres (40 km) environ sur l'Océan

Atlantique ; A l'Est par la succession de plans d'eau formée par la vallée du fleuve Couffo, le lac Ahémé et le lac Toho qui en constituent la frontière avec le département de l'Atlantique ; à l'Ouest par le Togo avec 90 km de frontière naturelle formée par une partie du fleuve Mono (INSAE, 2016). La carte n°1 ci-dessous indique la situation géographique du département du Mono.

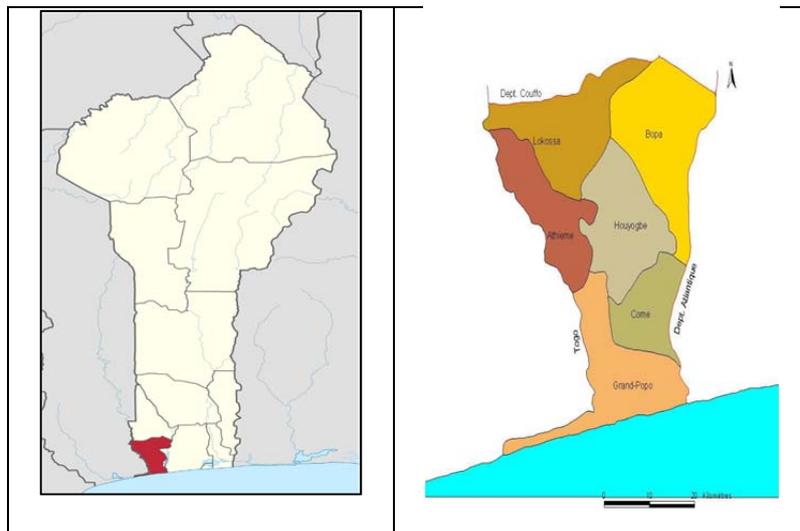


Figure 1 : Cartes du Bénin et du département du Mono

Source : INSAE, 2016

Avec une population générale de 495 307 habitants et réparti sur une superficie de 1 605 km² (INSAE, 2016), le département du Mono est constitué de deux zones sanitaires, à savoir : la zone sanitaire Comé-Bopa-Grand-Popo-Houéyogbé (CBGH) et la zone sanitaire Lokossa-Athiémé (LA). Il dispose également d'un Centre Hospitalier Départemental (CHD). Les structures sanitaires du département offrent des paquets d'activités à travers les prestations de services et de soins curatifs, préventifs et promotionnels. Les Hopitaux de Zone (HZ) disposent également des services techniques ou d'appui dont l'imagerie médicale, le laboratoire, le secrétariat, la caisse, la pharmacie, les divisions maintenance, gestion malade et statistiques, hygiène et assainissement de base (MS, 2018).

Bien que le tutorat soit pratiqué au Bénin depuis plus de 20 ans, tous les départements ne sont pas touchés au même degré. Le département du Mono qui fait office de principal site d'investigation dans le cadre de cette étude, paraît mieux indiqué pour découvrir les facteurs associés à la faible adoption du tutorat au Bénin dans la mesure où d'une zone sanitaire à une autre, le département, le recours au tutorat pour former les sages-femmes est diversement mobilisé et inégalement implémenté. D'où le choix de ce département.

2.2. Méthodologie utilisée

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique à visée qualitative et quantitative. Une telle option est liée à la priorité accordée aux perceptions, discours, récits de vie et pratiques managériales des autorités sanitaires impliquées dans le pilotage du programme tutorat, des formateurs (tuteurs), des sages-femmes bénéficiaires du tutorat, des sages-femmes non bénéficiaires et des utilisateurs des services de santé sur la mise en œuvre du tutorat et les facteurs associés à sa faible adoption.

La population à l'étude est constituée d'abord de 47 sages-femmes en service dans les maternités. Vu le nombre restreint et facilement identifiable des sages-femmes, la technique d'échantillonnage adoptée pour cette cible est celle de l'échantillonnage exhaustif. Nous avons procédé à l'interview systématique de toutes les sages-femmes disponibles au cours de la période d'enquête. Cela a permis d'avoir les avis de tous les éléments du groupe ; et donc, il s'agit d'une généralisation de fait. Ensuite, nous avons approchés 56 utilisateurs des services de maternité composés des membres des comités de gestion des centres de santé (COGECS) et des femmes ayant fait recours aux services de la maternité, vivant dans le milieu depuis au moins six mois avant l'enquête et disponibles pour participer à l'enquête, d'où leur choix raisonné. Enfin, 14 acteurs institutionnels impliqués dans le

tutorat (autorités sanitaires, tuteurs surtout) ont été sélectionnés par choix raisonné selon leurs expériences dans le tutorat (1 an au moins) et interviewés. Ce qui fait un total de 117 enquêtés.

Cette recherche a nécessité le recours à la recherche documentaire dans les institutions concernées par le tutorat telles que le Ministère de la santé et la Direction Départementale de la Santé du Mono. Un questionnaire a été aussi adressé aux sages-femmes rencontrées, alors que des entretiens semi-structurés individuels ont été réalisés avec les acteurs institutionnels et membres de COGECS. Pour ce qui est des femmes utilisatrices des services des maternités, des focus groups de discussions ont été organisés et réalisés à leur endroit à raison de deux focus groups dans les centres de santé bénéficiant de tutorat et deux autres dans des centres non tutorés. Enfin, des observations directes ont été réalisées dans 40 centres de santé ayant une maternité en vue de constater de visu l'écart à la norme en matière de l'adoption du tutorat dans ces centres.

Après la transcription et le tri thématique des données, l'analyse des matériaux bruts a été fondée sur la méthode d'analyse de contenu des verbatim pour les données qualitatives et d'analyse statistique descriptive pour les données quantitatives. Il importe de souligner que cette étude a reçu l'autorisation du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS). Ainsi, au cours de cette étude, le consentement éclairé de toutes les personnes rencontrées a été requis avant tout entretien. La confidentialité des informations et l'anonymat des enquêtés ont été garantis.

III. RESULTATS

Avant de présenter les facteurs associés à la faible adoption de la formation continue par tutorat, il a été jugé utile de faire part du cadre institutionnel et les modalités organisationnelles de cette formation qui conditionnent aussi son adoption.

3.1. Cadre institutionnel et modalités organisationnelles de la formation continue par tutorat

Au Bénin, la formulation de la formation par tutorat a été concrétisée par la validation du document dénommé : *Politique de Formation par tutorat des agents de santé* en 2001. Ce document précise les objectifs visés, les stratégies, le mécanisme de suivi évaluation et de coordination. Il décrit aussi à l'aide d'un organigramme la structure de l'organe de coordination ainsi que les types de relations entre le Programme de Formation par Tutorat et les autres projets et programmes du ministère. Le document précise aussi que le programme est financé par le budget national et les autres projets et programmes du ministère.

Les manuels de formation par tutorat abordent tous les domaines de la santé. L'approche tutorat en formation clinique embrasse tous les domaines liés au bon fonctionnement d'une formation sanitaire. Il s'agit d'une formation holistique de l'agent de santé. Il s'agit notamment de l'accueil, de la qualité des soins, de la gestion du centre, de la prévention des infections, de la responsabilité, éthique et déontologie professionnelle. Cette approche peut servir pour toutes les formations continues. C'est dans cet esprit que le programme a été rattaché à la Direction des Ressources Humaines (DRH) du Ministère de la Santé. Mais avec la création de la Direction de la Recherche, de la Formation et de la Médecine Traditionnelle (DRFMT) en 2012, le programme a été détaché de la DRH pour y être rattaché. Actuellement, la formation par tutorat est pilotée par la Division du Recyclage et Tutorat qui est une division du Service d'Evaluation et de Recyclage des Agents (SERA) au niveau de la DRFMT.

Dès lors, pour son fonctionnement, elle ne dispose donc pas d'une allocation budgétaire spéciale. L'importance de la formation par tutorat est bien perçue au plan institutionnel. En effet dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 une ligne budgétaire est logée à la DRH pour financer le programme. Depuis son rattachement à la DRFMT le programme ne bénéficie plus de ces ressources. Elle élabore un Plan de Travail Annuel (PTA) et reçoit une partie des ressources financières allouées à la direction à laquelle elle est rattachée. Ce mode de financement qui fragilise l'autonomie du programme de formation par tutorat freine la réalisation de ses activités.

Lorsqu'une zone sanitaire est identifiée suite à des études diagnostiques pour bénéficier de la formation par tutorat, les responsables nationaux procèdent au choix et à la formation des tutrices de la zone sanitaire. Ces dernières, à leur tour, forment les tutorées et interviennent dans l'acquisition des matériels manquants dans la formation sanitaire concernée. C'est ce que confirment les propos de ce responsable de zone sanitaire :

« Les tuteurs ont été formés pendant deux semaines sur des cours théoriques. Ensuite, ils ont été suivis par les formateurs nationaux. A leur tour, on leur a confié des centres à tutorer » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Enfin, notons que tout l'arsenal pédagogique de la formation par tutorat a été conçu avant le démarrage du processus. Plusieurs outils ont été élaborés dont les plus importants sont : le livret ou guide du tuteur, le manuel de l'apprenant ou du prestataire, les critères d'identification des tuteurs/tutrices et les autres outils et grilles de suivi/supervision des prestataires. Le suivi-évaluation occupe une place importante dans le tutorat comme dans la gestion responsable de tout programme. En effet, pour pérenniser les acquis de la formation par tutorat, il est indispensable d'organiser des supervisions régulières tant aux niveaux local (trimestriel), intermédiaire (semestriel) que national (annuel). Cette supervision à tous les niveaux est formative et permet d'identifier les domaines de renforcement des compétences.

3.2. Facteurs associés à la faible adoption de la formation continue par tutorat

Les facteurs à la base de la faible adoption du tutorat sont de plusieurs ordres : institutionnel, organisationnel, individuel.

3.2.1. Facteurs institutionnels limitant l'adoption de la formation par tutorat

Les facteurs institutionnels limitant l'adoption de la formation continue par tutorat se trouvent à quatre principaux niveaux. D'abord le manque de mesures administratives contraignantes son adoption, ensuite, les difficultés liées à son financement, et enfin le manque de contextualisation des modalités de formation.

❖ Une volonté politique manquant de mesures administratives contraignantes

Des données collectées, il ressort que jusqu'à nos jours, l'adoption de la formation continue par tutorat dans une zone sanitaire continue d'être une question de choix des autorités concernées. Cette noble décision prise par l'Etat suite à des situations compromettant la situation du système sanitaire du pays n'est pas suivie de mesures contraignant son adoption.

Ce qui fait qu'aujourd'hui, on note une faible adoption du tutorat dans le département du Mono comme dans la plupart des départements du Bénin. La figure ci-après nous montre que seulement 44,68% des sages-femmes interviewées connaissent et déclarent avoir suivi une formation sur le tutorat contre 53,32% qui n'ont aucune connaissance du tutorat.

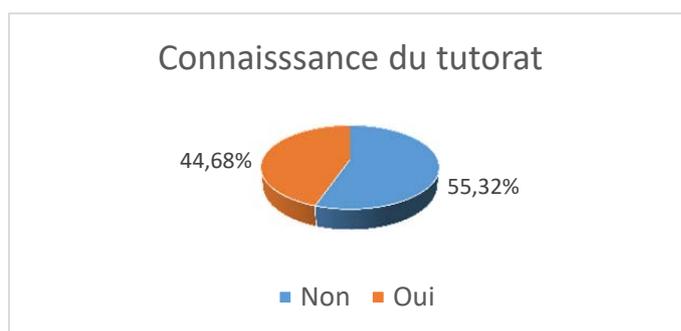


Figure 2 : Connaissances et formation en tutorat

Certaines sages-femmes ont même déclaré avoir reçu cette formation dans d'autres départements avant d'être mutées dans le département du Mono. Le paradoxe, à en croire à un acteur institutionnel rencontré au niveau national, c'est que les autorités ministérielles croient en la capacité de cette formation de favoriser l'atteinte des objectifs de santé publique.

« Nous avons été à une présentation avec les autorités. Et nous avons présenté une communication sur la formation continue par tutorat. C'était vraiment apprécié par les participants. Parmi les autorités actuelles, il y en a qui ont été tuteurs, et d'autres connaissent bien ce programme. Ils ont témoigné de l'efficacité du tutorat » (acteur institutionnel, Cotonou, avril, 2022).

En tout cas, pour le moment, l'adoption de cette formation continue de souffrir du manque de mesures contraignantes, bien qu'elle soit appréciée et voulue par les autorités étatiques.

« Non, il n'y a pas de mesures qui imposent aux zones sanitaires de l'adopter. Nous en avons fait cas aux autorités » (acteur institutionnel, Cotonou, avril, 2022).

❖ *Une formation « couteuse » et difficile de financement*

L'autre élément qui freine l'adoption de la formation continue par tutorat entre les paires sages-femmes est le manque criant de financement. De plus en plus, les acteurs du système, en le comparant à d'autres formations continues, perçoivent la formation continue par tutorat comme très couteuse.

Dans sa conception le programme de formation par tutorat devrait être financé par les ressources du budget national. De plus, en tant que principale structure de formation, tous les autres projets et programmes du ministère vont contribuer à sa mise en œuvre. Il peut également bénéficier de l'appui des partenaires qui financent des projets ayant des ramifications avec le tutorat, puis celui du financement communautaire.

Cependant, la décentralisation des ressources avec l'appui direct des partenaires aux zones sanitaires et aux directions techniques ne facilite pas une mobilisation directe des ressources par le programme tutorat auprès des partenaires. La collaboration attendue avec les projets, programmes et directions techniques du ministère ne fonctionne pas bien. Seul le Programme National de Lutte contre le Sida a fait appel à l'expertise du programme en 2006 pour former les tuteurs dans le cadre de la prise en charge globale et de la PTME. Depuis lors, le programme de formation par tutorat n'est plus associé à la mise en œuvre de ces formations, à en croire aux sources proches du Ministère de la santé.

Quant aux autres directions techniques du Ministère, elles continuent de privilégier les autres approches présentielles de formation suivie ou non de stage pratique. Ce mode de fonctionnement n'a pas favorisé l'affirmation du programme en tant que dépositaire de la formation continue des agents.

Le Programme de Renforcement de la Performance du Secteur de la Santé (PRPSS) a démarré, en 2014, le financement de la formation par tutorat des équipes de santé dans huit (08) zones sanitaires pour soutenir le Financement Basé sur les Résultats (FBR). Le processus n'a pas été à son terme. Si toutes les phases avaient été accomplies, une base récente d'estimation du coût de formation par personne aurait été disponible pour faire une analyse.

Pour le moment, le financement du tutorat dans le département du Mono pèse énormément sur la caisse du financement communautaire, qui selon les personnes interrogées, est faible face au coût de la formation par tutorat, une formation qui nécessiterait assez de moyens.

« Pour moi, le tutorat nécessite beaucoup plus de moyens pour sa mise en œuvre parce qu'on a essayé le mentorat clinique. C'est le prestataire même qui dit "je veux être appuyé dans tels et tels domaines". Il choisit son mentor qui va l'appuyer dans ce domaine précis. Les deux restent en contact permanent pour la suite, que ce soit au téléphone ou de façon directe dans le centre du prestataire » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

A y voir de près, cette exigence financière du tutorat ne vise que l'amélioration des conditions matérielles des formations sanitaires. Seulement que tous les centres de santé n'ont pas les moyens nécessaires pour y faire face.

« Quand le tutorat vient, le tutorat exige qu'il y ait des moyens nécessaires pour démarrer. Mais il y a certains centres qui n'ont même pas les matériels de désinfection, de nettoyage pour chaque salle. Donc, il faut acheter tout cela par exemple. Ces centres ont de difficultés pour acheter tout cela » (tutrice, Mono, avril 2022).

L'autre difficulté du tutorat, c'est la prise en charge des tuteurs qui pèse sur le budget de la zone sanitaire. A en croire aux propos des enquêtés, c'est par manque de moyens financiers que la formation par tutorat n'est pas encore organisée dans une des zones sanitaires du département.

« C'est la zone qui doit s'en occuper. Mais des fois, ça traîne. Il y a un tutorat qu'on a organisé et jusque-là, les tuteurs ne sont pas payés. Nous sommes déjà en avril. Cela fait partie des raisons pour lesquelles le tutorat n'est pas encore organisé cette année » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Et effectivement, les sages-femmes sont bien conscientes de la situation. Selon la majorité de nos enquêtées (55%), il faut nécessairement avoir de ressources financières pour appliquer les notions des formations par tutorat. C'est ce que montre la figure 8 ci-après.

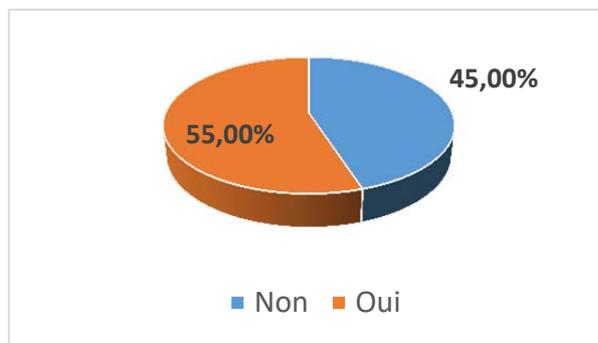


Figure 3 : Perception de la nécessité de ressource financière pour mettre en œuvre la formation par tutorat

❖ *Faible contextualisation des modalités de formation*

Les données collectées mettent également en évidence le fait que les modalités de formation sont parfois peu contextualisées. Ce qui fait que dans certaines formations sanitaires, on ne trouve pas de cas pour appliquer sur place les enseignements dispensés.

« Si l'agent qu'on veut former a des difficultés en ce qui concerne l'accouchement par ventouse, par exemple, il faut qu'il ait un cas au moins pendant les deux semaines de formation pour que le tuteur lui montre concrètement comment ça se passe » (tutrice, Mono, avril 2022).

Et s'il s'agit d'une localité où ces cas sont rares, après la formation, le tuteur tombe rapidement dans l'oubli de ces pratiques de soins et finit par s'enliser dans ses pratiques de routine.

« Parfois, quand tu vas dans un centre où tu as formé le personnel sur des notions données, tu constates qu'ils ont déjà tout oublié. Ils ont de difficultés à maintenir les acquis parce qu'ils ne trouvent pas de cas pratiques pour avoir la main. Ils tombent dans la routine parce qu'ils ne rencontrent pas régulièrement ces cas, et quand tu vas encore dans le centre, tu dois tout reprendre » (tutrice, Mono, avril 2022).

Cette situation qui pousse le tuteur à reprendre certains modules à chaque passage lui inflige un double fardeau, à en croire aux tuteurs du département. D'abord, elle abandonne son poste pour aller former d'autres agents de santé pendant deux semaines. Elle emmagasine des tas de travail à faire après la formation en revenant dans son centre. Ensuite, la formation à laquelle elle s'est sacrifiée n'a pas porté les fruits qu'elle escomptait. Du coup, elle est angoissée par cette double peine.

3.2.2. Facteurs organisationnels

Sur le plan organisationnel, les modalités organisationnelles du tutorat et la pédagogie utilisées, la durée de la formation et les conditions de travail des sages-femmes ont été évoquées comme facteurs influençant l'adoption du tutorat par les personnes interviewées au cours de cette étude.

❖ *Appréciation du mode d'organisation de la formation par tutorat et de la pédagogie utilisée*

Selon les données collectées, il y a nécessité d'améliorer l'organisation de la formation par tutorat. En fait, l'organisation de la formation par le tutorat est généralement moins appréciée par les sages-femmes enquêtées (moins de 50%). Le diagramme ci-dessous nous en dit plus.

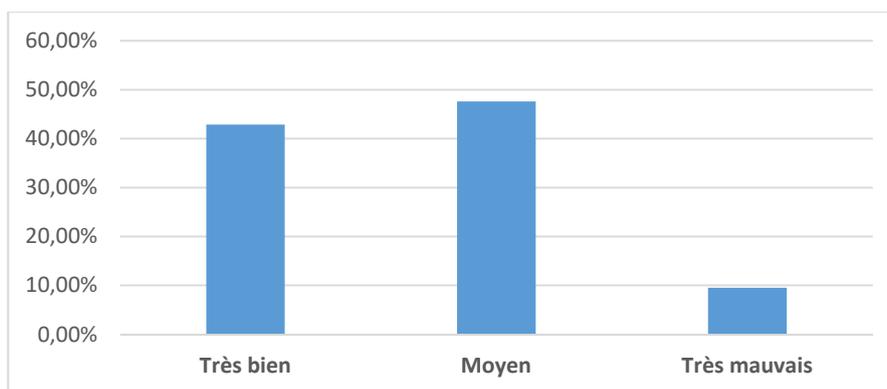


Figure 4 : Appréciation du mode d'organisation du tutorat

La pédagogie utilisée pour la formation par le tutorat est aussi généralement moins appréciée par les sages-femmes enquêtées (moins de 40%). Le diagramme ci-dessous présente les données concernées.

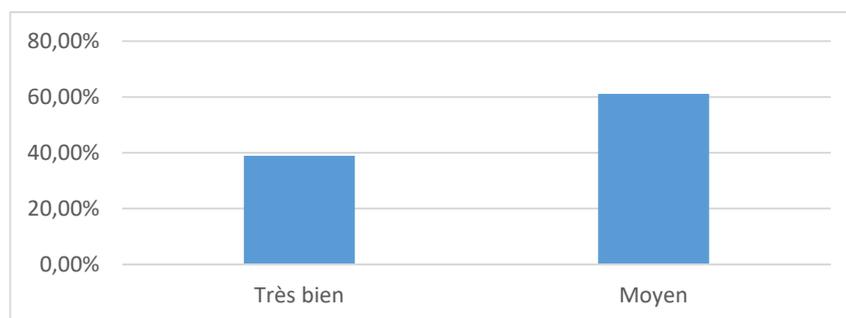


Figure 5 : Appréciation de la pédagogie utilisée

Ces faibles appréciations des modalités organisationnelles et de la pédagogie utilisées influence l'adoption du tutorat dans la mesure où la réussite et la maîtrise de cette formation dépendent de l'assimilation des notions enseignées par les apprenants (prestataires formés).

❖ *Durée variante de la formation*

L'autre particularité de la formation par tutorat est son caractère holistique. Elle prend en compte tous les aspects de la vie de la sage-femme. Mais à ce niveau, les personnes interrogées pensent que le temps variant et très réduit de cette formation ne permet pas de bien dérouler les séances. Ce qui joue au final sur l'acquisition des connaissances par les participants.

« On n'arrive pas à les former dans tous les domaines où ils ont des insuffisances parce que le temps de la formation est très court. Le temps ne suffit pas aux prestataires pour s'approprier des notions abordées au cours de la formation avant le départ du tuteur» (tutrice, Mono, avril 2022).

A en croire aux propos des responsables aux niveaux zone sanitaire, départemental et national, une telle situation est liée à la variation du financement disponible : plus le financement est consistant, plus la durée est longue, et moins le financement est consistant, courte sera aussi la durée de la formation.

« La formation peut durer deux semaines. Et quand je dis deux semaines, c'est le weekend de la première semaine seule qui est pris en compte. Donc, c'est à peine 12 jours. Si le financement n'est pas consistant, on peut réduire la durée de la formation à une semaine. Comme cela, est-ce qu'on peut vraiment aider les prestataires à atteindre leurs objectifs ?! » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Du coup, un apprenant demi-formé ne peut qu'être demi-efficace. Et cela joue sur l'adoption de la formation et de son contenu.

« On n'arrive pas à régler toutes les difficultés du prestataire. Il est vrai que le contact doit rester, mais il faut au moins régler une grande partie de ses difficultés » (tutrice, Mono, avril 2022).

❖ *Conditions de travail des sages-femmes*

Selon les données collectées au cours de cette recherche, la charge de travail (43,52%), le manque de motivation (37%) et le manque d'appropriation de l'approche par les responsables de la zone (9,52%) sont les principaux éléments des conditions de travail des sages-femmes qui empêchent ou freinent l'adoption du tutorat.

De façon particulière, dans le processus d'accomplissement de leurs tâches, les sages-femmes tutrices ont de difficultés à avoir accès aux centres de santé, surtout ceux qui se trouvent sur la « terre noire » en saison de pluies. Ce qui freine l'exécution de leurs tâches de suivi des tutorées dans de meilleurs délais.

« Il y a certains centres qui sont vraiment reculés, les centres qui sont dans les terres noires. Les tuteurs ont eu de sérieuses difficultés à atteindre ces centres parce que ce fut la période de pluie et la voie n'est pas du tout praticable » (tutrice, Mono, avril 2022).

En dehors de ces réalités organisationnelles qui freinent l'adoption du tutorat, il y a aussi des facteurs individuels qui y interviennent.

3.2.3. Facteurs individuels limitant l'adoption de la formation par tutorat

Sur le plan individuel, deux facteurs majeurs freinent l'adoption du tutorat dans le système sanitaire. Il s'agit d'abord de la question de la disponibilité de tout le personnel de soins du centre de santé sélectionné pour bénéficier de la formation par tutorat. En effet, une grande partie du personnel se trouve dans le système de garde. Et vu que l'activité n'est pas rémunérée, certains agents de santé ne veulent pas y consacrer leur temps de repos. C'est du moins ce que nous ont fait savoir les informateurs.

« La formation par tutorat prend en compte tous le personnel du centre. Or, dans le système de garde, au moment où les uns descendent, les autres montent. Du coup, le personnel se sent bousculé quand on exige la présence de tout le monde pour la formation ; encore qu'il n'y ait pas de prime de motivation pour la participation à la formation. Donc, c'est vraiment difficile de les maintenir pour les aider à régler les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leur tâche » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Il y a également des facteurs liés aux usagers. Selon l'étude, l'ensemble des éléments suivants liés aux usagers influencent l'adoption des notions de formation par tutorat acquises par les sages-femmes. Il s'agit de la non maîtrise des processus de Prise en charge (PEC) par les usagers (33%), de la perception des usagers sur le processus de PEC (24%), du refus de collaboration des usagers (23%), et le faible pouvoir d'achat des usagers (20%). Un dernier facteur aussi a été identifié : les pratiques de suivi-évaluation.

3.2.4. Suivi, évaluation et pérennisation des acquis : l'autre caillou dans le haricot

Les pratiques de suivi et évaluation sont très importantes pour la pérennisation des acquis d'un projet/programme. Pour ce qui est de la formation continue par tutorat, on note un écart entre ce qui est prévu dans les documents de procédure et ce qui se passe sur le terrain. Il s'agit d'une situation qui influence énormément l'adoption de cette formation.

En effet, dans le département du Mono, le suivi de la mise en œuvre et des acquis de la formation par tutorat est surtout réalisé par les autorités des zones sanitaires à près de 60%. Le diagramme ci-dessous nous en dit plus.

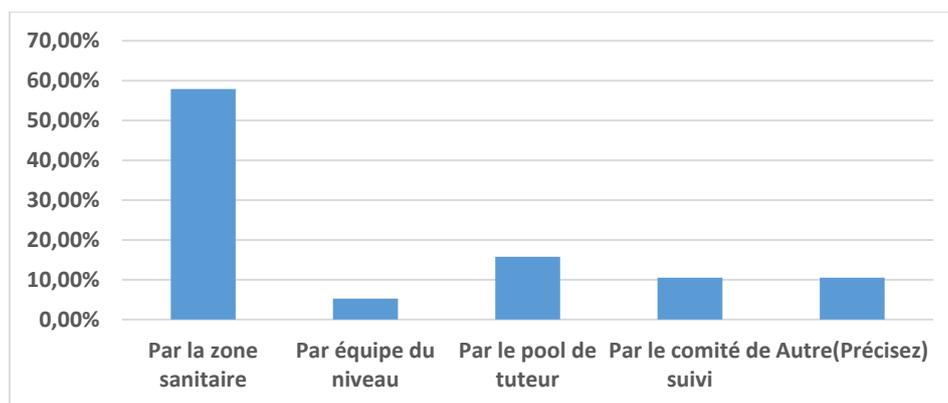


Figure 6 : Suivi du tutorat

Cependant, des données collectées, il ressort que la forte représentativité de ce type de suivi est lié au fait qu’il est aussi promu par d’autres types de formation continue. Les pratiques de supervision formative sont fréquentes aujourd’hui dans les zones sanitaires au Bénin. Selon les responsables des zones sanitaires du département du Mono, la rareté des suivis et évaluations de la mise en œuvre du tutorat serait liée au manque de moyens financier. Du coup, ils se contentent des supervisions formatives.

« Non, nous ne faisons pas de suivi exclusivement pour la formation par tutorat. Nous profitons des supervisions pour faire le suivi » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Bien que cette pratique leur permette de limiter les dépenses, elle n’est pas conforme aux recommandations propres à la formation par tutorat. Et les conséquences se font sentir sur le terrain : une faible intégration des notions et pratiques reçues au cours de la formation dans les pratiques de soins, l’oubli, la perte des acquis.

« Quand le suivi n’est pas régulier, le prestataire tombe dans la routine » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Quant à l’intégration du tutorat au travail, elle est dominée par l’analyse situation et le suivi des acquis. On constate que le plan d’action trimestriel n’est pas souvent un outil d’intégration du tutorat dans le travail quotidien des sages-femmes (voir figure 7 ci-après).

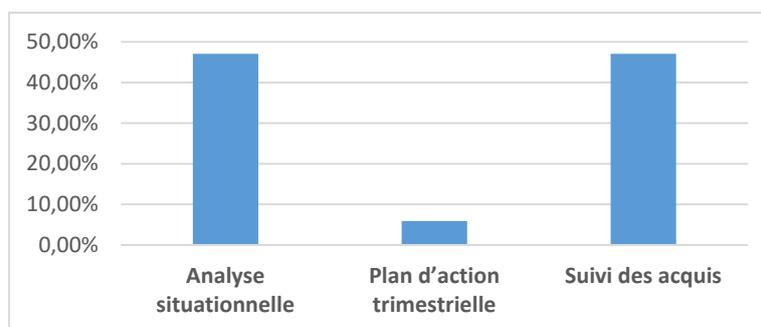


Figure 7 : Mécanismes d’intégration de la formation reçue dans les pratiques quotidiennes

Ici aussi, ce fort taux de ces deux variables est à relativiser dans la mesure où elles ne sont pas exclusives au tutorat.

IV. DISCUSSIONS

Les résultats de cette étude mettent en exergue la place prépondérante du style managérial dans la réussite des programmes de formation continue. Les facteurs institutionnel, organisationnel, individuel et la rareté du suivi-évaluation de la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes déterminent largement sa faible adoption dans le système sanitaire.

Ainsi, il a été remarqué que malgré la pertinence et l'efficacité perçues de cette formation, elle souffre des problèmes de coordination avec les autres types de formation continue et de l'inconstance de la durée de formation qui est souvent réduite selon la nature et la taille du financement disponible. Indubitablement, cela agit sur l'atteinte des résultats. Ce manque de cohérence dans les politiques et les démarches de formation a été aussi souligné par Fauveau et al. en 2011. Selon leurs travaux, presque tous les pays du monde se sont dotés d'une politique active pour répondre aux besoins et à la demande de soins de santé maternelle et néonatale, mais rares sont celles qui comportent une démarche cohérente pour résoudre le problème des ressources humaines et améliorer les capacités des effectifs de sages-femmes et la qualité des soins à dispenser.

Il a été également noté que la faible adoption de cette formation est liée, dans une certaine mesure, au manque de mesures contraignantes et au manque de financement de la formation de la part du budget national. Une telle situation pousse à se demander si l'Etat n'est-il pas en train d'abandonner ce qu'il a lui-même jugé efficace pour redorer l'image de son système de santé. Il s'agit là d'une logique de démission du pouvoir public dans la mise en œuvre des politiques publiques. Dans certains pays comme la France, suivre une formation continue dans l'espace de trois ans est une obligation pour tous les professionnels de santé, sauf les aides-soignants. Et c'est l'Etat qui met en place le financement nécessaire pour cette formation (Oukkal, Delpech et Rozencwajg, 2020). Le non-respect de cette obligation de formation peut entraîner la suspension du droit d'exercice du professionnel de la santé par l'Ordre professionnel concerné (Oukkal, Delpech et Rozencwajg, 2020). Cette politique publique est gérée/pilotée par l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) française. De telles pratiques de gestion du personnel sanitaire peuvent servir d'exemples au Ministère de la santé béninois vu l'importance des formations continues dans la performance du système sanitaire.

En outre, le difficile financement de cette formation n'est pas la première dans l'univers des programmes de formation et d'éducation dans le domaine de la santé dans le monde. En effet, de nombreux chercheurs ont montré que l'éducation et la formation des sages-femmes pâtissent encore de financements très insuffisants dans de nombreux pays. Seulement que le contenu, la qualité et la durée des programmes de formation très dépendants du financement disponible ont des effets négatifs sur l'expérience d'apprentissage et limitent l'acquisition de compétences sur le terrain (Homer CSE, Turkmani, Rumsey, 2017 ; Homer CSE, Castro Lopes, Nove, Michel-Schuldt, McConville, Moyo, et al., 2018 ; Ahmadi, Shahriari, Keyvanara, Kohan, 2018 ; WHO, UNPF, UNCF et ICM, 2019 ; Graf, Simoes, Blaschke, Plappert, Hill, Riefert, et al., 2020 ; Bogren, Banu, Parvin, Chowdhury, Erlandsson, 2021 ; Bar-Zeev S. et al., 2021).

Dans le même ordre d'idées, Lawalé (2017) a démontré dans ses travaux que le coût jugé élevé de la formation continue par tutorat n'est que chose normale, vu le nombre de modules qu'elle embrasse. Ainsi, pour lui, cette appréciation doit être mitigée car la formation par tutorat embrasse plus de thématiques, plus de participants que les autres types de formation continue. De plus, elle a un impact visible et immédiat sur le cadre de travail (Lawalé, 2017). Le plus souvent, les coûts des formations continues qui durent moins d'une semaine sont souvent utilisés pour faire une analyse comparative sans aller vers les plus-values. C'est le cas de la formation PCIME et de la formation intégrée PF/SONU de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Or, le tutorat dure plus que toutes ces formations et embrasse plusieurs domaines. Du coup, une telle comparaison paraît faussée selon (Lawalé, 2017). Dans la pratique la prise en charge des participants et prestataires au cours d'une formation par tutorat peut varier selon le partenaire qui soutient la formation.

L'autre réalité qui influence l'adoption de la formation par tutorat est le suivi et évaluation. Conformément aux résultats des travaux de Lawalé (2017), il est revenu que, dans la pratique, le mécanisme de suivi ne fonctionne pas tel que décrit dans les documents de base du tutorat. Très souvent les ressources pour cette phase ne sont pas mobilisées ou tout au plus pour la première visite de suivi ; or cette phase est cruciale pour le maintien des acquis (Lawalé, 2017). Les acquis de la formation continue par tutorat sont donc difficilement maintenus dans les formations sanitaires. La qualité et la régularité du suivi restent donc les principaux moteurs du maintien des acquis.

Enfin, les résultats de cette recherche confirment ceux de Lawalé (2017) en ce qui concerne les facteurs internes et externes pouvant influencer l'adoption de la formation par tutorat. Pour les facteurs intrinsèques, on note la motivation intrinsèque du personnel du centre de santé et le leadership du responsable du centre. Par contre, au nombre des facteurs exogènes, il y a le manque de suivi, la charge du travail, et le manque d'appropriation de l'approche par les responsables de la zone sanitaire, sans oublier les difficultés que rencontrent les usagers pour intégrer le système mis en place grâce au tutorat.

V. CONCLUSION

La présente étude a contribué à la mise en évidence des facteurs qui expliquent la faible adoption de la formation continue par tutorat entre paires sages-femmes. Ainsi, du point de vue théorique, cette recherche a permis de déceler les facteurs institutionnel, organisationnel et individuel pouvant influencer l'adoption d'une formation continue, surtout dans un système sanitaire. Ainsi, désormais, elle peut servir de référence à d'autres études dans le domaine d'analyse des formations continues au Bénin. Sur le plan managérial, cette recherche constitue un outil d'aide à la prise de décision pour les acteurs du Ministère de la santé en terme de restructuration de la mise en œuvre de ce programme en tenant compte des réalités de terrain surtout les questions de financement et de suivi-évaluation régulier.

En ce qui concerne les limites de cette étude, elles sont de deux ordres. D'abord, du point de vue méthodologique, la taille de l'échantillon des sages-femmes de ce département ne permet pas de faire des généralisations du point de vue statistique du terme sur l'ensemble du pays. Ensuite, les aspects liés au style de management des centres tutorés sont peu explorés au cours de nos travaux.

Aussi, de nouvelles perspectives de recherche s'ouvrent-elles à l'issue de nos travaux. Sur le plan méthodologique, il importe de réaliser une étude à grande échelle pour évaluer les facteurs influençant l'adoption de la formation par tutorat au Bénin. De même, d'autres études peuvent s'intéresser aux modalités de définition d'un système de suivi et évaluation efficace de la formation par tutorat. Vu que ce volet constitue un casse-tête aux acteurs, ce serait intéressant de réaliser des études à ce sujet pour aider à la prise de décision.

REFERENCES

- [1] Abbatt, F.R. et Mejia, A. (1990). *La formation continue des personnels de santé. Manuel pour ateliers*, OMS, Genève, 189 p.
- [2] Ahmadi, G., Shahriari, M., Keyvanara, M., Kohan, S., (2018), « Midwifery students' experiences of learning clinical skills in Iran: a qualitative study », *Int J Med Educ.* 9, 64–71. doi: 10.5116/ijme.5a88.0344.
- [3] Bahn, D., (2007), « Orientation of nurses towards formal and informal learning: Motives and perceptions », *Nurse Education Today* 27(7), 723-730.
- [4] Bar-Zeev, S., et al., (2021), *La pratique de sage-femme dans le monde en 2021. Naissances réussies, vies sauvées*, UNFPA/ICM/WHO, New York, 80 p.
- [5] Bastide, T., (2012), *Tutorat des nouveaux professionnels infirmiers dans les services d'urgence*, Hôpital Lariboisière, 15 p.
- [6] Bogren, M., Banu, A., Parvin, S., Chowdhury, M., Erlandsson, K., (2021), « Findings from a context specific accreditation assessment at 38 public midwifery education institutions in Bangladesh », *Women Birth* 34(1), 76–83. doi: 10.1016/j.wombi.2020.06.009.
- [7] Crozier, M., et Friedberg, E., (1977), *L'acteur et le système*, Editions du Seuil, Paris, 445 p.
- [8] Fauveau, V., et al., (2011), *La pratique de sage-femme dans le monde en 2011. Naissances réussies, vies sauvées*, UNFPA, New York, 180 p.
- [9] Filby, A., McConville, F., Anayda, P., (2016), « What prevents quality midwifery care ? A systematic mapping of barriers in low-and middle-income countries from the provider perspective », *PLoS ONE.* 11(5), e0153391. doi: 10.1371/journal.pone.0153391.
- [10] Graf, J., Simoes, E., Blaschke, S., Plappert, C.F., Hill, J., Riefert, M.J., et al. (2020), « Academisation of the midwifery profession and the implementation of higher education in the context of the new requirements for licensure », *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 80(10), 1008–1015. doi: 10.1055/a-1138-1948.
- [11] Homer, C.S.E., Castro Lopes, S., Nove, A., Michel-Schuldt, M., McConville, F., Moyo, NT., et al. (2018), « Barriers to and strategies for addressing the availability, accessibility, acceptability and quality of the sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health workforce: addressing the post-2015 agenda », *BMC Pregnancy Childbirth* 8(1), 55. doi: 10.1186/s12884-018-1686-4.

- [12] Homer, C.S.E., Turkmani, S., Rumsey, M., (2017), « The state of midwifery in small island Pacific nations », *Women Birth* 30(3), 193–199. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.012.
- [13] Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF, (2019), *Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018*, Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, USA : INSAE et ICF, 675 p.
- [14] INSAE. (2016). Cahier des villages et quartiers de ville du département du Mono (RGPH-4, 2013), Cotonou, août 2016, 31 p.
- [15] Lawalé, T., (2017), *Documentation de la mise en œuvre du programme de formation en tutorat des sages-femmes au Bénin*, Rapport, UNFPA/DRFMT, Cotonou, 48 p.
- [16] Levett-Jones, T.L., (2005), « Self-directed learning: Implications and limitations for undergraduate nursing education », *Nurse Education Today* 25(5), 363-368.
- [17] MS, (2018/1999), *Formation des tuteurs sage-femme. Manuel du participant*, DRFMT, Cotonou, mars 2018, 186 p.
- [18] Oukkal, M., Delpéch, J., et Rozencwajg, S., (2020), *La formation des Professionnels de Santé à la e-santé*, Technical Report, march 2020, 58 p. ResearchGate, DOI: 10.13140/RG.2.2.18832.23045
- [19] Tesnière, A., Rist, S., et Riom, I., (2022). *Stratégie de transformation du système de santé. Adapter les formations aux enjeux du système de santé*, Rapport final, Paris, 53 p.
- [20] WHO, UNPF, UNCF et ICM, (2019), *Strengthening quality midwifery education for universal health coverage 2030: framework for action*, Geneva, World Health Organization, 92 p. (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/midwifery/strengthening-midwifery-education/en/, accessed 8 March 2021).