

EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES PRESTATAIRES DE  
PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MATERNITES DU SUD BENIN



ADISSO S<sup>1</sup>., SAIZONOU J<sup>2</sup>., ATCHESSI N<sup>1</sup>., TAKPARA I<sup>1</sup>.

1. Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou; CUGO ; Bénin.  
2. Institut Régional de Santé Publique de Ouidah, Bénin.

**Auteur correspondant :** Prof Adisso Sosthène ; Gynécologue Obstétricien ;  
tel : 97262888 ; [sossadiss@yahoo.fr](mailto:sossadiss@yahoo.fr)

**RESUME**

**Introduction :** Le planning familial devrait jouer un rôle déterminant dans le développement économique des pays en développement en permettant de mieux maîtriser la démographie et de renforcer la prévention contre le VIH/SIDA. Au Bénin, où la prévalence contraceptive est faible, la contraception rencontre un bon nombre d'obstacles difficiles à enrayer, aussi bien sur les plans culturel, religieux, économique qu'au niveau des formations sanitaires chargées d'assurer le planning familial.

**Objectif :** La présente étude se propose d'évaluer la performance des agents prestataires de services de planification familiale.

**Méthode d'étude :** L'étude s'est déroulée dans les maternités du Sud Bénin du 15/01/05 au 07/04/05. 41 prestataires et 287 bénéficiaires des services de planning familial en ont fait l'objet. Elle a été réalisée à partir d'interviews et d'observations.

**Résultats :** Nous avons observé d'une part que les prestataires ont présenté un bas niveau en compétences techniques et en connaissances théoriques ; mais malgré tout, les patientes se sont estimées satisfaites des prestations de l'accueil et de l'accessibilité financière.

**Conclusion :** Notre étude a mis en évidence le faible niveau des prestataires de PF, impliquant un besoin pressant d'améliorer leurs performances. Face à ces résultats, nous suggérons au Ministère de la Santé Publique de former et recycler les prestataires, d'améliorer leurs conditions de travail ; de renforcer la supervision et d'accorder la priorité à la sensibilisation des populations sur l'importance de la planification familiale.

**Mots-clés :** Planning familial, prestataires, performance, Bénin.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The family planning should play a determining role in economic development of developing countries because it permits to better control demography and to reinforce the prevention against HIV /AIDS

In Benin, where the contraceptive prevalence is weak, contraception meets many obstacles and difficulties as well on the cultural, religious, economic levels as on the level of health facilities charged to ensure the family planning

**Objective:** The present study proposes to evaluate the performance of service providers of family planning

**Method:** The study proceeded in maternities in South Benin from 1/15/05 to 4/7/05. Forty one health workers and 287 patients admitted in family planning services were concerned. It was carried out through interviews and observations.

**Results:** We observed on one hand that the service providers had a low level in technical skills and theoretical knowledge; but despite this, the patients estimated themselves satisfied with the services in the levels of reception and financial accessibility.

**Conclusion:** this study highlighted the low level of providers of family planning, showing a pressing need to improve their performances. Face these results, we suggest Ministry of Public health to reinforce the training of service providers, to improve their work conditions; to reinforce the supervision and to give the priority to community sensitizing on the importance of family planning.

**Key-words:** Planning familial, providers, performance, Benin.

**INTRODUCTION**

Le problème des familles nombreuses reste sans doute l'un des plus contraignants qui se posent au développement de l'Afrique. L'inadéquation entre la démographie et la disponibilité des ressources a engendré la pau-

vreté, les familles nombreuses avec la promiscuité, la malnutrition et le chômage avec le phénomène d'exode rural. En visant pour objectifs l'espacement et la limitation des naissances, l'éviction des grossesses non désirées, la réduction des maternités précoces, la

lutte contre la mortalité maternelle [1] et en maintenant la double protection promue en vue d'une lutte simultanée contre le VIH SIDA [2], le planning familial devrait jouer un rôle déterminant dans le développement économique des pays en développement.

Au Bénin, la contraception rencontre un bon nombre d'obstacles difficiles à enrayer, aussi bien sur les plans culturel, religieux, économique qu'au niveau des formations sanitaires chargées d'assurer le planning familial. Par conséquent, le taux de prévalence contraceptive est faible, il n'est que de 13,2% en 2003 [1].

Aussi serait-il intéressant de déterminer le niveau des prestataires de service de planning familial afin de mieux orienter les efforts en vue d'une amélioration des services de PF. Les prestataires maîtrisent-elles les principaux gestes inhérents à la pratique du planning familial ? Où se situent leurs principales lacunes ? Quelles appréciations portent leur clientèle ? C'est à autant de questions que nous avons essayé de répondre par la présente étude, dont les objectifs sont les suivants :

Déterminer le niveau de performance des agents de planning familial

Déterminer les attitudes et pratiques des prestataires de services de planification familiale

#### **CADRE D'ÉTUDE**

Situé en Afrique Occidentale dans le Golfe de Guinée, le Bénin s'étend sur une superficie de 114.763 km<sup>2</sup> pour une population est estimée en 1999 à 5.937.000 habitants, avec des densités de populations variant de 11 à 339 habitants au Km<sup>2</sup>. L'analyse de la structure de cette population montre une pyramide à base élargie. Caractéristique des populations jeunes à forte fécondité. Le taux d'accroissement naturel de la population est de 3,2%. Plus de 51% de cette population vit en milieu rural.

#### **RÉSULTATS**

Nous avons procédé à une observation des prestations en PF des sages-femmes et au recueil de l'impression des clientes sur la qualité des services de PF

#### **PERFORMANCE OBSERVÉE CHEZ LES PRESTATAIRES DE PF**

Les prestataires ont été observés sur la consultation de PF, la pose du Norplant, l'insertion du DIU.

\* Performance observée en consultation de PF

L'analyse de la performance en consultation de planning familial a porté sur l'accueil des patientes, la qualité de l'entretien, de l'examen physique et la prescription de la méthode contraceptive. Le score de performance observé en consultation est illustré par la figure N°1

Pays pauvre, avec un produit intérieur brut par habitant est de 370 dollars US, le revenu moyen par équivalence adulte par an est de 263.707 francs CFA avec 45% comme part réservée à l'alimentation et 55% des dépenses non alimentaires. Le S.M.I.G. se situe autour de 27. 150 francs CFA.

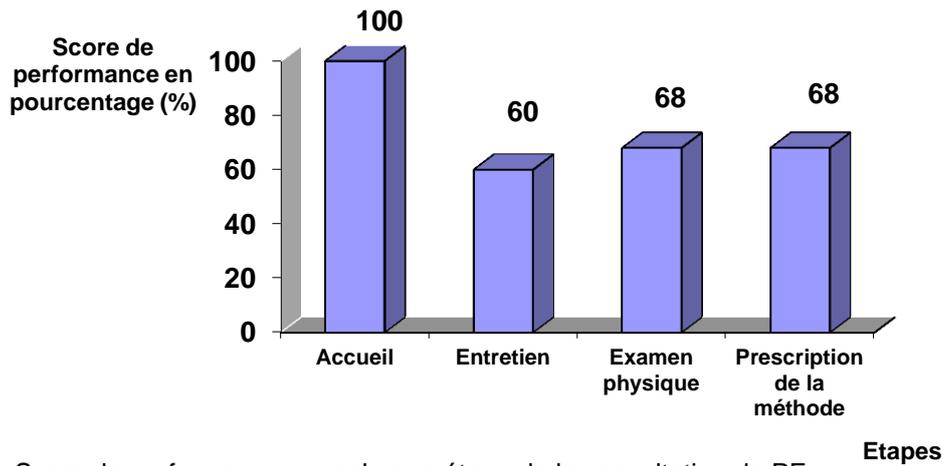
L'étude a concerné les formations sanitaires du Sud – Bénin :

- 7 Centres de référence du LITTORAL : la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO), l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant LAGUNE (HOMEL), les Hôpitaux de Zone de Suru-Léré, de Menontin, de Pobè et d'Aplahoué, et la Clinique du siège de l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille de Sikècodji et
- 4 centres de santé communautaire (CSC) du département disposant tous d'un service de PF, les CSC de Cotonou 2, 4, 5 et 6.

#### **METHODE D'ETUDE**

Il s'est agi d'une étude d'observation transversale descriptive ayant duré 4 mois, du 15/01/05 au 07/04/05. Elle s'est effectuée pendant deux semaines dans chaque centre. La population d'étude est constituée d'une part de 41 Sages-femmes (SF) prestataires de PF formées ou pas, et d'autre part de 287 clientes interrogées.

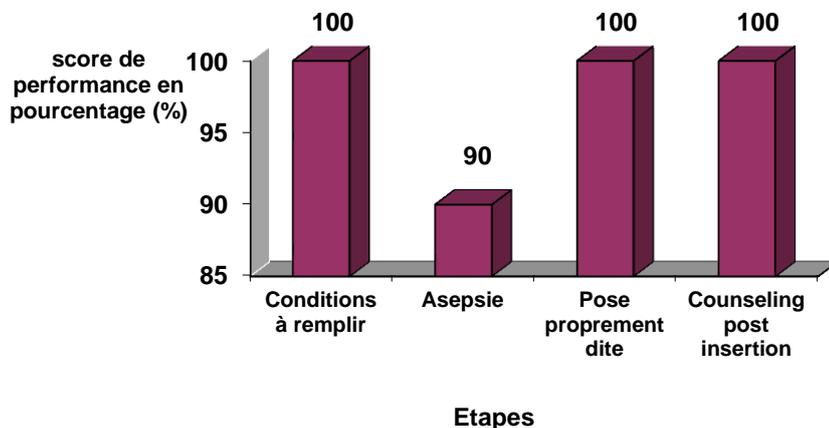
Les prestataires de PF ont fait l'objet d'interviews et d'observations portant sur leur pratique des gestes de planification familiale. Il s'agissait notamment du respect des étapes de la consultation initiale en PF, d'insertion du Norplant et de pose de DIU. Leurs connaissances en PF ont été évaluées. Chaque variable étudiée a été mesurée par un score de performance : une bonne performance correspond à un score compris entre 75% et 100%. La satisfaction des clientes a été appréciée à travers leur perception de l'accueil, de l'accessibilité financière des services proposés et leur impression générale sur les prestations qui leur sont offertes. Les données ont été analysées par le logiciel Epi info 6.0.



**Figure 1 :** Score de performance pour chaque étape de la consultation de PF

La moyenne de points pour les étapes de l'entretien est de 30/41 ce qui correspond à un score de 74% pour la **consultation de PF**.

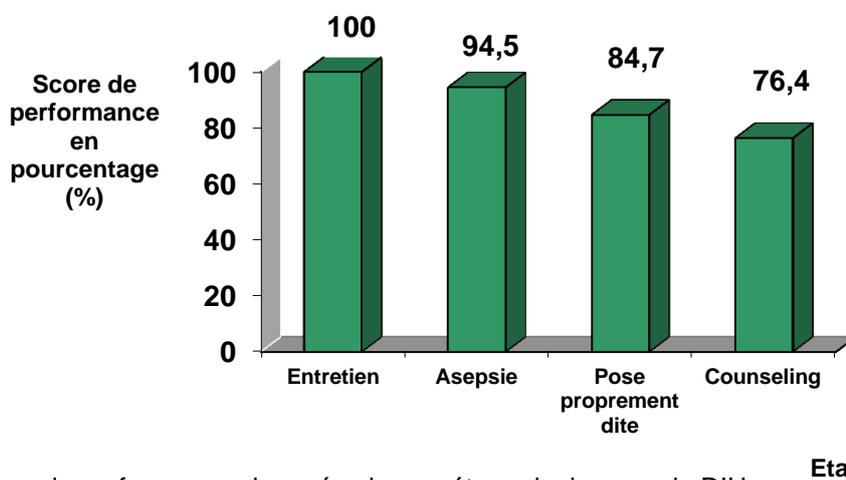
\* Performance observée pour l'insertion de Norplant



**Figure 2 :** Score de performance observée pour chaque étape de l'insertion de Norplant

Un score moyen de performance de **97,5%** a été observé chez 9 prestataires pour **l'insertion de Norplant** (figure N°2). Aucune sage-femme sur les 9 observées n'a un mauvais niveau de performance pour l'insertion de Norplant.

\* Performance observée pour la pose de DIU



**Figure 3 :** Score de performance observée chaque étape de la pose de DIU

Un score moyen de performance de **88,9%** a été observé sur un ensemble de 9 prestataires ayant procédé à la pose de **DIU** (figure N° 3).

• **NIVEAU DE CONNAISSANCE DES SAGES-FEMMES PRESTATAIRES DE PF**

**Tableau I:** Fréquence des SF ayant une bonne connaissance pour chaque domaine de la PF.

Domaines en PF	Nombre de sages-femmes	Pourcentage (%)
Condom	30	73
Contraceptifs injectables	28	70
Pilules (COC et PP)	23	56
DIU	21	51
Double protection	19	48
Norplant	15	36
Droits des clientes en PF	7	17
Méthodes naturelles	3	9
<b>Moyenne</b>	<b>18,2/41</b>	<b>45</b>

Le tableau n° I nous montre la fréquence des Sages – femmes ayant un bon niveau de connaissance pour les différents domaines de la PF. Les lacunes se situent au niveau des domaines suivants:

- méthodes naturelles
- droits des clientes en matière de PF
- Norplant
- double protection

• **AVIS DES CLIENTES**

**Tableau II :** Avis des clientes fréquentant les services de PF

	Nombre de patientes	Pourcentage (%)
<b>Qualité de l'accueil</b>		
Bonne	252	88
Acceptable	32	11
Mauvais	3	1
<b>Coût des prestations</b>		
Elevé	25	13
Abordable	262	87
<b>Impressions</b>		
Satisfaites	238	83
Peu satisfaites	43	15
Pas satisfaites	6	3

L'accueil était bon au niveau des formations sanitaires car 88% des clientes l'ont affirmé. 87% des clientes ont trouvé que le coût des prestations en PF est abordable et 83% des clientes interrogées étaient satisfaites des prestations des services de PF.

**DISCUSSION**

Les discussions relatives à nos résultats ont porté sur la performance des agents de planification familiale, leur niveau de connaissance et l'avis des clientes.

**PERFORMANCE DES AGENTS DE PF**

\*Performance en consultation de la PF  
Notre étude a montré du point de vue des consultations en PF que 60,9% des SF avaient une mauvaise performance, avec 63% des tâches qui ont été non ou mal effectuées dans notre échantillon. DIAKHABY a retrouvé à

Ouidah au Bénin un résultat encore plus alarmant : 100% des sages femmes observées avaient une mauvaise performance, et 86% des tâches mal ou non effectuées [3]. Il est vraiment dommage que pour la minorité de femmes qui utilisent les services de PF, la consultation ne soit pas bien menée de manière à encourager la continuité. Pour expliquer l'omission de plusieurs étapes de la consultation par les prestataires, les contraintes de temps ont été le plus souvent évoquées. Ces mêmes arguments sont avancés au Pérou par LEON et coll. En 2001. [4]

Les facteurs temps et formation sont deux éléments qui ont une grande influence sur la performance des agents.

Les tâches mal effectuées dans notre étude sont celles de l'entretien. Précisément concernant la double protection et le libre choix alors que ce dernier « n'est pas seulement le premier élément, mais aussi l'élément fondamental de la qualité des services » BRUCE J [5].

Il est donc important que le libre choix soit encouragé lors des consultations de planning familial en vue d'apporter un plus à la qualité des prestations. Malheureusement, dans certaines formations sanitaires, du fait de leur caractère confessionnel, ne sont présentées que les méthodes naturelles. Et toutes les femmes bénéficiant des services de Gynécologie-Obstétrique de ces centres se voient ainsi privées de services de qualité en PF et alors auront tendance à abandonner leurs méthodes contraceptives.

Le problème d'obstacle religieux se pose donc non seulement au niveau de nos populations mais aussi au niveau des prestataires de PF.

Concernant la double protection, il est à remarquer qu'elle ne figure pas dans les protocoles de consultation de façon spécifique. Il n'est pas étonnant de ce fait que près de 52% des SF en PF ne savent pas ce qu'est la double protection. Pourtant depuis 1994 l'intégration de la prévention des infections sexuellement transmissibles aux prestations de PF a été recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lors de la 4<sup>e</sup> Conférence Internationale sur la population et le développement [6]. Dans notre contexte Africain où l'endémie du sida sévit, les programmes de planification familiale devraient pouvoir aborder la notion de double protection en long et en large lors des consultations de PF, et même offrir des tests de séropositivité et

porter une assistance aux couples infectés par le VIH dans le choix de leurs contraceptifs [7].

#### *\*Performance dans l'insertion de DIU et la pose de NORPLANT*

La performance des SF en matière de pose de DIU et d'insertion de Norplant de notre échantillon est bonne. Mais il faut noter que seules de 9 SF sur les 41 ont pu être observées dans ces tâches. La pose de Norplant ne fait pas partie des prestations que fournissent les CSC de façon officielle, et très peu de sages – femmes ont été formées pour assurer de telles prestations. Pour ces mêmes raisons, la pose de DIU ne se fait pas dans certains CSC. De telles situations diminuent l'éventail de choix des patientes, ce qui entrave la qualité de la prestation.

Un constat similaire a été fait par KATZ et col. au Salvador en 2002 où sur 30 prestataires en PF 23 avaient été formées pour l'insertion de DIU mais la plupart étaient incapables de le faire vraiment par manque d'expérience [8]. Cela aurait eu pour conséquence la sous utilisation de cette méthode contraceptive.

Il serait pertinent d'analyser les différents facteurs qui pourraient avoir une influence sur la performance d'un agent.

#### *NIVEAU DE CONNAISSANCE EN PF*

Plus de la moitié des prestataires ont un mauvais niveau en connaissances théoriques. Les lacunes des sages-femmes portent surtout sur les droits des patientes en PF, le Norplant, les méthodes naturelles et la double protection. Cela pourrait être du au manque d'expérience et de pratique dans ces différents domaines.

Ce qui est étonnant c'est qu'en 1994 HOUNDELINKPON a trouvé qu'à Cotonou les 80% des agents de santé en PF avaient un bon niveau en connaissances théoriques bien que seulement 28,8% aient reçu une formation spécifique [9]. Il faudrait signaler que le niveau de connaissance théorique dépend de l'instrument utilisé pour son évaluation.

Les formations et recyclages s'imposent donc afin d'élever le niveau de connaissance des prestataires : une bonne formation des prestataires a une influence positive sur la qualité des prestations et par conséquent sur le taux de fréquentation des services de planification familiale. L'expérience a été faite aux Philippines en 1994 où des milliers de sages-femmes ont été formées avec l'aide d'un programme de l'UNFPA. Le résultat a été spectaculaire : le nombre d'utilisatrices des services

de PF a quadruplé, il est passé de 4000 à 17000 [10].

#### **AVIS DES BENEFICIAIRES SUR LES PRESTATIONS**

Les patientes de notre étude ont été pour la plupart satisfaites de l'accueil, du coût et de la qualité des prestations. Il en est de même à Ouidah dans l'Atlantique selon les travaux de DIAKHABY [3]. OUENDO et coll. depuis 1996 avaient trouvé le même résultat dans une étude réalisée au Bénin. Le mauvais accueil étant considéré comme une cause de sous utilisation des services de santé, il est heureux qu'au Bénin cette condition soit remplie [11]. Par contre en 1996 dans huit pays d'Amérique Latine, WILLIAMS et col. ont observé que les patientes se plaignaient du coût des prestations de PF [12].

La satisfaction des patientes est fondamentale, il est admis que « un seul patient déçu en informera dix autres ». Il est donc important d'être à l'écoute des bénéficiaires afin de

s'assurer que leur niveau de satisfaction ne régresse pas.

#### **CONCLUSION**

L'étude sur l'évaluation de la performance des services de planification familiale des centres de santé du Sud-Bénin nous a permis d'observer que, bien que les populations semblent satisfaites des services de PF, les prestataires présentent d'une manière générale un bas niveau en compétences techniques et en connaissances théoriques.

Ce constat nous amène à suggérer aux autorités du Ministère de la Santé de former et de recycler les SF dans tous les domaines de la PF, et aux prestataires de PF de conduire les consultations de PF avec plus de soins en veillant à suivre toutes les étapes.

Il nous semble important également qu'une étude soit conduite afin d'identifier les facteurs déterminants de ce faible niveau de performance.

#### **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. **Annuaire des statistiques 2003.** MSP, 2003,161p.
2. **PRIME II's publications.** Improving the performance of primary providers of family planning and reproductive health. PRIMEII, 1999-2004, 60p.
3. **DIAKHABY F.** Evaluation de la qualité des services de la planification familiale dans les centres de santé de Kindji et Kpassè dans la commune de Ouidah (République du Bénin). Cotonou : IRSP ; 2004, 70p.
4. **LEON F., MONGE R., ZUMARAN A.** International family planning perspectives: Length of counselling sessions and the amount of relevant information exchanged: A study in Peruvian clinics. New York, vol. 27, 2001.
5. **NETWORK.** Améliorer la qualité des services. FHI, Vol.19, 1998, 15p.
6. **DIEHNE K., SNOW R., O'REILLY K.R.** Bulletin de l'OMS: Integration of prevention of care of sexually transmitted infections with family planning services: what is the evidence for public health benefits? OMS, Geneva, 2000, vol. 78, 12p.
7. **RUTENBERG N., BIDDLECOM A., KAONA F.** International family planning perspectives: Reproductive decision making in the context of HIV and AIDS: A qualitative study in Ndola, Zambia. New York, 2000, vol. 26, 7p.
8. **KATZ K., JOHNSON L., JANOWITZ B., CARRANZA J.** International family planning perspectives : raisons de la faible utilisation de DIU au Salvador. New York, 2002, vol 28, 6p.
9. **HOUNDELINKPON A. M.** Planification familiale: connaissance, attitude et pratique des agents de santé à Cotonou. Thèse, FSS, 1994, 110p.
10. **NETWORK.** L'emploi correct du DIU requiert une formation. Vol. 16, 1996.
11. **OUENDO EM., DIALLO., ZOHOUN T., KUCHLER F.** L'équité dans l'application de l'initiative de Bamako, Rapport de recherche au Bénin, Cotonou : IRSP ; 1996.
12. **WILLIAMS T., SCHUTT-AINE J., CUCA Y.** International family planning perspectives: Measuring family planning services trough client satisfaction exit interviews. New York, 2000, vol. 26, 9p.