MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION DE LA POPULATION
PROGRAMME DE PLANIFICATION FAMILIALE

ETUDE QUALITATIVE SUR LE DISPOSITIF INTRA UTERIN AU MAROC

Rapport élaboré par

Dr Najia Hajji

Mr Abdelylah Lakssir

RABAT - NOVEMBRE 1996

Cette etude est le resultat de la collaboration entre

- La Division de la Planification Familiale
- L'Universite de TULANE dans le cadre du projet «Evaluation»
- Le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire

Elle a ete Financee par l'USAID dans le cadre du projet Phase V

ABREVIATIONS

AMPF	Association marocaine de planification familiale
ASB	Adjoint de sante brevete
ASDE	Adjoint de sante diplome d'etat
ASDES	Adjoint de sante diplome d'etat specialise
CAP	Comportements , attitudes et perceptions
CI	Contre indications
CNFRH	Centre national de formation en reproduction humaine
CS	Centres de sante
DIU	Dispositif intra uterin
PF	Planification familiale
PNPF	Programme national de planification familiale
PS	Prestataires de services
IEC	Information, education, communication
MSP	Ministere de la sante publique
SEIS	Service des etudes et de l'information sanitaire
SIAAP	Services des infra structures et des actions ambulatoires provinciales
SMI	Division de la sante de la mere et de l'enfant

Introduction

I- L'evolution et la place du DIU dans le PNPF

1 Les contraintes

2 La phase d'analyse et de reflexion

3 Les actions deja entreprises (1995-1996)

II- Les hypotheses de travail et Les objectifs de l'etude

1 Les hypotheses de travail

2 Les objectifs de l'etude

III- La methodologie et l'approche retenues

1 Les instruments de collecte des donnees

2 L'echantillon enquête

3 Le profil des equipes

4 Le deroulement de l'enquête

5 Le traitement des donnees

6 Les limites de l'etude

IV- Les resultats

A - PARTIE I LES PERCEPTIONS ET LES ATTITUDES DES FEMMES

1 La connnaissance des methodes de PF

1 1 Le lexique des methodes de PF

1 2 Les methodes citees

1 3 les contre indications des methodes de PF

2 Les perceptions et les attitudes en matiere de PF

3 Les perceptions et les attitudes des femmes utilisatrices de DIU

3 1 Les avantages du DIU

3 2 Les inconvenients du DIU

3 3 Les rumeurs sur le DIU

3 4 Le degre de satisfaction avec le DIU

3 5 Les attitudes des amies

3 6 L'experience vecue avec le DIU

3 7 Les preferences en matiere de profil du PS qui doit inserer le DIU

3 8 Ce qu'elles pensent de la pilule

4 Les perceptions et les attitudes des femmes utilisatrices de pilule
   4 1 Le degre de satisfaction avec la methode
   4 2 Les attitudes des amies vis-a-vis du DIU
   4 3 Les avantages du DIU
   4 4 Les rumeurs sur le DIU
   4 5 Pourquoi avoir prefere la pilule au DIU?

5 Les facteurs qui conditionnent le choix de la methode
   5 1 Les mobiles de choix pour les femmes utilisatrices de DIU
   5 2 Les mobiles de choix pour les femmes utilisatrices de pilule
   5 3 Les mobiles de choix pour les femmes ayant abandonne le DIU

6 Le contexte d'arrêt de l'utilisation du DIU
   6 1 Les experiences positives et negatives du DIU
   6 2 La duree d'utilisation
   6 3 Les raisons invoquees pour l'abandon du DIU
   6 4 Les personnes consultees pour le retrait
   6 5 Les conditions et le lieu de retrait
   6 6 La contraception avant et apres le retrait
   6 7 La survenue d'une grossesse apres le retrait
   6 8 Le degre de satisfaction de la methode

7 l'attitude du mari et sa place dans le choix de la methode
   7 1 Pour les femmes utilisatrices du DIU
   7 2 Pour les femmes utilisatrices de Pilule
   7 3 Pour les femmes ayant abandonnee le DIU

B- PARTIE II LES COMPETENCES ET LES ATTITUDES DES PRESTATAIRES

1 Les preferences en matiere de contraception
   1 1 Les preferences de la population
   1 2 Les preferences des professionnels de sante

2 La promotion du DIU par les PS
   2 1 Les attitudes actuelles
   2 2 Les propositions pour la promotion du DIU

3 Les contraintes et les obstacles a l'utilisation du DIU
   3 1 La mauvaise acceptabilite du DIU
   3 2 Les fausses rumeurs
   3 3 Les infections gynecologiques

4 La formation en matiere d'insertion du DIU
   4 1 La formation pratique en counseling
   4 2 La formation pratique en technique d'insertion de DIU
   4 3 La formation pratique en technique de retrait de DIU
   4 4 La periode ecoulee entre la formation et la pratique au niveau du terrain
   4 5 Que pensent les PS des recommandations du DIU ?
   4 6 Les besoins en formation

C- PARTIE III LA COMMUNICATION ENTRE LES PS ET LA POPULATION

1 L'accueil

2 Le counseling
- 2 1 Les informations sur les methodes de PF
- 2 2 Le respect du choix
- 2 3 La presentation des methodes
- 2 4 Les moyens utilises pour presenter les methodes
- 2 5 Qu'elle a ete la methode choisie par les clientes mysteres
- 2 6 L'appreciation des clientes mysteres sur le deroulement de la consultation

3 L'environnement de travail
- 3-1- Le respect de l'intimite
- 3-2- La disponibilite de l'equipement et du materiel

D- SYNTHESE

E- LES ANNEXES

1 Aperçu historique sur le programme de PF

2 Les strategies de couverture

3 Les structures de prestation de PF

4 L'equipe de recherche

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Le programme national de planification familiale est caracterise par la diversite des methodes contraceptives qu'il offre a la population

- Methode de courte duree Pilule, Condoms
- Methode de longue duree DIU, Ligature des trompes, injectables et norplant

La politique developpee par le MSP privilegie le choix informe et volontaire des couples vis a vis de la contraception Cette approche est basee sur l'implication totale des PS pour assister la population et l'aider dans ce choix a travers la disponibilite, l'accessibilite au service, une prestation de qualite et un counseling adapte

Ce programme, grâce a l'appui politique dont il a toujours beneficie, a l'intervention de l'USAID, a la collaboration intersectorielle et a la motivation des PS a pu realiser des resultats satisfaisants C'est ainsi que la prevalence contraceptive est passee de 20% en 1980 a 50% en 1995 pour l'ensemble des methodes Les methodes modernes sont predominantes et progressent regulierement Cependant, les methodes traditionnelles gardent une place relativement importante et affichent une legere progression dont il faudra tenir compte dans les strategies futures du programme Elles sont passees de 14% a 16% entre 1992 et 1995 et constituent un veritable defi pour le programme

Malgre l'amelioration des performances du PNPF, il persiste un ecart tres important entre la prevalence contraceptive du milieu urbain et celle du milieu rural, respectivement de 64% et 39% en 1995

Les differentes enquêtes nationales sur la population et la sante au Maroc montrent que la structure d'utilisation des contraceptifs est dominee par les methodes de courte duree essentiellement la pilule avec une proportion de 64%, 9% pour le DIU et 7% pour la ligature tubaire

Les etudes montrent egalement qu'il existe des besoins potentiels en matiere de PF C'est ainsi que 49% des femmes interrogees veulent limiter leur naissances et 26% veulent les espacer Ces chiffres ont peu evolue entre les deux dernieres enquêtes La tendance a la limitation se retrouve egalement chez les maris dans des proportions similaires Il s'agira pour le programme de mieux apprehender cette quête et d'y repondre de la maniere la plus adaptee

On releve egalement un grand ecart entre le niveau de connaissance et l'utilisation des contraceptifs La connaissance est quasi totale alors que l'utilisation des methodes modernes n'est que de 42% En fait il s'agit plus d'une information sur l'existence des differentes methodes plutôt que d'une connaissance approfondie de chacune d'entre elles, avec la maîtrise de ses propres caracteristiques D'ou la necessite d'approfondir cet aspect et d'identifier le niveau reel de connaissance pour chaque methode contraceptive, et les lacunes necessitant des mesures specifiques

Cette etude essaiera de repondre indirectement a un certain nombre d'interrogations sur le programme de PF mais son objectif principal concernera le DIU avec les problemes majeurs de sous utilisation et de continuite qu'il souleve

Cette methode introduite au Maroc depuis 1965, occupe la 2eme place dans la structure contraceptive loin derriere la pilule En terme de prevalence, il represente 4,3% contre 32,2% pour la pilule Cette prevalence a certes accuse une augmentation entre 1987 et 1995 (de 2,9% a 4,3%), mais cette progression reste tres timide

Il est vrai que le PNPF a mis l'accent sur la pilule durant de nombreuses annees, par des actions d'envergure, de formation, de supervision et par la strategie de visites a domicile de motivation systematique (VDMS) lancee en 1977 et generalisee en 1982 Cette strategie a permis une grande disponibilite et accessibilite de la pilule aux populations les plus eloignees, a contribue a populariser cette methode et a en faire une reference en matiere de contraception

Le programme de marketing social de la pilule introduit en 1989 a renforce la predominance de cette methode et c'est ainsi que la pilule a domine de façon permanente la structure contraceptive depuis les debuts du PNPF

Devant cet etat des choses, et dans la perspective d'avoir une structure contraceptive plus equilibree, une meilleure continuite contraceptive, le ministere de la sante publique a adopte de nouvelles orientations en faveur des methodes de longue duree C'est ainsi que le Norplant et les injectables ont ete introduits respectivement en 1993 et 1994 Dans sa strategie des prochaines annees (1995-2000), le PNPF a fait une priorite du repositionnement du DIU et du renforcement de sa promotion aussi bien aupres des professionnels de sante que de la population

De nombreuses actions ont ete developpees au cours de ces deux dernieres annees notamment en faveur des PS a type de formation, d'equipement et de supervision des activites

Dans cet effort de relance des activites en faveur du DIU, il s'est avere necessaire d'avoir un diagnostic actualise de la situation incluant trois volets essentiels l'etat des structures de sante notamment la qualite de service, la place des PS impliques dans le programme et la population cible afin de comprendre les raisons de la sous utilisation du DIU, les apprehensions et les blocages a l'adoption du DIU comme methode contraceptive

La presente etude, essentiellement qualitative, s'inscrit dans ce cadre et se propose d'analyser les attitudes, les comportements et les perceptions des PS et de la population vis a vis du DIU Ele permettra d'identifier les rumeurs au sujet du DIU, les attentes de la population, le niveau de competence des PS et la qualite de service Les relations entre les PS et la population seront egalement une preoccupation L'objectif final sera de completer les donnees quantitatives disponibles et de developper une strategie adaptee aux exigences des PS et repondant aux besoins et attentes de la population

EVOLUTION ET PLACE DU DIU DANS LE PROGRAMME NATIONAL DE PLANIFICATION FAMILIALE

EVOLUTION ET PLACE DU DIU DANS LE PROGRAMME NATIONAL DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le DIU est une methode contraceptive introduite au Maroc depuis 1965, date de la mise en place du PNPF Trente ans apres son introduction, le DIU n'occupe pas la place qui devrait lui revenir au sein des methodes contraceptives

En effet, la prevalence contraceptive dûe au DIU reste tres faible Cette methode occupe la deuxieme place 9% dans la structure contraceptive, loin derriere la pilule 64%
L'evolution de cette prevalence entre 1987 (2,9%) et 1995 (4,3%) reste timide
La comparaison avec d'autres pays tels que la Syrie, la Tunisie, ou la prevalence du DIU depasse 45%, montre le chemin qui reste a parcourir
En terme de Couples annees protection, il a permis de couvrir 291 597 couples en 1995 contre 540 547 pour la la pilule

1 - CONTRAINTES

Depuis son lancement, ce programme a connu certaines difficultes

1-1- DIFFICULTES AU LANCEMENT DES ACTIVITES D'INSERTION DE DIU

Le nombre de prestataires impliques etait insuffisant, les formations dispensees n'etaient pas structurees Aussi beaucoup de problemes ont ete releves infections, expulsions de DIU, metrorragies Ceci a eu un impact negatif sur l'acceptabilite du DIU aussi bien chez les prestataires que chez la population

1-2 PREPONDERANCE DE LA PILULE DANS LES CHOIX DU PROGRAMME

L'accent a toujours ete mis sur la promotion de la pilule, en matiere de formation, de disponibilite de service et d'orientations strategiques Le programme de visites a domicile de motivation systematique (VDMS) introduit en 1978 n'a fait que renforcer la predominance de la pilule dans la structure contraceptive en la mettant a la disposition des femmes en general et celles du milieu rural en particulier
Le PNPF a ete considere a raison comme un programme Pilule Cette tendance a ete renforcee par l'attitude des PS vis-a-vis de la methode en raison de sa facilite de prescription et de l'attitude des femmes pour lesquelles la pilule reste une reference en matiere contraceptive car bien vulgarisee et connue de tous

1-3- La nature même du DIU pourrait constituer une difficulte supplementaire En effet, l'insertion necessite une plus grande disponibilite des prestataires, requiert un certain niveau de competence, un minimum d'equipement et un environnement particulier favorable a l'ecoute, a la communication et respectant l'intimite de la cliente

A partir de 1994, la promotion du DIU et des injectables constitue une priorite pour le programme de PF dans son plan d'action 1995-2000 De ce fait, un diagnostic precis et actualise de la situation etait necessaire avant d'entamer toute action de promotion de grande envergure

2 - PHASE D'ANALYSE ET DE REFLEXIONS

Une reflexion et une analyse se sont developpees a partir des donnees disponibles ou facilement mobilisables

2-1- ANALYSE DU SYSTEME D'INFORMATION

Cette analyse a montre qu'au cours des trois dernieres annees, le nombre d'utilisatrices de DIU a evolue de la maniere suivante 65 873 en 1993, 87 370 en 1994 et 76 736 en 1995

Durant les campagnes annuelles de sensibilisation qui ont debute en 1993, le nombre d'acceptrices de DIU etait de 6012 lors de la premiere campagne, il a connu une hausse significative en 1994, puisqu'il est passe a 15013 Cette progression n'a pas ete maintenue au cours des annees suivantes 8506 utilisatrices en 1995 et 8372 en 1996 Le succes des premieres campagnes s'explique en partie par la mobilisation generale qu'a pu susciter le ministere de la sante publique aupres de ses partenaires, a la mobilisation des PS autour d'un theme nouveau dans les campagnes de sensibilisation et aux moyens financiers qui ont ete mis a la disposition du PNPF

La poussee du nombre d'utilisatrices en 1994 pourrait egalement s'expliquer par le souci des prestataires a realiser des performances satisfaisantes pour leur province sans toujours tenir compte des criteres de qualite de plus en plus exiges par le programme

Le nombre de couples annee protection couverts par le DIU a connu les mêmes variations selon le tableau suivant

Tableau n° 1 CAP couverts par le DIU par annee

Annees	CAP
1992	175 362
1993	250 317
1994	332 006
1995	291 597

2-2- ANALYSE DE L'ENQUETE PANEL DE 1995

- *Connaissance du DIU*

L'analyse de la connaissance de la contraception selon les differentes methodes, montre une amelioration tres nette du niveau de connaissance des methodes de longue duree Le DIU a gagne 7 points entre 1992 et 1995 92% des femmes interrogees connaissent le DIU contre 85% en 1992

- *Prevalence contraceptive par DIU*

Elle est passee de 2,9 % a 4,3 % entre 1987 et 1995 Cette augmentation, bien que faible, a surtout profite au milieu rural

Tableau n° 2 Evolution de la prevalence par DIU

	Urbain	Rural	National
1987	5,4	1,1	2,9
1992	5,7	1,3	3,2
1995	6,1	2,9	4,3

Les utilisatrices de DIU sont plûtôt des femmes alphabetisees La prevalence est de 8,8% chez les femmes de niveau scolaire secondaire ou plus, 4,6% pour celles ayant le niveau primaire et 3,3% pour celles n'ayant pas eu acces a l'ecole

Tableau n° 3 Prevalence de la DIU en fonction de la scolarite

	1987	1992	1995
Aucun Niveau	2	2,2	3,3
Primaire	4,8	5,0	4,6
Secondaire et plus	10,3	8,3	8,8

- *Source d'approvisionnement*

Le secteur public est de loin majoritaire dans les prestations en DIU 83% des femmes ont ete approvisionnees dans ce secteur contre 16,8 % pour le prive Les CS et les dispensaires representent respectivement 56% et 10,3% Les hôpitaux 9% et les maternites 6,5% Les equipes mobiles avec seulement 0,6% ne repondent toujours pas aux besoins des populations

Tableau n° 4 Evolution de la source d'approvisionnement

	1987	1992	1995
Secteur public	73,4	80,0	83,2
Centres de sante	26,6	38,2	56,1
Dispensaires	26,6	15,8	10,3
Hopitaux	13,3	17,0	9,3
Maternites	5,1	8,5	6,5
Equipes mobiles	1,9	0,6	0,6
Secteur prive	25,9	19,4	16,8
AMPF	3,2	6,7	5,6
Clinique	8,2	5,5	2,8
Medecins - Sages femmes	14,6	7,7	8,4

On constate le recul de la part du secteur prive, puisqu'il passe de 26% a 17% en raison de la baisse des prestations des cliniques, des medecins et sages femmes La place de l'equipe mobile qui etait modeste en 1987 (2%) n'apparaît plus en 1995

- *Discontinuation de la methode*

Ces taux sont calcules en se basant sur l'utilisation de la methode durant les 12 premiers mois qui suivent la date de commencement Pour le DIU, on ne constate pas de difference entre 1992 et 1995

Tableau n° 5 Raisons de discontinuite durant la premiere annee

	1987*	1992	1995
Echec	-	2,1	2,9
Desir de grossesse	-	1,3	0
Probleme de sante	-	9,8	12,8
Autres	-	5,7	0,8

Donnees non disponibles

Tableau n° 6 Raisons de discontinuite durant les 5 dernieres annees

	1987	1992	1995
Echec de la methode	15,0 %	5,6 %	12,2 %
Desir de grossesse	-	16,9 %	14,6 %
Effets II et pb de sante	36,4 %	60,0 %	66,0 %

- *Desir futur d'utiliser la contraception*

Parmi les femmes qui n'utilisent pas la contraception, leur intention d'utilisation vont a la pilule pour 66 % et seulement 16 % pour le DIU, 13 % pour la sterilisation et 6 % pour le norplant

Tableau n° 7 Intentions d'utilisation dans les 12 prochains mois

	1987*	1992	1995
PILULE	-	67,7 %	60,0 %
DIU	-	11,5 %	16,0 %
CCV	-	11,0 %	13,0 %
INJECT	-	3,5 %	6,0 %

Donnees non disponibles

- *Connaissance de la PF par les Media*

Durant le mois qui a precede l'enquête, 47% des femmes contre 19% en 1992, ont ete exposees a un message a la radio ou a la television, 58% en milieu urbain et 37 % en rural L'amelioration enregistree dans ce domaine est liee a l'organisation de campagne de sensibilisation qui ont demarre a partir de 1993 Il est interessant de noter que l'exposition n'est pas negligeable en milieu rural Le pourcentage des femmes n'ayant jamais ete exposees a evolue de maniere satisfaisante 81% en 1987, 73 % en 1992 et 53% en 1995

2-3- EVALUATION DE LA FORMATION

La formation en insertions de DIU etait confiee au centre national de formation en reproduction humaine entre 1983 et 1990 C'est ainsi que durant cette periode 435 prestataires ont ete formes 156 medecins et 269 infirmieres

A partir de 1991, le service central dE PF, prend en charge l'organisation des sessions de formation au profit du personnel medical et paramedical implique dans les activites de DIU Cette formation est initiee au niveau central par la formation de formateurs et suivie par la formation des prestataires an niveau provincial Elle se deroule dans les centres de formation regionaux crees a cette epoque pour repondre aux besoins provinciaux de formation en PF

Tableau 8 Formations en techniques d'insertion DIU

Lieu de formation	1991	1992	1993-94	1995
Central	27	29	0	36
Regional	356	416	416	34
Total	383	445	416	70

En 1995, la formation au niveau central, a concerne tous les formateurs des centres regionaux a raison de 4 personnes par centre et a touche la totalite des centres L'objectif etait d'assurer le recyclage de tous les formateurs compte tenu de la revision du module de formation en DIU

Ces chiffres montrent bien les efforts consentis par le programme en matiere de formation en DIU Le nombre de personnes formees a connu une progression tres nette durant ces dernieres annees

Une evaluation partielle de la qualite de la formation dispensee durant les cinq dernieres annees a ete effectuee Des missions de supervision ont ete realisees a ce sujet en mai 1995 dans les provinces de Meknes et Fes qui sont des centres regionaux de formation C'est ainsi que des seances de travail groupant les responsables centraux du PNPF, les formateurs provinciaux et des entretiens avec des personnes formees ont ete organisees Ces entrevues ont montre qu'apres une session de formation, la technique d'insertion du DIU etait maîtrisee et ne posait pas de probleme particulier Par contre, de grandes lacunes en matiere de techniques de communication ont ete relevees, notamment en counseling

La revue des documents de base utilises par les formateurs a revele une insuffisance majeure Ces derniers ne disposaient pas de manuels adaptes La formation se faisait a partir de fiches techniques disparates provenant de photocopies souvent de mauvaise qualite L'analyse du contenu confirme les lacunes en matiere de counseling et montre que ni le programme theorique ni le programme pratique ne lui reservent suffisamment de temps

2-4- EVALUATION DES BESOINS EN EQUIPEMENT

Elle s'est faite a travers les besoins exprimes par les responsables provinciaux C'est ainsi que des equipements ont ete acquis par l'intermediaire des projets de cooperation ou sont en cours d'acquisition

3 - LES ACTIONS DEJA ENTREPRISES (1995-1996)

Dans le cadre de la relance des activites en faveur du DIU, certaines actions ont ete realisees durant les annees 1995 et 1996

3-1- REVISION DU CONTENU DE LA FORMATION EN MATIERE DE DIU ET CONFECTION D'UN MODULE ADAPTE INCLUANT LES METHODES DE LONGUE DUREE

Ce manuel, destine aux formateurs provinciaux, tient compte des aspects pedagogiques, reserve une place privilegiee aux techniques de communication en particulier au counseling Ce manuel a ete teste par les formateurs provinciaux au cours de sessions de formation et a ete adapte en fonction de leurs remarques de façon a mieux repondre a leurs besoins

3-2- CONFECTION D'UNE CASSETTE DIDACTIQUE

Il s'agit d'une video sur le counseling destinee aux professionnels de sante «Sahel Mahel» Cette cassette traite des aspects de counseling appliques aux methodes de longue duree Elle constitue un support pedagogique pour les formateurs dans le but d'ameliorer la qualite de la formation

3-3- FORMATION ET RECYCLAGE DES PRESTATAIRES EN DIU

c'est ainsi que durant le seul 1er semestre 1996, 428 prestataires ont ete formes, ont beneficie de la revision du module de formation et de la cassette didactique Ce nombre est a noter car il traduit la volonte du programme national a promouvoir cette methode contraceptive

Il est prevu de former un total de 800 prestataires en 1996, 400 en 1997, et 400 en 1998 Le rythme se ralentira durant les annees suivantes et la programmation se fera en fonction des besoins exprimes par les provinces

3-4- ACQUISITION D'EQUIPEMENT D'INSERTION DE DIU

Grâce au soutien de l'USAID et de la communaute europeenne, 374 kits ont ete acquis en 1996 et distribues aux provinces en vue d'equiper les 157 nouveaux centres communaux et certaines unites mobiles 1660 kits sont en cours d'acquisition et seront disponibles en 1997 Ils sont destines a renouveler les equipements existants et a doter les nouvelles formations sanitaires

3-5- CREATION DE NOUVELLES UNITES D'INSERTIONS DE DIU

L'objectif est d'augmenter l'accessibilite au service en milieu suburbain et rural Il s'agit essentiellement des nouveaux centres de sante communaux et de cellules de SMI

3-6- INTRODUCTION DES PRESTATIONS DE DIU DANS LES STRATEGIES MOBILES

Il s'agit notamment des points de contact lorsque les conditions d'insertion sont requises (local adequat, respect de l'intimite de la cliente, materiel sterile et prestataires formes)

3-7- LE THEME DE LA CAMPAGNE DE PF L'annee 1996 a ete reserve aux methodes de longue duree avec un accent particulier sur le DIU

LES HYPOTHESES DE TRAVAIL ET LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

LES HYPOTHESES DE TRAVAIL ET LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

1- LES HYPOTHESES DE TRAVAIL

Cette etude se propose de verifier un certain nombre d'hypotheses emises pour expliquer la faible utilisation du DIU

Cette faible utilisation serait due a plusieurs facteurs tels que

- Des lacunes en matiere de maîtrise du counseling et de la technique d'insertion
- Une insuffisance dans les procedures de suivi et de prise en charge des effets secondaires relatifs au DIU
- La tendance des PS a encourager les methodes les moins contraignantes et demandant moins d'investissement de leur part
- Les effets secondaires lies a la methode ne favorisent pas l'adoption du DIU comme methode contraceptive les experiences negatives des utilisatrices de DIU constituent un frein a l'utilisation du DIU par les propos qu'elles vehiculent aupres des autres femmes
- Les infections gynecologiques sont des raisons de non utilisation de DIU
- Les fausses rumeurs sont largement diffusees et expliqueraient les resistances des femmes vis a vis du DIU
- Les strategies de visites a domicile de motivation systematique (VDMS) expliquent en partie la predominance de la pilule dans la structure contraceptive
- L'utilisation du DIU se heurte a des problemes d'accessibilite et de disponibilite de service

2 - LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

En vue d'elaborer une strategie globale de promotion du DIU, de redynamiser le programme et de developper des actions specifiques en faveur de la population et des PS, une etude qualitative s'est averee necessaire

Les differents volets de cette strategie ne pouvaient être apprehendes sans une connaissance parfaite des attitudes, perceptions, comportements de la population et des prestataires en matiere de DIU et sans la reactualisation des donnees sur la qualite des prestations de planification familiale, en particulier en technique d'insertion, en communication et en counseling

Les resultats de cette etude permettront d'identifier les facteurs qui pourraient expliquer la sous utilisation du DIU, les obstacles a une meilleure acceptabilite aussi bien par la population que par les PS et les pistes d'intervention en vue de sa promotion

Les principaux sujets de preoccupation du PNPF s'articulent autour des axes

- Degager les attitudes des professionnels de sante vis a vis du DIU et les perceptions qu'ils vehiculent a ce sujet
- Evaluer les competences techniques des prestataires de service en matiere de counseling et d'insertion de DIU
- Evaluer la qualite de service dans les prestations de PF en general et de DIU en particulier
- Analyser le degre et la qualite des connaissances des femmes en matiere de DIU qu'elles soient utilisatrices ou non
- Degager les perceptions et attitudes des femmes vis a vis de la contraception en general et du DIU en particulier
- Situer le DIU par rapport aux autres methodes contraceptives en sondant aussi bien les femmes utilisatrices de pilule que celles qui utilisent le DIU
- Determiner les motivations des femmes et de leurs maris a l'utilisation du DIU
- Determiner les raisons d'abandon du DIU chez les femmes ayant eu une experience avec le DIU
- Cerner les rumeurs vehiculees aujourd'hui autour du DIU et leur impact eventuel sur le developpement du programme
- Mettre en exergue les principaux freins a l'adoption du DIU comme methode contraceptive
- Reactualiser le lexique utilise par les femmes et les PS dans le domaine de la planification familiale
- Apprehender les infections genitales et voir dans quelle mesure elles constituent un frein a l'utilisation du DIU

METHODOLOGIE ET APPROCHE RETENUE

Dans cette etude, essentiellement d'ordre qualitative, nous avons utilise les methodes habituelles de collecte d'information Il s'agit des « focus groups » , des entretiens approfondis, de l'observation de poste la demarche a ete enrichie par la methode de la «cliente mystere» qui avait permis d'obtenir des resultats interessants dans l'etude de la qualite des services en PF realisee en 1993

Un volet quantitatif a ete juge utile dans cette demarche et a concerne les prestataires a travers un questionnaire individuel structure

1- LES INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES

Ainsi, 7 modules ont ete elabores pour collecter les donnees necessaires aupres de la population et des professionnels de sante

1-1- MODULES DESTINES AUX PS

a - *Questionnaire individuel*

L'objectif etait d'evaluer la formation des PS, les attitudes et les perceptions qu'ils vehiculent sur le DIU, leurs jugements sur la sous utilisation du DIU et leurs recommandations pour ameliorer son acceptabilite Ce questionnaire a concerne 139 prestataires dont 107 du Ministere de la sante, 24 du secteur prive et 8 de l'AMPF

Il s'agit la de la composante quantitative puisque ce questionnaire a ete traite par le logiciel Epi-info

b - *Grille d'observation de poste*

Elle etait destinee a evaluer les competences des PS en matiere de technique d'insertion et de counseling et avoir une idee sur la qualite de service a travers l'observation directe par un enquêteur d'un bon niveau professionnel Sur les 112 observations programmees, seules 14 ont ete realisees

c - *Grille d'observation par la cliente mystere*

Cette approche consiste a realiser une observation de poste par un professionnel de sante ayant une grande experience du programme et qui ne

decline pas son identite a l'equipe qu'il va evaluer Il s'agit d'une infirmiere qui se presente comme une cliente habituelle du systeme de sante et demande une prestation de service Dans le cas present, elle avait toutes les caracteristiques d'une cliente potentielle pour le DIU (femme jeune, avant 2 ou 3 enfants, sans probleme de sante particulier, desirant espacer ses naissances et ayant une preference pour le DIU

Dans un souci d'honnêtete intellectuelle, les formations sanitaires retenues pour l'enquête ont ete informees que cette approche allait être utilisee dans leur formation sans preciser les dates de passage

Cette investigation a concerne 57 formations sanitaires

L'objectif de cette demarche etait de confirmer ou d'infirmer les resultats obtenus directement aupres des PS et de la population et permettre ainsi plus d'objectivite dans les resultats obtenus

d- *Questionnaire d'evaluation des contre indications du DIU*

Le but de ce module etait d'obtenir des informations sur les contre indications du DIU notamment les infections gynecologiques, d'evaluer leur importance et leur impact sur l'utilisation du DIU Un questionnaire etait rempli par le medecin pour chaque formation sanitaire retenue L'observation interessait toute femme desirant une insertion de DIU et pour laquelle un examen gynecologique etait indispensable La periode d'observation etait fixee entre le 5 et le 21 janvier periode de realisation des autres modules de l'enquête Quatre cent femmes ont ete concernees par ce questionnaire

1-2- MODULES DESTINES AUX FEMMES

a- *deux guides de discussion de groupe*

- Pour les femmes utilisatrices de pilule, il s'agit de femmes mariees ayant deja des enfants, âgees de 25 a 35 ans, utilisatrices de pilule depuis au moins 12 mois et n'ayant jamais utilise le DIU Chaque groupe est constitue de 8 a 10 personnes L objectif etait de sonder les raisons de leur choix en faveur de la pilule, leur vecu de la pilule, leurs connaissances et attitudes envers le DIU et leurs relations avec les prestataires de service

12 focus groups ont ete realises a raison de 2 par province repartis entre le milieu urbain et rural

- Pour les femmes utilisatrices de DIU

  Ces groupes ont concerne des femmes mariees, âgees de 25 a 35 ans, utilisatrices de DIU depuis au moins deux ans Le but etait d'analyser leurs motivations en faveur du DIU, leur connaissances de la methode, le degre de satisfaction et leurs relations avec les prestataires des service L'attitude des conjoints et les rumeurs relatives au DIU ont egalement ete explorees

  12 groupes ont ete realises a raison de 2 par province repartis entre le milieu urbain et rural

Les connaissances et les attitudes en matiere de planification familiale ainsi que le lexique des methodes contraceptives ont ete abordes chez toutes les femmes enquêtees

Les femmes ont ete recrutees a partir des fiches individuelles de planification familiale disponibles dans les formations sanitaires et remplies pour toutes les utilisatrices de PF

b- <u>Guide d'entretien approfondi</u>

Ce guide etait destine aux femmes ayant abandonne le DIU

Il s'agissait de femmes ayant eu une experience d'utilisation du DIU au cours des deux dernieres annees La justification principale de ce module etait de determiner les raisons de non satisfaction avec la methode D'autres aspects ont ete abordes tels que les echecs s'il y a eu lieu, les conditions de retrait et les attitudes futures de ces femmes vis a vis du DIU Vingt huit entretiens approfondis ont ete ainsi realises

c- <u>Fiches individuelles de PF</u>

Cette partie etait basee sur l'exploitation des fiches de PF preexistantes dans les formations retenues pour l'enquête 5000 fiches ont ete selectionnees parmi les fiches d'activite du PNPF durant la periode 1991-1995, incluant aussi bien le milieu urbain que rural L'objectif de ce module etait d'apprecier la qualite des informations recueillies et d'estimer les taux de continuation de la pilule et du DIU

2 - L'ECHANTILLON ENQUETE

2-1- LES LIEUX DE L'ENQUETE

Bien qu'il s'agisse d'une etude qualitative, on a essaye de repartir l'echantillon de façon a avoir une idee aussi large que possible de la situation en tenant compte des differentes regions du pays, selon la technique de tirage suivante

On a constitue un sondage probabiliste a deux degres en appliquant le tirage systematique stratifie

- on a procede a une stratification geographique et sanitaires des provinces en les regroupant selon leurs similitudes geographiques et sanitaires Ce regroupement a permis d'avoir 6 strates La plaine Doukkala, le Rif et le Pre-rif, la plaine de Sais, Rabat Casablanca, et le Sahara
- On a tire de façon aleatoire 2 provinces par strate (12 provinces au total) Casablanca, Kenitra, Settat, Beni Mellal, Marrakech, Khenifra, Tetouan, Fes, Oujda, Errachidia, Taroudant et Guelmim
- Le nombre de formations sanitaires par province et par milieu a ete tire en fonction de la taille de la population C'est ainsi que 56 formations sanitaires des services ambulatoires ont ete tirees, reparties entre le milieu urbain et rural

  En plus des formations du MSP, l'etude s'est deroulee dans les centres de l'AMPF et les cabinets des medecins prives a raison d'un centre d'AMPF par strate et 2 medecins par province

2- 2- LES POPULATIONS ENQUETEES

Deux groupes de population ont ete enquêtes, d'une part les prestataires de service et d'autre part les femmes en âge de reproduction ayant une experience en matiere de planification et frequentant les formations sanitaires du MSP

Les PS etaient majoritairement fonctionnaires du systeme de sante publique dans une proportion de 78,4% (109), contre 47% (24) pour le secteur prive et 4,3% (6) pour l'AMPF Les profils se repartissent comme suit

- Medecins 57
- ASDES 03
- ASDE 29
- ASB 49

3- PROFIL DES EQUIPES

3-1- LES ENQUETEURS

Pour la realisation de cette etude, 16 professionnels de sante du secteur publique, experimentes en matiere de PF et de DIU, ayant une bonne connaissance du systeme de sante et des techniques de recherches qualitatives ont ete identifies Ils ont cependant beneficie d'un recyclage en technique de collecte de donnees Ils ont ete sensibilises aux enjeux des resultats de l'etude pour les strategies futures du programme de planification afin de creer une homogeneite au sein du groupe et de favoriser la dynamique d'un esprit d'equipe necessaire a la reussite d'une telle demarche

Chaque equipe etait constituee de 5 personnes

- 1 chef d'equipe responsable des contacts avec les responsables provinciaux, de l'organisation du travail sur le terrain, et de la realisation de l'enquête aupres des prestataires
- 1 infirmiere responsable de l'approche cliente mystere
- 1 prestataire charge de l'observation de poste
- 1 animatrice chargee d'animer les focus groupes et les entretiens approfondis
- 1 chauffeur

3-2- LES SUPERVISEURS

Ce sont des cadres superieurs de la division de la planification familiale, de la division de la sante de la mere et de l'enfant et du service des etudes et de l'information sanitaire

L'enquête a ete pilotee par les responsables de la division de la PF

4 - DEROULEMENT DE L'ENQUETE

Pour des commodites de deplacement et de regroupement des equipes, 4 axes ont ete retenus

Tableau n° 10 Axes de deplacement et de regroupement des equipes

Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4
1 Tetouan	1 Settat	1 Errachidia	1 Kenitra
2 Taza	2 Beni Mellal	2 Taroudant	2 Khenifra
3 Oujda	3 Marrakech	3 Guelmime	3 Casablanca

L'etude s'est deroulee dans de bonnes conditions sans contraintes majeures a signaler Des missions de supervision ont ete effectuees au fur et a mesure du deroulement de l'enquête et ont permis d'apporter un appui aux equipes

5- TRAITEMENT DES DONNEES

Les focus groups et les entretiens approfondis ont ete enregistres Une transcription exacte des propos des femmes a ete faîte par des cadres experimentes des divisions de la planification familiale et de la sante maternelle et infantile Ces donnees ont ete regroupees par axe d'investigation grâce au logiciel Tally Certaines expressions jugees tres significatives ont ete rapportees telles quelles de façon a bien comprendre les sentiments des femmes enquêtees

Pour la cliente mystere la transcription se faisait immediatement apres l'observation, selon la grille prevue, par la personne l'ayant realisee L'analyse de ce module a ete faite manuellement selon les axes d'investigation

Le questionnaire individuel destine aux PS a ete traite par le logiciel Epi-info

Pour les fiches individuelles de PF, un technicien a procede au tirage systematique, a leur depouillement et au remplissage d'un formulaire preparé a cet effet Les donnees ont ete traitees par le logiciel ISSA et sont essentiellement d'ordre quantitatif

6- LIMITES DE L'ETUDE

En depit des efforts consentis pour reussir cette etude, celle-ci presente neanmoins certaines limites que l'on peut resumer dans les points suivants

6-1- POPULATION ENQUETEE

Deux limites sont a signaler a ce sujet

La population feminine enquêtee est representee exclusivement par des femmes qui frequentent les services de sante publique et qui ont une fiche individuelle de planification familiale au niveau de la formation sanitaire Sachant que l'approvisionnement des femmes en contraceptifs du secteur prive represente une proportion non negligeable (39 % Panel 95), et qu'une bonne part des femmes utilisent des methodes contraceptives traditionnelles Ces biais doivent être pris en consideration

Les hommes n'ont pas ete inclus dans la population ciblee par cette enquête, alors que la place du mari dans la decision d'adoption et de choix d'une methode contraceptive est de plus en plus confirmee Neanmoins, on a obtenu indirectement des informations interessantes a travers les propos recueillis aupres des femmes a ce sujet

6-2- CONTENU DE CERTAINS FOCUS GROUPS

Certains groupes ont souffert d'un manque d'interractions entre les differents membres La discussion s'est bornee a des questions-reponses, ce qui a eu un impact negatif sur la qualite des donnees recueillies Dans ces cas, le niveau de competence des animatrices de groupe ou l'environnement de deroulement de la seance pourraient être incriminés (milieu et langage inhabituels)

6-3- REALISATION DES CERTAINS MODULES

Parmi les objectifs que visait l'etude, figurait l'evaluation de la competence technique des prestataires de service a travers l'observation directe de pose de DIU Mais compte tenu de la periode de l'etude (20 jours avant le ramadan), il n'a pas ete possible de realiser le nombre d'observations prevues Sur les 112 programmees, seules 14 ont ete effectuees et n'ont pas ete analysees en raison de leur nombre reduit et de leur dispersion au sein des provinces

D'autre part l'intervention de la cliente mystere n'a pas ete possible dans certaines formations rurales en raison de l'impossibilite pour elle de garder

l'anonymat Vu les specificites de ces regions, elle aurait ete facilement reperable Ainsi sur les 62 observations prevues, seules 57 ont ete realisees En raison du mauvais temps certaines formations n'ont pas ete enquêtees

6-4- DECRYPTAGE ET TRADUCTION DES DONNEES

Dans certains focus groups, la qualite de l'enregistrement rendait difficile la transcription integrale des propos des femmes

Les personnes responsables de la traduction trouvaient parfois des difficultes a traduire certains concepts avances par les femmes, leur souci etant de conserver le sens reel des propos des femmes De ce fait certaines expressions ont ete rapportees telles quelles et reproduites dans le present rapport

6-5- ANALYSE DE CERTAINS MODULES

Pour les professionnels de sante, une analyse specifique par profil n'a pas ete possible en raison des caracteristiques de l'echantillon Sur les 139 personnes enquêtees, 107 etaient du secteur public, 24 du prive et 8 de l'AMPF Les resultats ont ete integres dans un pool commun de prestataires de service

L'analyse des 5000 fiches individuelles de PF n'a pas repondu aux objectifs assignes a ce module Les taux de continuation n'ont pu être apprecie objectivement La majorite des clientes sont perdues de vue apres la premiere visite, Les enquêteurs ont essaye de joindre certaines d'entre elles a domicile mais ils se sont heurtes a des difficultes de recherche en raison de l'imprecision des adresses portees sur les fiches Seules 130 clientes utilisatrices de pilule ont ete visitees a leur domicile

LES RESULTATS

PARTIE PREMIERE PERCEPTIONS ET ATTITUDES DES FEMMES

L'un des points forts du programme national de PF est la connaissance par la population des differentes methodes qu'il offre L'enquête Panel de 1995 montre en effet que 99,8% des femmes marocaines sont capables de citer au moins une methode contraceptive moderne et ce quelque soit le milieu de residence Si l'approche par focus groups ne permet pas de quantifier les connaissances des femmes en planification familiale, elle est tres utile pour refleter leurs perceptions a ce sujet, la qualite des informations dont elles disposent et les termes utilises pour decrire les differentes methodes

1- CONNAISSANCES DES METHODES DE PF PAR LES FEMMES

1-1- LEXIQUE DES METHODES DE PF

Le lexique est tres varie contrairement a ce que l'on pensait

- Pour les Condoms, on utilise «Jloud, jlidate, jelda, azil tebbi, les capotes» Ces termes font reference au plastique «jloud», etant le plus usuel
- Pour le DIU, plusieurs expressions sont citees «selk, la petite operation, laoulab, sterilet, chaara, lougda sghira»

  le terme «selk» et « petite operation» sont les termes qui reviennent le plus souvent

  Le terme «lougda sghira» relativement nouveau, semble faire son chemin Il fait reference a la ligature des trompes perçue comme etant « la oughda lakbira» (lougda est l'equivalent de noeud)
- Pour les injectables «lvibra, Elmeftaha, lebraouates» La terminologie est assez unifiee «Libra» et ses derives sont les termes les plus utilises, ont le même sens et se referent a l'injection
- Pour les Norplants, La terminologie est assez variee «lgharissate, khchibates, vaccin du bras, jalba dial draah, Ekassaba dial draah, laktibat, l'operation du bras» Ici, les mots utilises font reference a des bâtonnets ou au «vaccin du bras »

- Pour la ligature des trompes, «La grande operation, les noeuds des trompes, El fatha dial la groune» (l'operation des trompes)
  Il est interessant de noter les analogies entre la petite intervention (DIU) et la grande (LT) et entre lougda lakbira (LT) et lougda sghira (DIU)
- Pour la pilule, la terminologie ne pose pas de probleme particulier, « kina, fanid», sont les seuls termes utilises

On peut en conclure que le condom, la pilule et les injectables ont une terminologie relativement unifiee et claire Quand au DIU, il pose quelques problemes de positionnement Le terme «laoulab» defendu par le programme ne semble pas avoir beaucoup d'adeptes

Le terme « Selk» bien repandu aupres des femmes est dangereux dans son utilisation car il contribue a favoriser la rumeur selon laquelle le DIU « pique le mari» , le DIU entraîne «l'accolement des couples» Dans le langage courant, le mot selk represente une barre metallique fine de quelques millimetres de diametre, malleable que l'on peut recourber et qui peut blesser

Si l'on compare le lexique utilise par les femmes a celui des prestataires recueilli par la cliente mystere, on constate une grande similitude notamment en matiere de DIU Le terme « Amaliya Saghira (petite operation) « a ete utilise par 40% des prestataires, suivi de «laoulab « 33% et «Selk « 13% D'autres termes ont ete rapportes tels que «Sterilet, Chaara, Khait, Mazin»

Le rôle des services de sante apparaît clairement dans la perennite de certains termes comme «la petite operation, selk» qui entourent le DIU d'une connotation negative Le terme «Laoullab» n'est pas encore de pratique courante chez les professionnels de sante

1-2- LES METHODES CITEES PAR LES FEMMES

La majorite des femmes sont capables de citer l'ensemble des methodes contraceptives Les plus citees sont la pilule, le DIU, le condom, la ligature des trompes et les injectables La methode la moins citee est le norplant Dans certains cas le norplant n'est cite qu'apres description Certaines femmes savent qu'il n'est pas disponible partout En effet, c'est une methode qui a ete introduite recemment dans le PNPF et n'est pas disponible dans toutes les formations sanitaires

Quelques methodes traditionnelles ont ete citees l'utilisation de «Chebba, tkaff, l'abstinence, les suppositoires vendus en pharmacie, l'utilisation du calendrier» Cependant les femmes ont des connaissance superficielles des methodes contraceptives En dehors de la methode qu'elles utilisent, elles ont peu d'experience des autres methodes et peu d'informations precises On note de grandes lacunes dans le domaine de la duree de protection par exemple Ce n'est pas un axe dont on parle spontanement Pour ce qui est de la source d'approvisionnement, le mode d'emploi, et les contre indications, on ne trouve pas d'information a ce sujet Les femmes n'y font guere allusion spontanement ce qui laisse supposer que ces aspects ne sont pas privilegies par les prestataires « On ne connaît que la methode que l'on utilise »

1-3- CONTRE INDICATIONS DES METHODES DE PF

Pour cet aspect, il nous a semble plus interessant de distinguer les deux groupes de femmes pour avoir une analyse plus fine

1-3-1- *Groupe de femmes utilisatrices de DIU*

Les femmes utilisatrices de DIU semblent initiees aux contre indications des methodes de planification familiale En effet, elles sont capables de citer un nombre non negligeable de contre indications aussi bien pour le DIU que pour la pilule

Elles affirment que le DIU ne convient pas a toutes les femmes et qu'il necessite un examen clinique prealable

Les principales contre indications a l'utilisation du DIU citees par les femmes s'articulent autour de problemes uterins

- Les problemes uterins ++++
- les saignements chez les femmes qui l'utilisent +++
- Les femmes ayant un « uterus large » +++
- «Il risque de tomber »
- «Les pertes jaunes » ++
- Autres raisons « femmes tres âgees, femmes malades, femmes ayant beaucoup d'enfants, uterus trop bas »

  Il faut noter la confusion entre rumeurs et contre indications reelles au DIU « l'uterus large, l'uterus bas »

Les principales contre indications de la pilule sont egalement relativement bien maîtrisees

- Varices +++
- Problemes cardiaques ++
- HTA ++
- Nervosite
- Autres ictere, rhumatismes

1-3-2- *Groupe de femmes utilisatrices de pilule*

le discours sur les CI des methodes de PF est beaucoup plus pauvre que dans le groupe des utilisatrices de DIU

Les principales contre indications au DIU n'ont pas ete rapportees Les femmes citent

- Les femmes qui soulevent des objets lourds, « Le sterilet risque de tomber»
- Les femmes ayant beaucoup d'enfants

Quand aux contre indications de la pilule, elles ont pu citer

- Les femmes qui oublient de prendre la pilule
- Les problemes cardiaques +++
- Autres Diabete, HTA, varices

La discordance en matiere de connaissance des contre indications des methodes de planification familiale entre les deux groupes de femmes pourrait s'expliquer par le fait que les utilisatrices de DIU ont plus d'experience en matiere de planification familiale Le plus souvent les femmes utilisent d'abord la pilule comme premiere methode contraceptive pendant quelques annees et ce n'est que plus tard qu'elles optent pour le DIU

2- PERCEPTIONS & ATTITUDES DES FEMMES EN MATIERE DE PF

La majorite des femmes veulent d'autres enfants parce qu'elles estiment ne pas en avoir suffisamment Elles sont meres d'un ou 3 enfants et esperent en avoir d'autres Il est interessant de noter qu'elles ne sont pas pressees d'en avoir Elles veulent espacer « Attendre que les enfants grandissent et on verra» «Pas maintenant »
Elles ne pensent a limiter leur naissances qu'a partir du quatrieme enfant «Moi, j'ai 4 enfants, je n'en veux plus»

Cependant quand les 2 sexes ne sont pas representes, les femmes desirent d'autres grossesses même apres le 4eme enfant Dans certains cas, la femme desire encore un enfant mais elle se heurte a l'opposition du mari qui invoque des problemes economiques

Dans l'ensemble, les femmes desirent avoir des familles de petite taille Leur ideal se situerait autour de trois enfants a condition que les deux sexes soient representes Elles sont convaincues du b enfait de la planification familiale et expriment clairement le besoin de limiter leurs naissances dans le futur une fois le nombre d'enfants desire obtenu

3- PERCEPTIONS ET ATTITUDES DES UTILISATRICES DE DIU

3-1- AVANTAGES DU DIU

le DIU se positionne directement par rapport a la pilule En effet les femmes le decrivent et en parlent toujours en le comparant a la pilule Une seule fois, une femme a fait reference au condom

Il est defini comme etant « mieux que la pilule» C'est la phrase qui revient le plus souvent

La pilule est decrite comme une methode presentant plus d'inconvenients

- L'oubli et le risque de survenue d'une grossesse viennent en tête
- les vertiges et les maux de tête sont tres fortement ressentis
- La nervosite apparaît egalement comme une contrainte
- Des perceptions negatives floues «me fait mal» « mal au coeur»
- La frequence d'approvisionnement a ete citee
- La pilule donne des amenorrhees

Les avantages du DIU ressortent comme suit

- «C'est mieux que la pilule»
- « La petite operation est bien » « Le DIU ne nous a rien fait » «On ne sent rien»
- Les regles sont normales
- « On travaille normalement dans les champs » « on est confiante » « On n'a peur de rien» « On est sûres » « Nous n'avons ni mal ni peur »
- Il permet d'eviter la grossesse

Seules la notion de reversibilite de la methode et la duree de protection ne semblent pas perçus clairement comme des avantages de la methode

3-2- LES INCONVENIENTS DU DIU

- les inconvenients sont domines par les regles abondantes qui sont relativement acceptees malgre la gene bien perçue qu'elles occasionnent
- Ensuite viennent les pertes qui sont frequemment citees et moins bien supportees que les menorragies
- Il est signale des douleurs abdominales mais exceptionnellement
- Quelques femmes n'ont rien signale d'anormal

3-3- LES RUMEURS SUR LE DIU

Les rumeurs ont ete groupees dans le même paragraphe en raison des similitudes retrouvees dans tous les groupes, qu'elles soient utilisatrices de DIU, de pilule ou qu'elles aient une experience des deux methodes

3-3-1- *Accolement du couple*

Les femmes rapportent en premier lieu la rumeur selon laquelle le DIU peut entraîner un «accolement » des partenaires lors des rapports sexuels «L'homme et sa femme se sont colles» «Il s'accroche au mari» «On se colle» Certaines racontent que ce phenomene s'est produit dans leur region et même chez des personnes de leur entourage

Cette rumeur est tres largement repandue quelque soit le lieu de l'enquête Son origine est liee a l'evenement qui s'est produit a Casablanca (Situs Captivus en 1992) qui a ete largement mediatise et qui a même necessite un article de mise au point du Ministere de la sante Cet evenement semble avoir ete dissemine a travers tout le Pays

3-3-2- *Le DIU constitue une gene lors des rapports sexuels*

Il gene le mari «Il pique le mari » «Je n'ai pas informe mon mari de l'insertion du DIU, cependant il l'a senti »

3-3-3- *Migration deplacement du DIU*

Le DIU migre a l'interieur du corps «Il monte» « I l va vers le coeur» «Il monte aux côtes, au dos» Il se retrouve chez l'enfant a la naissance «Au niveau de la tête de l'enfant, au niveau du front et même au niveau de la gorge « «Cela a même necessite une intervention chez l'enfant»
Il peut egalement être expulse, «Il tombe si tu ne fais pas attention, surtout les trois premiers mois» « Il tombe chez les femmes qui ont un uterus trop large ou trop bas»

3-3-4- *Le risque de grossesse*

Ce risque est tres souvent rapporte «On tombe enceinte avec» est une expression qui revient tres souvent Les femmes ne sont pas tres rassurees a ce sujet Le risque de grossesse semble surestime Elles rapportent plus de cas de grossesses sur sterilet dans leur entourage

3-3-5- *Cette methode est incompatible avec les travaux menagers*

Les femmes estiment que le DIU ne peut pas convenir aux personnes qui assurent des travaux difficiles, penibles comme le travail dans les champs par exemple Cette rumeur est assez repandue, on la retrouve egalement dans les contre indications du DIU « On ne peut pas utiliser le DIU, nous ne travaillons pas avec le stylo et le papier»

3-3-6- *Les infections ont ete signalees*

«Il donne des microbes»

3-3-7- *Il peut être a l'origine d'un cancer*

3-3-8- *Il peut entraîner une sterilite*

3-3-9- *Autres rumeurs*

Les fils peuvent se couper, l'uterus peut être perfore

3-4- DEGRE DE SATISFACTION AVEC LE DIU

Dans l'ensemble, les utilisatrices sont a l'aise avec le DIU malgre quelques inconvenients a type de metrorragies et de leucorrhees, relativement bien acceptes les femmes sont satisfaites de l'utilisation du DIU «Nous sommes a l'aise sur tous les plans», «Aucun probleme, tout est normal», «Je suis bien avec le sterilet» Certaines declarent le preferer a la pilule

3-4-1- *Les raisons de continuation*

La principale raison invoquee est l'absence de contrainte quotidienne dans leur contraception, faisant allusion a la prise quotidienne de pilule La discretion de la methode, quand elles sont invitees ou en voyage Elles reviennent souvent a la reference pilule «Mieux que la pilule»

3-4-2- *Leur attitude si elles devaient recommander le DIU*

Dans l'ensemble, les utilisatrices de DIU sont prêtes a le conseiller a d'autres personnes «Puisque nous l'utilisons, nous pouvons bien le conseiller » Cependant, certaines nuancent leur position Elles seraient prêtes a le conseiller si elles etaient sollicitees Elles craignent la survenue de problemes chez les femmes qu'elles auraient conseillees et qu'elles se retrouvent responsables de la situation Elles seraient plutôt a l'aise pour le conseiller a des personnes proches telle que la famille

3-4-3- *Leur attitude dans le futur proche*

Dans la majorite des cas les utilisatrices de DIU sont satisfaites et n'ont pas l'intention de le retirer, sans preciser la duree ideale pour elles Les arguments avances sont

- l'accord du mari «Nos maris ont accepte, on ne pense pas le retirer» » On ne pense pas l'enlever «
- Elles sont rassurees quand elles savent que d'autres femmes utilisent le DIU « Nous les femmes, on suit les autres »

Cependant, certaines souhaiteraient le retirer L'une a cause des pertes et de l'inconfort qu'il provoque chez son mari «Parce que le mari desire qu'elle le retire » Une autre, a entendu parler des injectables et aimerait les essayer Une troisieme pense l'abandonner de temps en temps a cause des regles trop abondantes

3-5- ATTITUDES DES AMIES

Les attitudes rapportees proviennent essentiellement des voisines en premier lieu, des membres de la famille soeurs, belles soeurs

Dans l'ensemble les femmes utilisatrices ont ete conseillees et encouragees par leurs voisines et membres de leur famille Le terme «C'est une bonne methode» revient assez souvent

3-6- EXPERIENCE VECUE AVEC LE DIU

Dans cet axe il a ete demande aux femmes de faire part des problemes qu'elles auraient vecus durant la periode d'utilisation du DIU Deux types de problemes ont ete rapportes permanents et ou transitoires

Les femmes rapportent un certain nombre d'incidents et precisent que ces incidents surviennent surtout au debut de l'utilisation du DIU et que tout rentre dans l'ordre quelque temps apres « Au debut, on a eu des problemes, apres tout est devenu normal » Cela arrive surtout les premiers mois »

Les principaux problemes rapportes juste apres la pose sont

- Des douleurs lombaires, des leucorrhees, des regles abondantes
- Le fil etait trop long et « touchait le mari «
- Un cas d'amenorrhee a même ete signale
- Un sentiment de peur et d'angoisse
- Le risque de survenue d'une grossesse
- La peur du mari «Mon mari m'a dit tu as vieillie»

Les autres, beaucoup plus nombreuses, rapportent des troubles permanents tels que des douleurs lombaires surtout pendant les regles, des saignements entre les regles, des regles abondantes, des leucorrhees avant et apres les regles Un cas de nervosite a ete signale

Dans l'ensemble, on sent que ces troubles sont gênants mais relativement bien acceptes Dans certains cas, ces problemes ont ete regles par un traitement Le plus souvent, ils sont perçus comme un tribu a payer au DIU Il existe des femmes qui ne rapportent aucun probleme, mais elles sont rares

Il est a noter qu'aucun cas de grossesse personnelle sur sterilet n'a ete rapporte par les femmes elles mêmes

3-7- PREFERENCES EN MATIERE DE PROFIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE POUR L'INSERTION DE DIU

Dans la majorite des cas, les femmes preferent la pose de DIU par un personnel feminin «C'est honteux de l'inserer par un homme » «C'est hchouma» «J'ai attendu 4 mois pour eviter que le medecin me l'insere » «Entre femmes, c'est normal, avec l'homme, c'est un peu anormal »

Il y a donc un sentiment general de gene et même de honte a l'egard d'une insertion qui serait faite par un homme L'une d'entre elles a « supporte» l'insertion par le medecin, mais elle n'ose pas revenir pour le contrôle La notion de delai d'attente encourage egalement la preference pour un personnel paramedical feminin «On attend beaucoup plus chez le medecin »

Pour le choix relatif au profil du professionnel de sante, les femmes n'ont pas de preference pour les medecins « les infirmieres, elles aussi, savent le faire » Dans l'ensemble, les infirmieres sont bien acceptees Certaines ont suggere que des femmes medecins soient responsabilisees de cette activite

Pour certaines, l'attitude qu'aurait le mari compte beaucoup « Même pour nos maris, ce serait inadmissible On ne peut pas lui dire qu'un homme nous a insere le DIU » « Le mari cherche a connaître le profil de la personne qui a procede a l'insertion du DIU »

3-8- CE QU'ELLES PENSENT DE LA PILULE

Elles situent le DIU par rapport a la pilule A travers ce positionnement, on peut en deduire ce qu'elles pensent de la pilule Globalement, elles ne font pas l'eloge de la pilule Les risques d'oubli de la pilule et de survenue d'une grossesse est une apprehension courante Cependant, il est tres important de noter que le risque de grossesse avec oubli de pilule est exprime de façon beaucoup moins importante que le même risque avec le DIU

Les principaux griefs sont

- L'amenorrhee
- La frequence des prises
- L'achat de la pilule dans certains cas
- Les maux d'estomac
- Les vertiges, cephalees et dyspnee

4- PERCEPTIONS DES FEMMES UTILISATRICES DE PILULE

4-1- DEGRE DE SATISFACTION AVEC LA METHODE

Dans ce chapitre, l'objectif est d'essayer d'explorer les raisons profondes qui ont conditionne le choix de la pilule comme methode contraceptive, de sonder les perceptions, attitudes et discours des utilisatrices de pilule et de leur entourage sur le DIU Ceci a pour but d'identifier les resistances, les lacunes, et les predispositions de ces femmes a une eventuelle utilisation du DIU

4-1-1- *Degre de satisfaction avec la pilule*

A cette question, la majorite des femmes se plaignent de la pilule Elles souffrent de

- Nervosite
- Vertiges
- Cephalees
- Faiblesse
- Malaise generale «Avant de l'utiliser, j'etais en bonne sante, maintenant, je ne me sens pas bien» «Elle me fait mal » Elle nous fait mal «elle nous a presque tue»
- Vomissements
- Hypertention arterielle

D'une maniere generale, les femmes utilisatrices de pilule ne sont pas tres satisfaites de la methode En effet, les problemes dont elles se plaignent sont perçus comme etant tres nombreux et tres frequents Elles semblent les accepter avec une certaine resignation En fait, elles declarent qu'en realite, elles n'ont pas le choix entre un eventail reduit de methodes contraceptives satisfaisantes et des grossesses non desirees Elles se positionnent d'une part, par rapport aux autres methodes contraceptives et d'autre part, par rapport a la survenue d'une grossesse «On n'a pas trouve mieux» On n'a pas trouve autre chose a utiliser «Si on accepte de me faire la ligature des trompes, j'abandonne la pilule»

Elles sont prêtes a supporter les inconvenients de la pilule, pourvu qu'elles ne tombent pas enceintes «On dit mieux supporter le poison de la pilule qu'avoir d'autres enfants» «Je ne veux plus avoir d'enfants» Cependant quelques femmes n'ont pas rapporte de problemes avec la pilule malgre la longue periode d'utilisation allant même jusqu'a 7 ans En fait, elles apprennent a s'accommoder de la pilule certaines changent la marque, d'autres changent les horaires de prise pour reduire les effets secondaires

4-1-2- *Pensez vous changer de methode dans le futur?*

Dans la majorite des cas, elles acceptent leur methode et n'ont pas l'intention de la changer Elles se sentent en confiance avec la pilule et la perçoivent comme methode fiable La notion d'habitude d'utilisation intervient egalement dans leur perception positive de la pilule

Elles expriment une certaine reserve vis a vis des autres methodes en raison notamment du risque de grossesse

Beaucoup seraient disposees a changer si on leur proposait une meilleure methode «On changera s'il y a mieux» Ceci sous entend qu'elles estiment qu'il n'y a pas mieux pour l'instant

L'eventualite d'utiliser le DIU n'est pas completement ecartee mais elles se heurte a la position du mari Il en est de même pour les condoms L'option d'utilisation des injectables semble faire son chemin Elles sont perçues comme une nouvelle methode a explorer

4-2- ATTITUDES DES AMIES VIS-A-VIS DU DIU

Les amies sont essentiellement representees par les voisines et parfois les membres de la famille

- Les avis sont controverses en matiere de perception du DIU par les utilisatrices de pilule Certaines pensent qu'il s'agit d'une bonne methode Cependant, on a l'impression que c'est une bonne methode pour les autres et pas pour soi C'est une bonne methode mais elles ne l'utilisent pas
- D'autres moins nombreuses pensent que c'est une mauvaise methode

- Les raisons les plus incriminees sont la survenue d'une grossesse Il est important de noter que les femmes ont rapporte 4 cas de grossesse sur sterilet dans leur entourage Le risque de grossesse sur sterilet est un element fondamental a considerer dans la perception des femmes vis a vis du DIU Il apparaît clairement que ce risque est largement surestime
- Certaines rapportent la notion de peur «Lougda fait peur aux gens»
- D'autres ne savent pas tres bien quoi en penser «Certaines disent que c'est une bonne methode, d'autres pensent le contraire» Il y a donc une notion de doute et elles preferent s'abstenir
- D'autres declarent ne pas en avoir parle avec les autres

Il ressort du discours des femmes utilisatrices de pilule qu'il y a une insuffisance d'information sur le DIU, ou des informations peu precises Par contre la notion de grossesse sur sterilet semble relativement bien repandue et necessiterait une analyse plus approfondie par le PNPF afin de faire la part de la situation reelle par rapport aux rumeurs, en sachant que dans la litterature, le DIU est parmi les methodes les plus sûres

4-3- AVANTAGES DU DIU

Quels sont les avantages perçus par rapport a la pilule? Le DIU ne donne pas de vertige, de faiblesse Il permet d'eviter les prises quotidiennes de pilule Certaines evoquent la reversibilite du DIU et le fait qu'il ne necessite que le contrôle «Certaines sont devenues belles » avec l'utilisation du DIU Beaucoup pensent qu'il n'y a pas d'avantage particulier

Dans l'ensemble les femmes declarent franchement qu'elles ne connaissent pas les avantages du DIU Elles expriment clairement la notion d'inconnue avec le DIU par un sentiment d'angoisse « On a peur » « Moi j'ai peur »

4-4- RUMEURS SUR LE DIU

Les rumeurs rapportees par ce groupe de femmes utilisatrices de pilule sont absolument similaires a celles rapportees aussi bien par les femmes des groupes utilisatrices de DIU que celles ayant utilisees et abandonnees le DIU

Cependant, chez les utilisatrices de pilule, on a l'impression qu'elles n'ont pas encore depasse le stade de notion de rumeurs, de ce fait, elles accordent une certaine credibilite a ce qui est vehicule sur le DIU

4-5- POURQUOI AVOIR PREFERE LA PILULE AU DIU ?

Dans cet axe, les femmes ont argumente leur choix par rapport au DIU mais egalement par rapport aux autres methodes

Elles n'ont pas choisi le DIU pour les raisons suivantes

- Le risque de grossesse semble être un argument majeur dans la decision de choix experiences de voisines, rumeurs de grossesse
- La peur de la methode « On a peur du DIU» est une phrase qui revient tres souvent Ce sentiment est associe a l'insuffisance d'information precise sur la methode « Le sterilet est une chose etrange »
- L'existence de rumeurs negatives sur le DIU (cf chapitre sur les rumeurs)
- En raison de la nature des travaux qu'elles effectuent dans leur foyer ou a la campagne
- Effets secondaires metrorragies, douleurs a l'insertion, douleurs lombaires,
- La necessite de faire des contrôles
- La necessite de se deplacer a une autre formation sanitaire pour l'insertion
- Le risque de sterilite
- les femmes ont egalement explique leur choix par rapport aux injectables Elles ont entendu parler de cette methode mais elles ne la connaissent pas bien et ne savent pas comment l'utiliser
- Elles ont egalement evoque le norplant en rapportant les mêmes propos elles n'ont pas suffisamment d'information sur le norplant, mais pensent que c'est une «mauvaise methode» « L'operation des bras donne une maladie grave », sans preciser de quoi il s'agit
- Elles ont rapporte des grossesses avec l'utilisation des condoms « les condoms se dechirent »

D'une maniere generale, elles preferent la pilule « C'est mieux » « On peut arrêter quand on veut »

La grande meconnaissance des autres methodes contraceptives, l'insuffisance d'information sur le DIU, les rumeurs negatives sur le DIU, les effets secondaires du DIU, le risque de grossesse sont les principaux facteurs qui conditionnent le choix des femmes utilisatrices de pilule

5- FACTEURS QUI CONDITIONNENT LE CHOIX DE LA METHODE

5-1- LES MOBILES DU CHOIX POUR LES FEMMES UTILISATRICES DE DIU

5-1-1- *Les raisons invoquees*

a- Par rapport aux effets secondaires de la pilule

Les raisons majeures du choix se situent par rapport aux effets secondaires de la pilule tels qu'ils ont ete rapportes precedemment

b- L'experience des autres femmes

L'experience positive des autres femmes, en particulier les voisines, les amies et la famille, ainsi que leur satisfaction de la methode sont des facteurs determinants dans le choix

c- Le rôle des professionnels de sante dans le choix

- Les infirmieres interviennent en tant qu'utilisatrices de DIU «Les infirmieres l'utilisent, donc c'est une bonne methode »
- Les PS conseillent la methode Certains sont particulierement apprecies et connus (Cas particulier d'une infirmiere tres connue, dont le nom est citee a plusieurs reprises, qui est a l'origine de la promotion et de l'insertion d'un nombre important de DIU dans le groupe) Generalement, quand les femmes se presentent a la formation sanitaire, les professionnels de sante parlent des autres methodes contraceptives

  Le plus souvent, ils se contentent de les citer et confirment le choix de la femme, sauf dans des cas rares ou le choix de la femme correspond a une contre indication de la methode

5-1-2- *Personne qui a conseille le DIU*

a- Propre choix de la femme

Les femmes declarent qu'il s'agit de leur propre choix «C'est nous qui avons voulu l'utiliser » « Je suis venue decidee pour le DIU » « C'etait un choix libre »

b- Entourage

Une forte proportion a ete conseillee par l'entourage immediat La famille, en premier lieu, les voisines, les amies et les femmes en general «L'information circule facilement entre les femmes»

c- Les professionnels de sante

Certains sont bien perçus, ils ont aide au choix,confirme le choix, ou propose d'autres methodes «C'est l'infirmiere qui m'a convaincue» On retrouve ici egalement la tendance relativement timide mais reelle de la part des professionnels de sante a promouvoir le DIU Par contre les injectables et le norplant ne ressortent pas d'une maniere significative les prestataires auraient tendance a privilegier la pilule et secondairement le DIU dans leur discours

d- Les maris

Les maris interviennent egalement dans le choix, mais leur intervention est tres liee a la nature du produit contraceptif qui sera choisi par le couple Ils seront plus impliques s'il s'agit du DIU ou du condom (cf chapitre attitudes des maris)

5-2- LES MOBILES DE CHOIX POUR LES UTILISATRICES DE PILULE

5-2-1- *Les raison invoquees*

a- Les avantages de la pilule

C'est une methode facile a utiliser, facile a avoir, reversible et facile a controler , « quand on veut, il suffit d'arrêter »

b- Methode rassurante et qui met en confiance

Du fait que ce soit une methode largement connue et utilisee les femmes sont en general a l'aise pour l'adopter «On en parle beaucoup » «Les femmes en disent beaucoup de bien »

c- Experience anterieure satisfaisante de la pilule

La majorite des femmes enquêtees, quelque soit les groupes, passent de la pilule au DIU et inversement La pilule semble être la methode de reference utilisee en premiere intention et il est rare de rencontrer une femme qui n'ait pas d'experience en matiere de pilule

d- Refus du mari pour les autres methodes

Les maris ne sont pas tres enthousiastes pour le DIU et les condoms

e- Rumeurs negatives sur le DIU et peur du DIU

f- Echec dans l'utilisation d'une autre methode

5-2-2- *L'origine du conseil*

La plupart des femmes ont choisi elles mêmes la methode ou ont ete conseillees par les professionnels de sante On retrouve les mêmes positions que dans les chapitres precedents

5-3- LES MOBILES DE CHOIX POUR LE DIU CHEZ LES FEMMES L'AYANT ABANDONNE

5-3-1- *les raisons invoquees*

a- Informations positives sur le DIU

Les femmes ont d'abord choisi le DIU parce qu'elles ont entendu des appreciations positives sur cette methode Les femmes disent que c'est une bonne methode sans donner de mots cles definissant une bonne methode Cependant quelques unes ont mis en valeur la duree de protection (3 ans) et la reversibilite

b- Experience positive du DIU dans l'entourage

Les femmes rapportent des experiences positives, de satisfaction avec l'utilisation du DIU dans leur entourage

c- Gene importante causee par l'utilisation de la pilule

Elles ont opte pour le DIU parce qu'elles ne supportaient plus les effets secondaires de la pilule «La pilule ne me convenait plus» Pour les grandes utilisatrices, la phrase qui revient le plus souvent « Je ne la supportais plus », « On veut se reposer de la pilule »

5-3-2 - *L'origine du conseil*

a- L'entourage

La plupart ont ete informees ou ont entendu parler de DIU par d'autres femmes (voisines, amies, famille)

b- Les professionnels de sante

Les PS interviennent pour confirmer le choix et approvisionner les femmes «J'en ai parle avec l'infirmiere et elle m'a dit que c'est une bonne methode» Cependant, dans certains cas, ils peuvent être a l'origine du choix, d'autant plus facilement qu'il s'agit de la pilule

6- LE CONTEXTE DE L'ARRET DE L'UTILISATION DU DIU

Dans ce chapitre relatif aux femmes ayant abandonne le DIU, on a essaye de regrouper les differents parametres qui ont entoure cet abandon

On a analyse les experiences vecues par les femmes durant la periode d 'utilisation, la duree d'utilisation du DIU, les raisons invoquees pour l'abandon de la methode, les conditions, le lieu de retrait et le degre de satisfaction avec la methode

6-1- LES EXPERIENCES POSITIVES ET NEGATIVES AVEC LE DIU

6-1-1- *Experiences negatives*

Ce chapitre ne differe pas beaucoup de celui relatif aux raisons d'arrêt On retrouve les saignements, les leucorrhees, les douleurs, la survenue d'une grossesse non desiree apres le retrait, les problemes dans les rapports avec le conjoint En cas de survenue d'effets secondaires, elles se plaignent de ne pas avoir assez d'argent pour se procurer les medicaments qu'elles trouvent en general tres chers L'une d'entre elles, rapporte un sentiment de culpabilite en utilisant le DIU elle se sent en desapprobation avec Dieu « On ferme ce qu'il a ouvert »

On releve un cas d'experience tres mal vecue de retrait de DIU (Douleurs extrêmes survenues la nuit, avec non accessibilite au service de sante il n'y avait pas de service a proximite, il a fallu se deplacer et une fois sur place il a ete difficile de trouver un professionnel de sante disponible Il s'agit d'une experience rare, mais qui peut avoir un impact tres negatif sur l'utilisation du DIU dans la region

Il est a noter la rarete de survenue de grossesse sur sterilet vecue par les femmes interviewees (un seul cas a ete rapporte), alors que les grossesses sur sterilet sont rapportees de façon tres significative dans les rumeurs et ceci dans tous les groupes quelque soit la methode utilisee

6-1-2- *Experiences positives*

Beaucoup d'experiences positives ont egalement ete rapportees Elles portent essentiellement sur les avantages du DIU par rapport a la pilule La stabilite de poids a ete signalee «On est en forme avec le DIU »

Il est difficile de se faire une idee precise sur l'importance relative des effets positifs et negatives Il semble cependant, que les effets negatifs soient perçus et rapportes plus facilement et plus frequemment

6-2- LA DUREE D'UTILISATION

Les duree d'utilisation sont tres variables Elles varient entre 3 jours et 6 ans Si on prend une limite de 2 ans, on constate que le nombre de femmes l'ayant utilise au de la de 2 ans est moins important que le nombre de celle l'ayant utilise moins de 2 ans On peut dire que la plupart des femmes l'ont utilise durant une periode inferieure a 3 ans En fait cette majorite se situe entre 2 et 3 ans

6-3- LES RAISONS INVOQUEES POUR L'ABANDON DU DIU

6-3-1- *Les menorragiess*

La principale raison d'arrêt est representee par les menorragies les regles abondantes qui durent plus d'une semaine Les saignements entre les regles sont egalement tres gênants pour les maris et pour le ramadan Compte tenu de leur experience avec les saignements, les femmes retirent le DIU avant le ramadan, de ce fait, il devient une methode transitoire

6-3-2- *Les douleurs*

Les douleurs abdominales, les ballonnements sont des elements qui entrent en jeu dans la decision d'abandon a condition qu'ils soient accompagnes d'autres signes

6-3-3- *Les infections*

Les infections et les leucorrhees sont des facteurs importants d'abandon

Ces leucorrhees sont parfois tres abondantes et frequentes Elles sont mal supportees par les femmes et ont un impact negatif sur les relations avec les conjoints

Ces problemes necessitent une prise en charge, l'achat de medicaments et les femmes se plaignent de ne pas avoir les moyens pour se soigner

6-3-4- *L'accessibilite au service*

Les difficultes d'acces au service de soins pour les contrôles peuvent entraver la continuite de la methode

6-3-5- *La gene dans les rapports sexuels*

Le sterilet gene le mari «Il pique le mari » « Il a blesse mon mari, il a eu une plaie qui a même ete traitee »

6-3-6- *Le sentiment de peur et d'angoisse*

Elles ressentent un sentiment de peur de ne pas savoir ce qui se passe dans leur uterus « Est-ce que il va laisser des traces ? » « J'ai voulu reposer mon uterus » Les rumeurs negatives contribuent a favoriser ce senti-ment Quelques rares cas ne signalent aucun probleme et ont arrête pour avoir un enfant Quelques unes, pour essayer une autre methode, et dans ce cas elles font allusion aux injectables Il s'agit particulierement de celles qui ont utilise le DIU durant une longue periode sans incident

6-4 - LES PERSONNES CONSULTEES POUR LE RETRAIT

Dans la majorite des cas, la personne consultee avant le retrait est le mari Ce dernier est souvent d'accord avec la decision de sa femme La raison invoquee est en rapport avec la gene suscitee par les saignements Il est a rappeler qu'en matiere de DIU, le mari est consulte aussi bien pour la decision d'insertion que pour la decision de retrait

Les professionnels de sante sont rarement consultes dans la decision de retrait Et si tel etait le cas, ils laissent le choix aux femmes On ne note pas d'intervention specifique pour convaincre les femmes a garder le DIU

Pour quelques femmes, elles n'ont consulte personne «J 'ai decide toute seule» « Je n'ai vu personne, je suis allee a la formation toute seule»

En fait, quelque soit la personne consultee, on sent une determination assez ferme de la part des femmes en ce qui concerne leur contraception Elles arrivent a convaincre aussi bien leurs maris (même ceux qui etaient recalcitrants au debut) que les professionnels de sante

6-5- LES CONDITIONS ET LE LIEU DE RETRAIT

Dans la plupart des cas les femmes ont fait retirer leur DIU dans la même formation que pour l'insertion soit dans le centre de sante, soit dans le centre de reference Les noms des infirmieres ont même ete cites Aucun cas de retrait dans le secteur prive n'a ete signale

Concernant les conditions de retrait, les femmes sont plus satisfaites « C'etait facile» terme utilise pour decrire les conditions de retrait «Je n'ai rien senti » Certaines ont même signale que les conditions d'asepsie ont ete respectees «L'infirmiere portait des gants » « Le materiel etait sterile » Quelques rares personnes ont signale des douleurs au moment ou juste apres le retrait

6-6- LA CONTRACEPTION AVANT ET APRES LE RETRAIT DE DIU

La plupart des femmes ont opte pour la pilule apres le retrait du sterilet

Dans la majorite des cas, elles ont utilise celle distribuee par le MSP et parfois celle du programme de marketing social Quelques unes, mais rares, ont opte pour les injectables, le norplant, le condom et la methode du calendrier

Aucune contraception n'a ete decidee chez l'une d'entre elle en raison d'un desir de grossesse

6-7- LA SURVENUE D'UNE GROSSESSE APRES LE RETRAIT

Trois grossesses ont ete rapportees apres retrait du sterilet chez des femmes n'utilisant pas pas de contraception Ces grossesses ont ete declarees comme non desirees «Je me suis fait bien avoir j'ai eu des jumeaux » Une grossesse est survenue sur pilule mais la femme reconnaît l'avoir mal utilisee « Je jouais avec la pilule »

6-8- LA SATISFACTION AVEC LA METHODE

La majorite des femmes sont disposees a conseiller, a recommander le DIU a leurs amies, voisines, membres de leur famille

Cependant, quelques unes, sont categoriques et sont decidees a ne pas le conseiller en raison de leur experience negative «J'ai eu trop de problemes » «Je ne veux tromper personne » « Je ne veux pas être responsable»

Generalement, elles sont prêtes a conseiller le DIU sans donner de precision Mais d'autres ne conseilleraient le DIU qu'aux femmes « ayant un uterus

sain » , n'ayant jamais eu de curetage, qui feraient le contrôle et qui respecteraient les regles d'hygiene

D'autres, assez nombreuses, pensent « Qu'il faut dire la verite» et parler des effets secondaires, surtout des saignements et des pertes Il faudrait egalement reconnaître que le DIU peut être une bonne methode

«Les femmes l'utilisent et il ne leur fait rien » Il y a des gens qui sont bien avec le DIU» Certaines le conseilleraient parce qu' « Il est mieux que la pilule»

7- ATTITUDES DU MARI DANS LE CHOIX DE LA METHODE

7-1- POUR LES FEMMES UTILISATRICES DE DIU

A priori, les maris ne sont pas d'accord avec leur femmes pour l'utilisation du DIU La plupart invoque les mauvaises rumeurs de DIU notamment l'evenement de Casablanca

Neanmoins les femmes sont arrivees a les persuader En effet, elles ne manquent pas d'argument pour les influencer

- Soit en leur rapportant les experiences positives d'autres femmes
- Soit en leur assurant que les professionnels de sante disent que c'est une bonne methode
- Soit, elles sont obligees de l'utiliser car elles ne supportent plus la pilule

Certaines se sont même fait placer des sterilets sans avoir prevenu leur mari au prealable Elles ne les ont informes qu'ulterieurement, et ont utilise des ruses pour eviter les relations sexuelles apres la pose

Cependant, il est des cas ou le mari est a l'origine du choix, mais le plus souvent il laisse ce privilege a sa femme

7-2- POUR LES FEMMES UTILISATRICES DE PILULE

Dans la majorite des cas les femmes declarent discuter avec leur mari de la contraception surtout le DIU et la pilule Quelques rares femmes ont rapporte l'absence de dialogue a ce sujet «Je n'ai jamais discute avec lui » «On n'a jamais parle de l'operation avec nos maris »

Dans la majorite des cas, les maris ne sont pas d'accord avec l'utilisation du DIU sans justifier leur position «Mon mari n'a pas accepte» «Mon mari a refuse comme ça» «Il ne veut pas que je l'utilise» «Tout passe par le mari, il a son mot a dire» Certains evoquent l'evenement de Casablanca «Ils ont peur que cela leur arrive et qu'ils soient ridicules devant les gens»

Ils craignent egalement la survenue d'une grossesse, et font reference aux grossesses survenue dans l'entourage

Dans l'ensemble les maris preferent la pilule mais quelques fois ils donnent le choix a leurs femmes

7-3 - LES FEMMES AYANT ABANDONNE LE DIU

Cet axe n'a pas donne lieu a beaucoup de commentaires de la part des femmes Les maris ont en general peur du DIU «Mon mari avait peur et je l'ai rassure » «Je lui ai dit que je connais beaucoup de femmes qui l'utilisent » Certains le preconisent, car ils ne veulent plus d'enfants

La discussion en matiere de contraception existe au sein des couples et porte generalement sur le DIU et sur la pilule Toutefois, il apparaît clairement que le rôle du mari dans le choix de la methode contraceptive est predominant lorsqu'il s'agit du DIU C'est la methode dans laquelle il se sent implique personnellement Ceci est tres probablement en rapport avec les rumeurs negatives sur le DIU «Accolement des couples», « Le DIU pique le mari » Les saignements et les leucorrhees sont egalement des facteurs qui interviennent dans la resistance des maris

A priori, les maris sont contre l'adoption du DIU par leur epouses, cependant les femmes convaincues sont venues a bout de leurs resistances

PARTIE DEUXIEME COMPETENCES ET ATTITUDES DES PRESTATAIRES

Les PS ont ete consideres comme etant des informateurs-cles dans cette etude Leur contact permanent avec la population et leur experience pratique des activites du programme leur permet d'avoir des donnees interessantes sur l'attitude de la population vis-a-vis des services de planification familiale en general et du DIU en particulier

Cette partie de l'enquête permet de degager leurs attitudes et perceptions en la matiere

A cet effet, 139 prestataires ont ete interroges a travers un questionnaire adapte Trois secteurs essentiels ont ete explores le secteur public, le secteur prive et l'association marocaine de planification familiale, selon la repartition suivante

Tableau n° 11 Repartition des prestataires enquêtes

SECTEUR	NOMBRE	POURCENTAGE
MSP	109	78,4 %
PRIVE	24	17,3 %
AMPF	6	4,3 %
TOTAL	139	100,0 %

Parmi les prestataires enquêtes, on compte 57 medecins, 3 adjoints de sante diplômes d'etat specialises, 29 adjoints de sante diplômes d'etat et 49 adjoints de sante brevetes

Ce nombre comprend les majors de centres de sante qui ne sont pas senses assurer les activites d'insertion de DIU

Le questionnaire s'articulait autour de 4 axes principaux

- Preference en matiere de contraception
- Promotion du DIU par les PS
- Contraintes et facteurs de blocage a l'utilisation du DIU
- Formation en matiere de DIU

1- PREFERENCE EN MATIERE DE CONTRACEPTION

1-1- PREFERENCE DE LA POPULATION

Sur l'ensemble des prestataires, 126 ont declare que la pilule etait la methode la plus utilisee dans leur zone d'influence soit 85% Seul 5% des PS considerent que le DIU est la methode preferee par la population

Quant aux raisons invoquees, elles se repartissent comme suit

- 75% pensent que la forte acceptabilite de la pilule est due a sa facilite d'utilisation
- 42% pensent que cela est du aux effets secondaires des autres methodes
- 14% rapportent la confiance des femmes envers la pilule qui assurerait une meilleure protection de la grossesse

1-2- PREFERENCE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Sur l'ensemble des personnes enquêtees, 92% declarent avoir une preference en matiere de contraception, 75% mettent le DIU en premiere position, et 19% la pilule Cependant il ne faut pas negliger les biais dans ces affirmations il s'agit d'une enquête sur le DIU et les PS savent que le programme de planification familiale developpe une strategie pour la promotion de cette methode

Tableau n° 12 Preference personnelle pour une methode donnee

Preference pour une methode	Frequences	%
Oui	128	92,0
Non	11	8,0
Total	139	100,0

Tableau n° 13 Methode preferee par les PS

Methode	Frequences	%
DIU	96	75,0
Pilule	24	19,0
Condom	3	2,0
L T	2	1,6
Norplant	2	1,6
Injectables	1	0,8
Total	128	100,0

2- LA PROMOTION DU DIU PAR LES PS

2-1- LEUR ATTITUDE ACTUELLE

Les PS declarent qu'ils ne privilegient pas les autres methodes au detriment du DIU Certains declarent cependant qu'ils conseillent la pilule en raison de sa facilite d'utilisation et en raison des effets secondaires du DIU

La methode la plus recommandee est le DIU 74% suivie de la pilule 10% et 5% evoquent le libre choix de la femme Ces chiffres doivent être analyses avec prudence en raison des biais signales

Tableau n° 14 Methodes recommandees par les PS

Methode	Frequences	%
Selon le choix de la femme	7	5,0
DIU	103	74,1
Pilule	14	10,1
LT	10	7,2
Norplant	3	2,2
Injectables	1	0,7
Condom	1	0,7
Total	139	100,0

2-2- LEURS PROPOSITIONS POUR LA PROMOTION DU DIU

Deux actions principales ont ete proposees pour promouvoir l'utilisation du DIU 91% des PS recommandent d'organiser des campagnes de sensibilisation en faveur du DIU et 58% de combattre les fausses rumeurs D'autres actions ont ete proposees Il s'agit de la formation des PS en matiere de DIU (29%), l'amelioration de la qualite de service (28%), le rapprochement du service a la population (27%) et la prise en charge des infections gynecologiques (15%)

Tableau n° 15 Actions proposees par les PS pour promouvoir le DIU

Actions proposees	Frequences	%	Echantillon
Campagne de sensibilisation	127	37,0	91
Combattre les fausses rumeurs	80	23,0	58
Former les PS en matiere de DIU	41	12,0	29
Ameliorer la qualite de service	39	11,0	28
Rapprocher le service de la pop	38	11,0	27
Traiter les infections	21	6,0	15
Total	346	100,0	

(*) au moins une reponse par personne enquêtee

3- CONTRAINTES ET OBSTACLES A L'UTILISATION DU DIU

Les facteurs negatifs importants releves par les PS sont la mauvaise acceptabilite du DIU par les femmes, les rumeurs negatives et les infections gynecologiques

3-1- LA MAUVAISE ACCEPTABILITE DU DIU

Selon les presitataires de service, cette mauvaise acceptabilite est due aux rumeurs negatives (42%), aux effets secondaires (24%), a l'insuffisance de la qualite des services (8%), au manque d'acces au service et a l'information (14%), aux contres indications (9%), et au biais des prestataires

3-2- LES RUMEURS NEGATIVES

88% des PS rapportent des rumeurs negatives sur le DIU Elles se repartissent comme suit

Tableau n° 16 Les rumeurs negatives sur le DIU selon les PS

Type de rumeurs	Fréquences	%
- Migration du DIU	41	24,00
- Grossesse sur DIU	38	23,00
- Histoire de Casa	29	17,00
- Saignements	27	16,00
- Cancer et infections	22	13,00
- Autres Sterilite, perforation	11	7,00
Total	168	100,00

Ainsi comme le montre le tableau ci-dessus les rumeurs citees par les PS vont dans le même sens que celles declarees par les femmes

- La migration du DIU represente 24 %,
- Les grossesses sur sterilet 23%
- « L'histoire de Casablanca » relatee comme fait reel represente 17%
- Les metrorragies 16%
- Le cancer et les infections 13%

D'autres rumeurs ont ete avancees telles que la sterilite, la perforation uterine avec une proportion de 7%

Il est interessant de noter la confusion qui existe chez les PS entre les rumeurs negatives et les effets secondaires du DIU C'est ainsi que les metrorragies ont ete classees parmi les rumeurs negatives

3-3- LES INFECTIONS GYNECOLOGIQUES

Trois questions ont ete posees aux PS pour explorer cet aspect l'importance des infections dans leur pratique de façon subjective, la frequence de l'infection chez les femmes et les conditions de prise en charge

87% ont declare que les femmes presentent souvent des infections gynecologiques Ce phenomene toucherait plus de 30% des femmes dans les zones enquêtees

Un module specifique a ete elabore pour analyser la frequence de l'infection dans les zones enquêtees Les medecins devaient examiner les femmes qui se presentaient pour une insertion de DIU et noter les contre indications

Sur les 399 femmes examinees, 101 presentaient une contre indication a l'insertion de DIU, ce qui represente 25,3%

Tableau n° 17 Repartition des femmes selon le type de contre indication

Types de CI	Effectif	Pourcentage
Exocervicite	21	20,8
Leucorrhees	17	16,8
Infections genitales	9	8,9
Cervicites	8	7,9
Salpingites	1	1,0
Cardiopathies	5	5,0
Anemie	3	3,0
Grossesse	1	1,0
Autres	36	35,6
Total	101	100,0

L'analyse des differentes causes de contre indication est difficile en raison de l'absence de standardisation des definitions Cependant, si l'on regroupe tous les types d'infections, tels qu'ils ont ete rapportes, dans la même rubrique, on constate que l'infection represente 55% des contre indications On est tente d'en conclure que les infections constituent un frein important a l'utilisation du DIU Il faudrait neanmoins nuancer ce jugement et recommander qu'une etude plus rigoureuse soit entreprise afin de clarifier ce point essentiel pour le programme de planification familiale En effet, les diagnostics ont ete fait sur un simple examen clinique, sans standardisation des symptômes et des signes a retenir

Quand a la prise en charge de ces infections, la prescription d'un traitement est le comportement le plus habituel (85%) Dans 8% des cas, la prise en charge est assuree par la formation sanitaire, et dans seulement 7% des cas, une autre methode contraceptive est recommandee

Les infections gynecologiques sont donc frequentes et dans ce domaine les prestataires ne sont pas armes pour la prise en charge des cas puisqu'ils ne disposent pas de medicaments Le recours a la pharmacie est certainement un facteur de decouragement de nombreuses clientes potentielles et peut même nuire a l'image de marque du programme national de planification familiale

4- LA FORMATION EN MATIERE D'INSERTION DE DIU

Cette analyse a porte sur les PS ayant beneficie d'une formation dans le cadre de la strategie de formation qui a debute avec la creation des Centres Regionaux de formation en planification familiale (CRFPF) Elle concerne la periode entre 1991 et 1995 qui est caracterisee par le debut de decentralisation de la formation Avant cette periode les activites de formation etaient organisees par le centre national de reproduction humaine au niveau central

Sur les 139 PS enquêtes, seuls 40 ont beneficie de cette formation qui a concerne 14 medecins et 26 infirmieres

Cette insuffisance avait ete identifiee par le programme de planification familiale et c'est ainsi que dans le cadre de la strategie de promotion du DIU, un nouveau cycle de formation a debute en 1996 et a pour objectif de former ou de recycler la majorite du personnel de sante susceptible d'être implique dans les activites d'insertion de DIU

4-1- FORMATION PRATIQUE EN COUNSELING

La majorite des PS formes ont declare avoir eu l'occasion de beneficier d'une formation pratique en matiere de counseling Seul 6 d'entre eux n'ont pas eu cette opportunite

Le nombre de seances realisees varie entre une et plus de 10 seances En moyenne chaque PS a eu l'occasion de pratiquer 5 seances de counseling lors des stages pratiques

4-2- FORMATION PRATIQUE EN TECHNIQUE D'INSERTION DE DIU

Tous les PS formes interroges ont declare avoir eu l'occasion de pratiquer la technique d'insertion de DIU sur le terrain de stage Le nombre d'insertion a varie entre 3 et plus de 10 La moyenne etait de 7 Seuls 2 prestataires n'ont insere que 3 DIU

La majorite (80%) considerent que le nombre de DIU inseres lors de la formation etait suffisant pour la maîtrise de la technique

4-3- FORMATION PRATIQUE EN TECHNIQUE DE RETRAIT DE DIU

En matiere de retrait, seule la moitie des personnes formees a eu la possibilite d'effectuer des retraits lors de la formation Pour les autres, c'est seulement au niveau de leur lieu de travail qu'ils ont pratique cette technique

4-4- PERIODE ECOULEE ENTRE LA FORMATION ET LA PRATIQUE AU NIVEAU DU TERRAIN

Cette periode est acceptable pour 65% des PS formes puisqu'ils ont pu pratiquer des insertions moins d'un mois apres leur formation Cependant ce delai a depasse 1 mois pour 20% d'entre eux et 6% ne se souviennent pas

4-5- QUE PENSENT- ILS DES RECOMMANDATIONS DU DIU ?

Cette question avait pour but d'evaluer leur degre de connaissance en matiere de DIU et abordait ainsi un aspect qualitatif

A la question a choix multiple sur les indications du DIU, les reponses se repartissent comme suit

Tableau n° 18 Indications du DIU

	OUI		NON		TOTAL	
REPONSES	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
A n'importe quelle femme	10	7,2	129	92,8	139	100
A toute femme sans CI	103	74,1	36	25,9	139	100
A la demande de la femme	52	37,4	87	62,6	139	100
Femmes ne tolerant pas la pilule	59	42,4	80	57,6	139	100
Aux multipares	52	37,4	87	62,6	139	100
Femmes d'un certain âge	19	13,7	120	86,3	139	100

4-6- BESOINS EN FORMATION

En depit de la formation qu'ils ont reçue, la majorite des PS (80%) ont manifeste le besoin d'être formes dans d'autres domaines en dehors du DIU car ils considerent qu'ils maîtrisent cette technique On peut considerer que la formation a ete jugee satisfaisante sauf en counseling conformement au tableau suivant

Tableau n° 19 Besoin en formation des PS formes en technique de DIU

Thèmes	Frequence	%
- Injectables & Norplants	13	28,0
-Nouveaute en PF	11	23,0
-CIP & counseling	10	21,0
-Programme SMI (PSGA)	9	19,0
-Autres	4	9,0
Total	47	100,0

D'apres ce tableau il s'avere que les PS sont surtout interesses par les nouveautes en matiere de PF (51%) Un autre besoin qui ne manque pas d'interêt est la formation dans le domaine de la communication Inter-personnelle (CIP) et counseling (21%) Dans le cadre des strategies d'integration des activites SMI/PF, certains PS ont souhaite beneficier d'une formation dans les programmes de sante maternelle et infantile (SMI) notamment le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement

En matiere de formation en DIU, on est frappe par l'effectif insuffisant des personnes formees compte tenu du nombre de provinces enquêtees et du nombre de formations sanitaires qu'elles contiennent Si la technique d'insertion semble maîtrisee par les personnes formees, il n'en est pas de même pour le counseling qui est une composante majeure en matiere de promotion du DIU Cette lacune confirme les hypotheses du programme

La maîtrise de la technique de retrait semble egalement faire defaut et peut nuire a l'image de marque du programme

PARTIE III LA COMMUNICATION ENTRE LES PRESTATAIRES ET LA POPULATION

Traiter les clientes avec respect et consideration sont des pratiques a privilegier dans toute relation entre les PS et les utilisatrices, afin d'assurer un service de qualite Ce type de comportement conditionne la reussite d'un programme de PF, et ne peut qu' augmenter le niveau de recrutement et reduire les difficultes d'acces au service

Quelles types de relation entretiennent les prestataires avec la population? La reponse a cette question sera traitee a travers l'observation et la perception de l'accueil et du counseling tels qu'ils ont ete presentes par les femmes et les clientes mysteres

1- ACCUEIL

Dans l'ensemble les femmes considerent qu'elles sont bien reçues dans les formations sanitaires Les delais d'attente sont satisfaisants et elles parlent même de gentillesse de la part des PS Elles reçoivent les services qu'elles demandent et sont bien traitees On leur donne des explications, on les aide et on leur demande même de revenir en cas de probleme Les PS leur laisse le choix pour decider en matiere de contraception Neanmoins un cas flagrant de mauvais comportement a ete signale

Les propos rapportes par les femmes devraient être rassurants en matiere d'accueil et d'interêt porte par les PS a leur egard Cependant elles semblent plus satisfaites de la formation sanitaire qu'elles frequentent Ceci laisse supposer qu'elles aient eu des experiences moins heureuses dans d'autres formations On a egalement note la difference de comportement entre le personnel de triage et les infirmieres des cellules de sante maternelles et infantiles en faveur de ces dernieres

Ces impressions sur l'accueil nous interpellent Est-il possible pour la population de tenir un discours critique sur le systeme de sante, alors que les enquêteurs sont des representants de ce systeme? Est-ce qu'il ne s'agit pas seulement d'une concession polie a un dialogue entre les representants du systeme et la population?

La legitimite de ces questions est renforcee par les resultats rapportes par l'approche de la cliente mystere qui infirment les avis des femmes enquêtees « On a discute avec moi dans le couloir, » a rapporte une observatrice « Si on traite les femmes de cette façon, le recrutement sera tres faible», a declare une autre

«J'etais vraiment deçue par le comportement de l'infirmiere», a mentionne une autre Une cliente a ete confiee a des stagiaires et a deplore leur manque de competence

Sur le plan quantitatif en depit du nombre relativement reduit des observations effectuees par les clientes mysteres (57), le tableau n° 20 montre que l'accueil n'a ete juge satisfaisant que dans 46% des cas, satisfaisant pour 33% et non fait pour 21%

Tableau n° 20 Appreciation de l'accueil par la cliente mystere

Appreciation	Nbre de cas	%
Satisfaisant	26	46,0
Non satisfaisant	19	33,0
Pas fait	12	21,0
Total	57	100,0

2- COUNSELING

2-1- LES INFORMATIONS SUR LES METHODES DE PF

Les reponses sont variables et il est difficile de se faire une idee precise sur le sujet Neanmoins les femmes rapportent un sentiment de frustration en matiere d'explication «On ne nous explique rien » « On ne nous montre rien » « On a entendu que c'est une bonne methode » Ce manque d'explication est surtout important pour les femmes utilisatrices de DIU et ou ayant opte pour cette methode Un cas d'insertion a même ete rapporte sans que la femme n'ait vu le sterilet au prealable (Elle pensait que l'infirmiere l'examinait alors qu'elle procedait a l'insertion)

«Beaucoup de femmes declarent n'avoir eu aucune explication

«Je suis venue decidee pour le DIU et elle ne m'a pas parle d'autre chose »

«J'ai voulu retirer le DIU, mais personne n'a cherche a savoir pourquoi »

«On me l'a insere sans me dire les conditions ni la premiere fois ni la deuxieme fois »

Dans le cas ou des informations sont donnees aux femmes, elles se rapportent generalement aux effets secondaires telles que les regles abondantes, les douleurs abdominales qui surviennent durant les premiers mois suivants l'insertion du DIU, la periode d'insertion du DIU Parfois on demande aux femmes si elles sont convaincues de la methode choisie

Concernant la pilule, la situation n'est pas plus satisfaisante «On vient pour la pilule, on nous la donne » « Ils nous laissent le choix » «L'infirmiere ne m'a rien explique sur la pilule» «Elle ne m'a rien dit » Il n'y a aucune information sur le mode d'emploi, par exemple, ni sur la conduite a tenir en cas d'oubli

Dans le groupe des femmes utilisatrices de pilule, on note un effort des PS pour la promotion du DIU «On nous a parle de l'operation » «On nous a montre le SELK, mais, nous, on voulait la pilule » Dans ce cas egalement, on ne retrouve aucune allusion aux avantages du DIU

En fait, les PS n'interviennent pas dans le choix des clientes ou tres peu La decision est generalement prise avant la visite au centre de sante Le counseling n'aborde que l'information sur les methodes de contraception En fait les PS citent l'ensemble des methodes sans donner de precisions et sans entrer dans les details On ne retrouve aucune notion precise sur le suivi, sur les effets secondaires potentiels, sur les examens de contrôle, sur les avantages et les inconvenients du DIU, tout au plus, quelques conseils d'hygiene

Les femmes resument bien la situation en disant « On parle de tout »

Il semble que les PS aient une conception erronnee du counseling Celui ci se limiterait a un accueil relativement satisfaisant, a citer les methodes de PF sans precision On ne retrouve pas de mots cles repris par les femmes a partir du discours des PS Les seuls mots cles retrouves sont les regles abondantes, les douleurs abdominales, lombaires, et le moment d'insertion de DIU

Ces constatations ont ete confirmees par les observations de la cliente mystere Les principes fondamentaux du counseling sont negliges La notion du libre choix et le droit des clientes a l'information ne sont pas des principes bien assimiles par les PS

2-2- LE RESPECT DU CHOIX

Les observations des clientes confirment l'hypothese selon laquelle les PS encouragent la pilule en tant que methode moins contraignante Plusieurs clientes ont declare que la pilule leur a ete «imposee» par les PS Sur les 57 observations, la proportion des clientes insatisfaites de la methode est tres importante (36) et dans 10 cas, elles affirment que la pilule leur a ete presque imposee

2-3- LA PRESENTATION DES METHODES

L'absence du libre choix s'explique en partie par le type de presentation des methodes qui privilegie davantage la pilule

Tableua n° 21 Appreciation des methodes presentees

Methodes	Satisfaisant	N satisf	Pas fait	Total
- Pilule	68,0	16,0	16,0	100,0
- DIU	54,0	21,0	25,0	100,0
- Norplant	22,0	11,0	67,0	100,0
- LT	21,0	4,0	75,0	100,0
- Injectable	25,0	9,0	66,0	100,0
- Condoms	32,0	13,0	55,0	100,0

On consate que la pilule reste la methode la plus presentee (84%) et la mieux presentee avec une proportion de 68% Le DIU occupe la deuxieme place apres la pilule avec respectivement 75% et 54% des cas Les autres methodes de longue duree telles que le Norplant, la LT et les injectables restent les methodes les moins presentees a la population Elles n'ont pas ete presentees aux clientes respectivement dans 67%, 75% et 66% des cas Ces resultats nous incitent a reflechir sur la structure d'utilisation des contraceptifs dominee par la Pilule qui sans doute s'explique en partie par ce biais des PS

2-4- LES MOYENS UTILISE POUR PRESENTER LES METHODES

Les clientes des services de PF sont en majorite analphabetes, de ce fait toute presentation des methodes doit passer obligatoirement par l'utilisation de moyens adequats afin de rendre le produit expose accessible a la population

Dans ce cadre les clientes mysteres ont releve ce qui suit

Tableau n° 22 Moyens utilises pour presenter les methodes

Supports	Satisfaisant	N satisf	Pas fait	Total
- Echantillon	37,0	2,0	61,0	100,0
- Maquette	28,0	4,0	68,0	100,0
- Schema	6,0	4,0	90,0	100,0
- Autre	4,0	4,0	90,0	100,0

On remarque d'apres ces resultats que les moyens dont disposent les PS sont generalement sous utilises Les echantillons des produits dont disposent toutes les formations sanitaires n'ont ete utilises que dans 39 % des cas, les schemas dans 10% et les maquettes dans 32% A noter que les maquettes ne sont pas disponibles dans toutes les formations sanitaires

2-5-QU'ELLE A ETE LA METHODE CHOISIE PAR LES CLIENTES MYSTERES

Apres discussion avec les PS, les methodes choisies par les clientes mysteres se presentent comme suit

Tableau n° 23 Methodes choisies par les clientes mysteres

METHODES	Nombre	%
- DIU	26	46,0
- Pilule	23	40,0
- LT	0	0,0
- Norplant	0	0,0
- Injectables	0	0,0
- Aucune methode	8	14,0
total	57	100,0

Dans la methodologie de l'etude, le profil de la cliente mystere a ete definie comme une cliente potentielle pour le DIU femme jeune, mariee, ayant 2 a 3 enfants, en periode de regles et desirant une methode de contraception

De ce fait, les resultats attendus selon les caracteristiques de la cliente auraient ete en faveur du dispositifs intra-uterin Il n'en est rien puisque l'on constate que celui ci n'a ete choisi que dans 46% cas et la pilule dans 40 % des cas Il est important de noter que dans 14% des cas, la cliente est partie sans aucune methode alors que nous sommes dans une situation ideale d'adoption d'une contraception

2-6- L' APPRECIATION GENERALE DES CLIENTES MYSTERES SUR LE DEROULEMENT DE LA CONSULTATION

Il a ete demande aux clientes mysteres de fournir leurs appreciations sur le deroulement de la consultation Les resultats degages de cette questions se presentent comme suit

Tableau n° 24 Niveau de satisfaction des clientes des consultations effectuees

Niveau de satisfaction	Nbre de cas	%
- Satisfaisant	16	28,0
- Non satisfaisant	41	72,0
Total	57	100,0

On constate que dans la majorite des cas, les clientes n'etaient pas satisfaites des conditions dans lesquelles se sont deroulees les consultations Sur les 57 observations effectuees, 41 ont ete jugees non satisfaisantes, ne repondant pas a leurs attentes en matiere d'accueil, de counseling et de comportement vis-a-vis de la population Seules 28% des clientes ont exprime leur satisfaction a ce sujet

Plusieurs raisons d'insatisfaction ont ete avancees Il s'agit en particulier du fait que la pilule leur a ete en quelque sorte imposee, que leur intimite n'a pas ete respectee, et que le counseling d'une façon general n'a pas ete bien conduit

3- ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

3-1- RESPECT DE L'INTIMITE

Les observations rapportees par les clientes mysteres montrent que l'intimite des femmes n'est pas respectee dans les formations visitees « On a discute avec moi en presence d'autres femmes» a note une cliente « On a discute avec moi en presence de 4 infirmieres, le major, un medecin stagiaire», a mentionne une autre

Tableau n° 25 Respect de l'intimite

Appreciation	Nbre de cas	%
- Satisfaisant	21	37,0
- Non satisfaisant	14	24,0
- Pas fait	22	39,0
Total	57	100,0

Ce tableau confirme le jugement des femmes sur le non respect de leur intimite par les PS (63% des cas) La satisfaction n'a ete perçue que dans 37% des cas

3-2- DISPONIBILITE DE L'EQUIPEMENT ET DU MATERIEL

Aucun module ne laisse apparaître d'insuffisance en matiere d'equipement et de materiel pour l'insertion de DIU Ceci a ete confirme par l'ensemble de la population enquêtee prestataires, femmes, et clientes mysteres

SYNTHESE

Cette etude s'est proposee de verifier un certain nombre d'hypotheses emises pour expliquer la faible utilisation du DIU au Maroc

Parmi ces hypotheses, on peut citer

- Des lacunes en matiere de maîtrise du counseling et de la technique d'insertion
- Une insuffisance dans les procedures de suivi et de prise en charge des effets secondaires dûs au DIU
- La tendance des professionnels de sante a encourager les methodes les moins contraignantes et demandant moins d'investissement de leur part
- L'importance des effets secondaires lies a la methode ne favorisent pas l'adopotion du DIU comme methode contraceptive
- Les experiences negatives des utilisatrices de DIU constituent un frein a l'utilisation du DIU en raison des propos qu'elles vehiculent aupres des autres femmes
- Les infections gynecologiques sont des raisons majeures de non utilisation du DIU
- Les rumeurs negatives sont largement diffusees et expliqueraient les resistances des hommes et des femmes a l'adoption du DIU
- L'utilisation du DIU se heurte a des problemes d'accessibilite et de disponibilite de service

Les objectifs

Les objectifs de l'etude visaient a confirmer ou infirmer ces hypotheses, identifier les raisons majeures de sous utilisation du DIU, en vue d'elaborer une strategie globale de promotion du DIU

Cette strategie, en faveur de la population et des professionnels de sante necessite ce type d'etude qualitative afin de disposer d'une connaissance aussi parfaite que possible des attitudes, perceptions, comportements de la population et des prestataires en matiere de DIU

Le volet qualite de service, notamment accueil, communication, counseling, technique d'insertion et environnement de travail ont ete inscrits comme des axes prioritaires d'investigation

Parmi les principaux axes d'investigation, on retiendra

- La place du DIU par rapport aux autres methodes contraceptives, en sondant aussi bien les femmes utilisatrices de pilule que celles utilisant le DIU
- Les motivations des femmes et de leur maris a l'utilisation du DIU
- Les raisons d'abandon du DIU chez les femmes ayant eu une experience avec cette methode
- Cerner les rumeurs negatives vehiculees aujourd'hui autour du DIU et leur impact eventuel sur l'adoption du DIU comme methode contraceptive
- Mettre en exergue les principaux freins a l'utilisation du DIU
- Apprehender les infections genitales et voir dans quelle mesure elles constituent un obstacle a l'utilisation du DIU
- Degager les attitudes des professionnels de sante vis a vis du DIU et les perceptions qu'ils vehiculent a ce sujet
- Evaluer la qualite de service dans les prestations de planification familiale en general et de DIU en particulier

La méthodologie retenue

Il s'agit d'une etude essentiellement qualitative basee sur l'utilisation de methodes de collecte de donnees telles que les focus groups, les entretiens approfondis, et l'observation de poste La demarche a ete enrichie par la methode de la « cliente mystere » qui consiste a realiser une observation de poste par un professionnel de sante ayant une grande experience du programme et qui ne decline pas son identite a l'equipe qu'il va evaluer

Un volet quantitatif a ete juge utile dans cette demarche et a concerne les prestataires de service a travers un questionnaire individuel structure

C'est ainsi que 12 focus groups ont porte sur des femmes utilisatrices de pilule depuis au moins 12 mois et n'ayant jamais utilise le DIU

Douze autres focus groups ont ete realises avec des femmes utilisatrices de DIU depuis au moins deux ans

Vingt huit entretiens approfondis ont cible des femmes ayant abandonne le DIU Il s'agit de femmes ayant eu une experience d'utilisation du DIU au cours des deux dernieres annees

Le questionnaire individuel a concerne 139 prestataires de service, dont 109 du ministere de la sante publique, 24 du secteur prive et 6 de l'association marocaine de PF
L'observation de poste par la cliente mystere a porte sur 57 cas, alors que l'observation de poste directe n'a touche que 14 cas
Quant au questionnaire sur les infections gynecologiques et l'insertion de DIU, il a interesse 400 femmes

Les lieux de l'enquête

Douze provinces ont ete concernees par cette etude Casablanca, Beni mellal,Tetouan, Errachidia, Settat, Oujda, Kenitra, Marrakech, Fes, Taroudant, Khenifra et Guelmime
L'analyse s'articule autour de trois axes principaux

- Les perceptions et les attitudes des femmes en matiere de planification familiale et de DIU
- Les competences et les attitudes des prestataires en matiere de DIU
- La communication entre les prestataires et la population

Les principaux resultats

I - Perceptions et attitudes des femmes

➢ *Le lexique*

Pour le condom, la pilule et les injectables, la terminologie est relativement unifiee et claire Le DIU, quand a lui, il pose encore quelques problemes de positionnement Le terme « Laoulab » defendu par le programme national de planification familiale n'a pas beaucoup d'adeptes Le terme « Selk » faisant allusion a une barre metallique fine et malleable qui peut blesser, est bien repandu aupres des femmes Son utilisation est dangereuse car elle contribue a favoriser la rumeur selon laquelle le DIU «pique le mari» et peut entrainer l'accollement du couple Le lexique du DIU pose egalement des problemes aupres des prestataires de service Le terme « Amaliya Shaghira » qui sous entend une intervention chirurgicale a ete utilise par 40% d'entre eux , le « Laoulab » seulement par 33% et 13% continuent a utiliser le terme « Selk »
Le rôle des services de sante apparait clairement dans la perenite de ces termes a connotation negative

- *La connaissance des methodes de planifacation familiale*

La majorite des femmes sont capables de citer l'ensemble des methodes de PF Les plus citees sont la pilule, le DIU, la ligature tubaire et les injectables La methode la moins citee est le Norplant Ceci en raison de son introduction recente dans le programme de PF et de sa non disponibilite dans toutes les formations sanitaires Ce qu'on doit retenir de ce volet c'est la qualite des connaissances des femmes en matiere de PF Il s'agit de connaissances superficielles et tres generales On peut dire qu'en dehors de la methode qu'elles utilisent, les femmes ont peu de donnees precises sur les autres methodes « On ne connait que la methode que l'on utilise »

Il est interessant de noter que le niveau de connaissance est nettement plus eleve dans le groupe de femmes utilisatrices de DIU Il s'agit en fait de femmes ayant plus d'experience en PF, avant deja un passe avec d'autres methodes avant l'adoption du DIU

- *Perceptions en matiere de planification familiale*

Dans l'ensemble, les femmes desirent avoir des familles de petite taille Leur ideal se situerait autour de 3 enfants a condition que les deux sexes soient representes Elles sont convaincues du bienfait de la planification familiale et expriment clairement le besoin de limiter leurs naissancess dans le futur une fois le nombre d'enfants desire obtenu

- *Profil de la cliente du programme national de PF*

L'analyse des resultats de cette etude permet d'esquisser le profil de la cliente potentielle du programme Il s'agit d'une jeune femme qui veut espacer et même limiter ses naissances La famille ideale comprendrait 3 enfants en moyenne Son conjoint intervient dans la contraception surtout quand il s'agit de DIU ou de condoms Les facteurs socio-economiques sont des determinants tres importants dans l'adoption d'une methode contraceptive Cette femme passe facilement d'une methode a une autre et est tres influencee par son entourage notemment feminin ses amis, ses voisines

- *Perceptions des avantages du DIU*

Le DIU se positionne directement par rapport a la pilule Il est defini comme etant mieux que la pilule, moins contraignant, evitant la prise quotidienne En fait ses avantages ne sont pas bien perçus, notamment la duree de protection, la fiabilite de la methode et sa reversibilite

- *Perceptions des inconvenients du DIU*

Les inconvenients sont domines par les regles abondantes qui sont relativement bien tolerees malgre la gene qu'elles occasionnent Les pertes, les saignements en dehors des regles sont frequemment cites et moins bien acceptes Le risque de survenue d'une grossesse sur sterilet semble être surestime par les femmes et constitue un frein a son utilisation Le risque d'infection est egalement une preoccupation des femmes d'autant plus qu'il pose le probleme de prise en charge Les femmes deplorent le manque de medicaments dans les formations sanitaires et leur incapacite a acheter elles même leur traitement Le suivi des femmes apres insertion n'est pas toujours aise en raison des distances a parcourir pour atteindre une formation sanitaire

Le mois de ramadan entraine des retraits frequents de DIU en raison des regles abondantes ou des saignements intermenstruels

D'une façon generale, le DIU genere un sentiment d'angoisse et de peur chez les femmes Elles ne savent pas ce qui se passe dans leur corps, et se posent un certain nombre de questions Est-ce que le DIU laisse des traces, donne des cicatrices?

- *Perceptions negatives de la pilule*

D'une maniere generale, les utilisatrices de pilule ne ne sont pas completement satisfaites de la methode Elles lui trouvent beaucoup d'inconvenients elles se plaignent de nervosite, de vertiges, de cephalees, d'hypertention arterielle, de faiblesse, de malaise, de nausee et de vomissement « La pilule nous a presque tuees » En fait, elles pensent qu'elles n'ont pas le choix, qu'elles vont la garder en attendant qu'on trouve une methode plus satisfaisante Mais malgre ses inconvenients, la pilule est mieux supportee que le DIU Il y a la une certaine resignation

➢ *Perceptions des autres methodes de PF*

Les femmes manifestent un interêt pour les nouvelles methodes de PF et sont disposees a les essayer Les injectables semblent jouir d'un interêt plus grand que le norplant Malheureusement, les connaissances des femmes a leur sujet restent insuffisantes et leur disponibilite fait encore defaut dans plusieurs formations sanitaires Mais d'ores et deja, les rumeurs a leur sujet sont vehiculees par les femmes Les injectables seraient a l'origine de cancers

➢ *Les Rumeurs sur le DIU*

Quelque soit leur experience en matiere de planification familiale, les femmes vehiculent les mêmes rumeurs sur le DIU

Les femmes rapportent en premier lieu la rumeur selon laquelle le DIU peut entrainer un accollement des partenaires lors des rapports sexuels Certaines racontent que ce phenomene s'est produit dans leur region et même chez des personnes de leur entourage Cette rumeur est tres largement repandue quelque soit le lieu de l'enquête Son origine est liee a l'evenement qui s'est produit a Casablanca (situs captivus en 1992) et qui a ete largement mediatise Cet evenement semble avoir ete dissemine a travers tout le pays

Le DIU « gene le mari », « peut piqur le mari lors des rapports sexuels »

Le DIU peut migrer a l'interieur du corps, vers le coeur, le dos, les côtes Il peut se retrouver chez l'enfant a la naissance, au niveau de la tête, du front

Le risque de grossesse avec un sterilet est tres souvent rapporte par les femmes Elles ne sont pas tres rassurees a ce sujet Ce risque semble surestime

Les femmes estiment egalement que le DIU n'est pas compatible avec les travaux menagers, ni avec les travaux dans les champs

D'autres rumeurs ont ete rapportees telles que la sterilite, l'infection et la perforation uterine

Les rumeurs recueillies aupres des professionnels de sante sont identiques a celles rapportees les femmes Il est interessant de noter qu'il existe une confusion chez les prestataires entre les rumeurs negatives et les effets secondaires du DIU

Ces rumeurs ont certainement un impact negatif sur l'acceptabilite du DIU et devront être integrees dans la strategie de promotion du DIU

➢ *Les facteurs qui conditionnent le choix d'une methode*

Le discours sur la planification familiale s'articule autour de la pilule C'est la methode de reference Il s'agit generalement de la premiere methode que l'on choisit Les effets secondaires entrent egalement en ligne de compte les femmes optent pour une autre methode en raison des effets secondaires de la pilule

L'experience des autres femmes de l'entourage est un facteur determinant dans le choix de la methode Les prestataires peuvent influencer les femmes par les explications qu'ils donnent sur telle ou telle methode Les femmes sont eglement sensibles aux PS notemment de sexe feminin quand elles declarent utiliser une methode donnee « Puisque les infirmieres l'utilisent, c'est une bonne methode »

Les conjoints interviennent dans la contraception surtout lorsqu'il s'agit du DIU ou des condoms Souvent, il s'agit du propre choix de la femme, et quand elle est vraiment convaincue, elle arrive a influencer son conjoint et les PS

➢ *Les attitudes des maris*

Dans les couples, la discussion sur la planification familiale semble faire son chemin Ce sujet est de plus en plus apprehende au sein des couples On parle de la necessite de planifier ses naissances et des differentes methodes contraceptives Les maris ont tendance a privilegier la pilule au detriment des autres methodes

Ils expriment une certaine reserve vis a vis du DIU en raison des rumeurs negatives vehiculees a ce sujet De nombreuses femmes ont opte pour la pilule en raison du rejet du DIU par leur mari

➢ *Le profil du prestataire pour l'insertion de DIU*

Il persiste une certaine gene, une pudeur autour de ces questions Les maris posent parfois des problemes a ce sujet De ce fait, les femmes privillegient l'insertion de DIU par un personnel feminin

Cependant, il n'existe pas de preference particuliere pour le personnel medical une infirmiere ou une sage femme formees sont bien acceptees par les femmes

II - Compétences et attitudes des prestataires

Les prestataires expliquent en grande partie, la prevalence elevee de la pilule par sa facilite d'utilisation, par les effets secondaires des autres methodes et par la confiance que les femmes vouent a cette methode (Elles seraient convaincues d'une meilleure protection contre la grossesse en comparison avec le DIU)

Selon les declarations des prestataires, ils auraient une preference pour le DIU a 75%, pour la pilule a 19% Il y a la probablement un biais compte tenu du fait qu'il s'agit d'une enquête sur la mauvaise acceptabilite du DIU aupres des prestataires et que le programme de PF a inscrit dans sa strategie la promotion des methodes de longue duree

Selon eux, egalement, la methode la plus recommandee est le DIU (74%) suivi de la pilule (10%)

Ils sont conscients de la sous utilisation du DIU et proposent un certain nombre d'actions pour le promouvoir des campagnes de sensibilisation des femmes et de leur conjoints (37%) des actions specifiques pour lutter contre les rumeurs (23%), la formation des PS (12%) et l'amelioration de l'accessibilite et de la qualite de service

En matiere de formation, ils considerent que la technique d'insertion de DIU est relativement bien maitrisee mais que des lacunes persistent en communication et surtout en counseling Des besoins specifiques en formation sur les injectables, le norplant et le conseling ont ete clairement identifies

Parmi les causes de mauvaise acceptabilite du DIU rapportees par les PS, les rumeurs negatives sont en bonne position (42%), les effets secondaires (24%), l'insuffisance de l'accessibilite au sevice (14%), les contre indications (9%) et l'insuffisance de la qualite du service (8%)

Cette enquête a confirme que l'infection genitale est un frein a l'utilisation du DIU En effet, sur 399 femmes examinees avant l' insertion de DIU, 101 ont ete eliminees en raison d'une contre indication 55% en raison d'une infection genitale et le reste pour des raisons diverses Donc plus d'une femme sur deux a ete eliminee pour infection a tord ou a raison Ces donnees doivent être nuancees car la methodologie retenue pour couvrir cet aspect n'a pas ete bien codifiee il n'y a pas eu de consensus sur les criteres de diagnostic de l'infection Ce sont des donnees interessantes a considerer mais elles necessitent un complement d'investigation

III- La communication entre les PS et la population

➢ *L'accueil*

Selon les femmes, l'accueil dans les formations sanitaires est satisfaisant, les delais d'attente sont acceptables et d'une façon generale elles considerent qu'elles sont bien traitees Sachant que les enquêteurs sont des representants du systeme de sante, il est difficile de s'attendre a un discours critique de la part de la population Ceci expliquerait les impressions differentes rapportees par les clientes mysteres En effet, elles ont juge l'accueil non satisfaisant dans 54% des observations Dans ce chapitre les professionnels de sante constituent un biais indeniable

➢ *Le counseling*

Les femmes eprouvent un sentiment de frustration en matiere d'expliquation sur les methodes contraceptives « On ne nous explique rien, on ne nous montre rien, je suis venue pour le DIU, elle ne m'a pas parle d'autre chose, on vient pour la pilule, on nous la donne » Dans certains cas, les femmes rapportent qu'elles reçoivent quelques informations sur les effets secondaires des methodes Ces phrases resument la qualite du counseling tel qu'il est pratique dans nos formations sanitaires

La pilule reste la methode la plus presentee par les prestataires (84%) et la mieux presentee (68%) Le DIU vient en deuxieme position respectivement 75 et 54% Les injectables, le norplant et la ligature tubaire n'ont pas ete presentes dans plus de 65% des cas Les supports didactiques sont generalement sous utilises

Quand au choix de la cliente, les PS n'interviennent pas de façon tres significative dans ce domaine La decision est en general prise par la femme avant qu'elle ne se presente a la formation sanitaire La situation la plus frequente est representee par l'approvisionnement des clientes en pilule et dans les autres cas, les prestataires favorisent generalement la pilule Sur les 57 observations de la cliente mystere, La pilule a ete imposee dans 10 cas La repartition des methodes adoptees par les clientes mysteres montre que seuls le DIU et la pilule ont ete retenus avec respectivement 46 et 40% des cas Il est

utile de rappeler que la cliente mystere avait le profil ideal pour une recommandation de DIU Il faut noter que dans 14% des cas la cliente est repartie sans aucune option de methode contraceptive

Il semble que les PS aient une conception erronnee du counseling Pour eux il s'agirait d'accueillir convenablement les clientes, de citer les differentes methodes et de respecter le choix des clientes La notion de choix informe ne semble pas tres bien acquise

Malgre un certain nombre de contraintes rencontrees dans la realisation de cette etude, elle a permis d'identifier les facteurs qui contribuent a expliquer la sous utilisation du DIU, les obstacles a une meilleure acceptabilite aupres de la population et des prestataires, et les pistes d'intervention en vue de sa promotion

ANNEXES

ANNEXE N° 1

APERCU HISTORIQUE SUR LA PF AU MAROC

Les differentes phases du PNPF peuvent être resumees comme suit

1965-1977 Officialisation de la PF et mise en place des structures

- Le 20 Avril 1965, un memorandum royal a ete adresse aux partis politiques et aux differents groupements nationaux, faisant etat des implications majeures d'une croissance rapide de la population
- 1965-1966 Mise au point du programme de planification familiale et lancement des activites a travers les structures du MSP
- Signature par sa majeste le Roi de la declaration des chefs d'etats sur la population et creation par le decret N° 180- 66 d'une commission superieure de la population et des commissions prefectorales ou provinciales
- Decret Royal n° 181-66 abrogeant le dahir du 10 juillet 1939 qui reprimait la propagande anticonceptionnelle, l'avortement therapeutique et la vente des produits contraceptifs (juillet 1967)
- En 1968, integration de la PF dans differents plans quinquennaux comme facteur lie au processus de developpement socio-economique
- Creation de l'Association marocaine de planification familiale (AMPF), comme organisation non gouvernementale jouant un rôle non negligeable dans le domaine de la prestation des services de PF (1971)
- Creation de la Division de la Population au MSP avec un service de PF

1978-1991 Augmentation de l'accessibilite a la contraception

- Integration de la PF dans les activites de sante preventive
- Lancement du programme de visites a domiciles de motivation systematique (VDMS 1978)
- Creation du Centre National de Formation et de Recherche en Reproduction Humaine (CNFRH 1982)
- Extension du programme VDMS a d'autres provinces et prefectures
- Lancement du programme marocain de marketing social (PMMS) en 1989
- Developpement d'une strategie nationale d'IEC en PF en 1990
- Creation des Centres Regionaux de Formation en PF (CRFPF) et regionalisation de la formation en matiere de counseling et technique d'insertion de DIU en 1991

1992-1995 Elargissement de la gamme de la contraception et renforcement des activites de PF

- Introduction du Norplant dans 18 centres en decembre 1992
- Introductions des injectables en septembre 1994 dans 11 provinces et extension a 21 provinces
- Introduction des prestations de PF en post-partum dans 12 maternites en 1994
- Creation de 5 sites pilotes de qualite de service en PF
- Organisation de la premiere semaine nationale de PF en 1993
- La direction de la Prevention et de l'Encadrement Sanitaire devient Direction de la Population et le service de la planification familiale est erige en Division
- Generalisation de la formation en DIU
- Creation du Ministere de la population

1996-2000 Developpement des outils pour une politique de population et preparation a l'autosuffisance du programme

- Promotion des methodes de longue duree
- Amelioration de la qualite des services de PF
- Developpement d'un partenariat avec le secteur prive dans le domaine de la sante preventive
- Exploration du secteur de l'industrie pharmaceutique en vue d'une production locale des contraceptifs necessaires au programme
- Etude des aspects juridiques et douaniers favorables a la PF
- Developpement du partenariat SUD - SUD
- Integration des activites de population dans le cadre de la sante reproductive
- Amelioration de la logistique des contraceptifs et maîtrise de l'estimation exact des besoins du pays
- Lancement du programme de marketing social pour les injectables et secondairement pour le DIU

ANNEXE N° 2

LES STRATEGIES DE COUVERTURE

La PF est une activite integree aux prestations preventives developpees dans les services ambulatoires et hospitaliers du MSP Pour repondre au mieux aux besoins de la population en matiere de PF, le PNPF a recours a plusieurs strategies de couverture

1 - MODE DE COUVERTURE FIXE

Ce mode repose sur la fourniture des prestations dans les formations de soins de sante

a- Les structures du MSP

- les cellules de sante maternelle et infantile (SMI) des dispensaires et centres de sante urbains et ruraux
- Les centres de reference de planification familiale
- Les maternites et maisons d'accouchement
- Le centre national de formation en reproduction humaine

b- Les structures privees

- Les officines
- les cabinets medicaux

c- Les structures associatives

- L'AMPF a travers ses centres

d- Les structures des autres departements a caractere sociaux

- Les centres socio-educatifs du ministere des affaires sociales, les foyers de la jeunesse et des sports Les prestations fournies sont essentiellement educatives

2- MODE DE COUVERTURE MOBILE

Ce mode est destine aux populations eloignees des formations sanitaires qui ne peuvent pas beneficier des prestations du mode fixe Dans ce cas, ce sont les professionnels de sante qui se deplacent pour couvrir la population Il existe 3 modalites principales

- L'itinerance a domicile pour les populations a moins de 5 Km de la formation sanitaire L'infirmier itinerant se deplace a l'aide d'une mobylette et assure des prestations preventives parmi lesquelles, l'information en planification familiale, l'approvisionnement en pilule et en condoms, et la reference pour les autres methodes contraceptives
- L'itinerance par point de contact pour celles se trouvant entre 5 et 10 Km de la formation sanitaire IL s'agit d'une reunion organisee par la formation sanitaire la plus proche qui permet de regrouper la population eloignee en vue de dispenser un paquet d'actions parmi lesquelles l'approvisionnement en pilule et en condoms La pose de DIU est possible dans certains cas quand le point de contact se fait au niveau d'un local adequat et que l'equipe dispose de personnel forme et d'equipement adequat
- L'itinerance par equipes mobiles dotee de vehicules et de moyens plus importants pour les populations a plus de 10 Km de la formation sanitaire Le même type de prestations que pour le point de contact sont dispensees mais a un endroit plus eloigne

Sur L'ensemble de la population, 47% est rurale et 53% est urbaine

- 37,7 % est couverte par le mode fixe
- 55,1 % est couverte par le mode mobile
- 18,5 % itinerance classique
- 18,4 % point de contact
- 18,2 % equipe mobile
- 07,2 % population insuffisamment couverte

En tenant compte des difficultes d'organisation des rassemblements et des points de contact, et de l'irregularite des contacts avec la population, on peut considerer que le pourcentage des populations non couvertes est plus important

Si l'accessibilite a la pilule et aux condoms parait satisfaisante, il n'en est pas de même pour le DIU ou pour les injectables

On peut considerer que 45 % de la population a un acces difficile aux methodes de longues duree , Il s'agit en majorite de la population rurale qui accuse un reel retard en matiere de contraception

Ceci constitue un veritable defi aux programmes de sante en general et a la planification familiale en particulier

ANNEXE N°3

LES STRUCTURE DE PRESTATIONS EN PF

Structures	Pilule	Condoms	DIU	Injectables	Norplant	LT
CNFRH						
Maternite						
Centre ref						
Centre de sante						
Dispensaire						
Equipe Mobile						
Point de contact						
Itinerance						

ANNEXE N° 4

L'EQUIPE DE RECHERCHE

- EQUIPE TECHNIQUE

Dr Najia HAJJI	Division de la PF
Mr Mustapha AZELMAT	SEIS
Mme Jane BERTRAND	Universite Tulane
Mme Erin ECKERT	Universite Tulane
Mr Abdelylah LAKSSIR	Division de la PF

- CHEF D'EQUIPES POUR L'ENQUETE SUR LE TERRAIN

Mr Ahmed KSIBER	SEIS
Mr Jamal TEKNI	Division de la PF
Mr Fouad GHARBI	Division de la SMI
Mr Mohamed ABBASSI	Division de l'IEC
Mr MINNIOUI	Delegation de Khemisset

- ANIMATION DE FOCUS GROUPS ET D'ENTRETIENS APPROFONDIS

Mme EL KOHEN	Delegation de Tetouan
Mme Fatima EL YAFIT	Delegation de Casa Sidi Bernoussi
Mme KELTOUM	Delegation d'Agadir
Mme HOURIA	Delegation de Nador

- OBSERVATION DE POSTE

Mme JAMIL	Centre de reference de Rabat
Mme Fatiha KHERCHACH	Delegation d'Oujda
Mme Khadija HAFS	Delegation de Casa-Anfa
Mme Amina BACHIR	Delegation de Tanger

- CLIENTES MYSTERES

Mme Mina OUMGHAR	Division de PF
Mme Fatima DIWANI	Delegation d'Agadir
Mme Latifa TADILI	Delegation de Hay Mohammadi
Mme Rahma JABRAN	Delegation de Hay Mohammadi

- TRAITEMENT DES DONNEES

Mr Ahmed KSIBER	SEIS
Mr Jamal TEKNI	Division de la PF
Mr Fouad GHARBI	Division de la SMI
Melle Catherine REED	Universite de Tulane
Melle Rebecca SAUWER	Universite de Tulane