PLANIFICATION FAMILIALE 5

El-Arbi Housni

Le Programme National de Planification Familiale a été établi au Maroc sous l'entière responsabilité du ministère de la Santé en 1966. Ce programme a gagné beaucoup de terrain à partir des années 70 et notamment des années 80, grâce à l'initiative pilote et à l'exécution continue à l'échelle nationale du programme des visites à domicile de motivation systématique (VDMS). De plus, en 1988, l'expansion du programme au secteur privé par l'initiative Al Hilal a encouragé l'implication des prestataires privés. Aujourd'hui, les services de planification familiale sont disponibles par divers canaux pour l'ensemble de la population marocaine.

Les résultats immédiats de ces initiatives sont d'importantes améliorations des indicateurs démographiques et de santé. A titre d'exemple, l'utilisation de la contraception (pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode contraceptive) a gagné 23 points entre 1980 et 1992, passant de 19 % à 42 % et 16 points entre 1992 et 1997, passant de 42 % à 58 %.

Durant les trois dernières décennies, la planification familiale a constitué le fer de lance des soins de santé de base. Actuellement, et depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (C.I.P.D.) en 1994, la planification familiale au Maroc s'inscrit dans le concept élargi de la Santé Reproductive autour de trois volets : la planification familiale, la santé maternelle et infantile et les Infections Sexuellement Transmissibles/Sida.

Ainsi, l'enjeu en matière de population et de santé de la reproduction de par le monde ne peut plus uniquement se limiter à une approche malthusienne mais doit adopter une approche ayant comme but l'amélioration de la qualité de la vie, tout en intégrant les besoins des femmes non mariées, ceux des adolescents et des hommes. Ceci doit se traduire par le développement d'une offre de services appropriés et adaptés aux spécificités des différentes tranches de la population.

Dans ce contexte, ces dernières années ont vu le retrait de l'Agence des États Unis pour le Développement International (USAID), partenaire numéro un depuis presque 30 ans dans la planification familiale (PF) et la santé maternelle et infantile (SMI) au Maroc, organisme dont l'assistance financière et technique a contribué à la mise en place et le développement d'un programme performant de SMI/PF. Or, la croissance de la demande pour les services de santé reproductive nécessite, parallèlement, un besoin croissant de ressources à mobiliser. Ressources qui ne se limitent pas, tout au moins dans le domaine de la planification familiale, aux seuls achats de produits contraceptifs mais incluent l'ensemble des coûts récurrents et d'investissement du programme de planification familiale (rénovation, renouvellement du plateau technique, formation recyclage, logistique etc.)

D'un autre côté, on identifiait plusieurs domaines d'interventions prioritaires dont on peut citer : 1) un effectif de plus d'un demi million de couples ayant des besoins non satisfaits en planification familiale pour l'espacement ou la limitation de naissances—besoins qui devront conduire le programme à se doter d'une stratégie sur mesure ; 2) une structure de méthodes contraceptives invariablement dominée par la pilule depuis près de deux décennies—une domination se traduisant au niveau des couples par un comportement paradoxal puisque les couples qui affirment désirer limiter leurs naissances utilisent quand même la pilule (méthode d'espacement par excellence) et que le programme de planification familiale au Maroc essaie de trouver une réponse appropriée en accélérant la promotion et l'offre de méthodes de longue durée ; enfin, 3) une certaine stagnation au niveau des parts entre les prestations offertes par les

secteurs public et privé. Une stagnation qui constitue aussi une situation paradoxale eu égard au niveau de développement économique et d'urbanisation du pays.

L'Enquête sur la Population et la Santé Familiale (EPSF) réalisée en 2003-2004 se déroule donc dans un contexte particulier pour fournir un nouvel ensemble de données sur la planification familiale, objet de ce chapitre. Ces informations sont importantes pour évaluer les actions en cours et ajuster, si nécessaire, les stratégies de mises en place et d'en créer éventuellement d'autres. Au-delà du niveau de connaissance des méthodes contraceptives, ce chapitre présentera, entre autres, les niveaux d'utilisation ainsi que les raisons de non utilisation de la contraception, les sources d'approvisionnement, le désir d'utilisation future, les sources d'information en matière de planification familiale, la communication entre mari et femme, et pour la première fois, entre prestataires et clientes.

5.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable la connaissance d'au moins une méthode contraceptive, ainsi qu'une source d'approvisionnement. La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes est faite en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice note la (les) méthode(s) citée(s) spontanément par l'interviewée. Dans une seconde phase, dans le cas où l'enquêtée n'a pas cité l'ensemble des méthodes contenues dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève présentation des méthodes non citées et enregistrer si oui ou non l'interviewée en avait entendu parler. Finalement, une femme est considérée connaître une méthode contraceptive si elle la cite spontanément ou si elle déclare la connaître après la présentation.

Pour les besoins de l'analyse, l'ensemble des méthodes retenues dans le questionnaire sont classées en trois catégories :

- Les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injections, les implants (Norplant), le condom, le diaphragme, les méthodes vaginales (mousses et gelées) et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

- Les méthodes traditionnelles, comprenant la continence périodique et le retrait ; et

- Les méthodes, dites populaires, comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

Les résultats obtenus (tableau 5.1) montrent que la quasi-totalité des femmes (99 %), quel que soit leur état matrimonial, ont déclaré connaître, au moins, une méthode. De même, pour les méthodes modernes, 99 % des femmes ont déclaré en connaître au moins une. Les méthodes les mieux connues sont par ordre d'importance : la pilule (99 %), le DIU (94 %), les injectables (93 %), la stérilisation féminine (89 %), le condom masculin (83 %) et la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (80 %). Les femmes ont déclaré connaître plusieurs méthodes et ont cité plus de sept méthodes en moyenne (7,6).

Chez les femmes mariées, la connaissance des méthodes est encore plus élevée. Elles ont cité en moyenne plus de huit méthodes (8,1). Par ordre d'importance, les méthodes les mieux connues sont : la pilule (100 %), le DIU (98 %), les injectables (96 %), la stérilisation féminine (94 %), la MAMA (91 %) et le condom masculin (89 %).

Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage de l'ensemble des femmes, de femmes actuellement mariées, de femmes veuves ou divorcées, et de femmes célibataires qui connaissent une méthode contraceptive, selon les méthodes, EPSF Maroc 2003-04

Méthode contraceptive	Toutes les femmes	Femmes actuellement mariées	Femmes veuves, divorcées ou séparées	Célibataires
Une méthode quelconque	99,1	99,8	99,8	98,2
Une méthode moderne	99,1	99,8	99,8	98,2
Méthode moderne				
Stérilisation féminine	88,5	94,2	94,9	80,6
Stérilisation masculine	10,9	9,0	7,9	13,6
Pilule	98,9	99,8	99,2	97,8
DIU	94,2	97,6	97,4	89,6
Injectables	92,5	96,4	95,3	87,4
Implants	32,1	38,0	32,1	24,7
Condom	82,5	88,9	87,9	73,8
Diaphragme	13,3	8,8	7,5	19,7
Mousse/gelée	17,1	17,2	14,4	17,4
MAMA[1]	79,5	90,8	86,2	64,5
Une méthode traditionnelle	85,2	92,4	91,1	75,4
Méthode traditionnelle				
Continence périodique	80,2	87,0	86,6	71,1
Retrait	67,0	78,4	74,1	51,8
Méthode populaire	4,0	5,2	7,1	1,9
Nombre moyen de méthodes connues	7,6	8,1	7,9	6,9
Effectif de femmes	16 798	8 782	942	7 074

[1] MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Le tableau 5.2 présente pour les femmes mariées, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives selon certaines caractéristiques socio-démographiques. On y relève que quels que soient le groupe d'âges, le milieu de résidence, le niveau d'instruction ou le quintile de bien-être, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes se situe entre 99 % et 100 %.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui connaissent au moins une méthode de contraception et pourcentage de celles qui connaissent au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Connaît une méthode	Connaît une méthode moderne[1]	Effectif de femmes
Âge actuel			
15-19	99,7	99,7	346
20-24	99,9	99,9	1095
25-29	100,0	100,0	1 408
30-34	99,8	99,8	1 521
35-39	99,8	99,8	1 556
40-44	99,8	99,8	1 518
45-49	99,8	99,8	1 338
Milieu de résidence			
Urbain	99,9	99,9	5 018
Rural	99,7	99,7	3 763
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	99.7	99.7	5,567
Primaire	100.0	100.0	1,515
Secondaire et plus	100.0	100.0	1,700
Quintile de bien-être			
Le plus pauvre	99,8	99,8	1 694
Second	99,7	99,7	1 765
moyen	99,6	99,6	1 790
Quatrième	100,0	100,0	1 699
Le plus riche	100,0	100,0	1 833
Ensemble	99,8	99,8	8 782

[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, diaphragme, mousse ou gelée et MAMA

5.2 PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION À UN MOMENT QUELCONQUE

Afin de mesurer le niveau de la pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes enquêtées, une question sur l'utilisation passée a été posée à toutes celles qui ont déclaré connaître une méthode contraceptive. Les pourcentages des femmes mariées ayant utilisé un moyen contraceptif au cours de leur vie sont présentés au tableau 5.3.

De l'ensemble des femmes mariées interviewées, on constate que 90 % ont déjà utilisé, au moins, une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie. En 1992, soit il y a une dizaine d'années, ce pourcentage s'élevait à 66 %.

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode selon le groupe d'âges, EPSF Maroc 2003-04

			Méthode moderne									N'importe quelle méthode tradition-nelle	Méthodes traditionnelles			
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Inject-ables	Implants	Condom masculin	Dia-phragme	Mousse/ gelée	MAMA[1]		Conti-nence pério-dique	Retrait	Méthode populaire	Effectif de femmes
15-19	61,6	57,9	0,0	55,6	3,2	1,9	0,0	2,4	0,2	0,2	5,3	10,4	2,7	8,8	0,0	346
20-24	83,4	79,9	0,0	73,1	7,3	5,4	0,0	7,7	0,0	0,7	19,0	18,1	8,5	12,3	0,2	1 095
25-29	90,5	88,5	0,1	82,9	12,5	8,1	0,2	8,9	0,0	1,1	25,3	20,8	11,2	13,9	0,3	1 408
30-34	93,6	91,6	1,0	85,9	17,2	10,5	0,3	13,4	0,1	1,3	30,5	26,6	14,9	17,2	0,8	1 521
35-39	93,7	91,8	2,1	86,5	20,3	9,9	0,2	13,6	0,3	1,9	34,1	31,1	18,6	20,3	0,9	1 556
40-44	92,8	91,1	5,9	83,0	24,3	9,1	0,3	13,7	0,1	2,4	37,6	31,1	18,2	20,1	1,2	1 518
45-49	88,7	86,6	7,6	73,3	20,9	7,8	0,4	11,7	0,1	2,1	42,7	30,2	19,1	18,3	1,8	1 338
Ensemble	89,7	87,5	2,7	80,3	17,0	8,4	0,2	11,4	0,1	1,6	31,0	26,1	14,9	16,9	0,8	8 782

[1]MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

La prise en compte des méthodes selon la catégorie (moderne-traditionnelle), montre que l'utilisation passée s'élève à 88 % (63 % en 1992) pour les méthodes modernes et à 26 % (17 % en 1992) pour les méthodes traditionnelles et/ou populaires. Pour ce qui est des méthodes modernes, la pilule, la MAMA et le DIU ont été, de loin, les plus utilisés avec, respectivement des proportions de 80 %, 31 % et 17 %.

La lecture des données selon l'âge fait apparaître que l'utilisation est la plus intense dans le groupe d'âges 25-44 ans avec plus de 9 femmes sur dix.

5.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Alors que le tableau 5.3 fournissait des données sur l'utilisation de la contraception à un moment quelconque de la vie des personnes interviewées, le tableau 5.4 fournit les proportions des femmes qui utilisaient une méthode au moment de l'enquête (ou taux de prévalence contraceptive). Cet indicateur permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale.

Chez les femmes mariées, 63 % utilisaient une méthode quelconque au moment de l'enquête : 55 % utilisaient une méthode moderne et 8 % une méthode traditionnelle et/ou populaire. Le taux d'utilisation de l'ensemble des méthodes qui s'élevait à 58 % en 1997 a augmenté de cinq points en quelque six années. Le graphique 5.1 présente l'évolution de ce taux, selon le type de méthode et selon différentes sources d'information, depuis 1980.

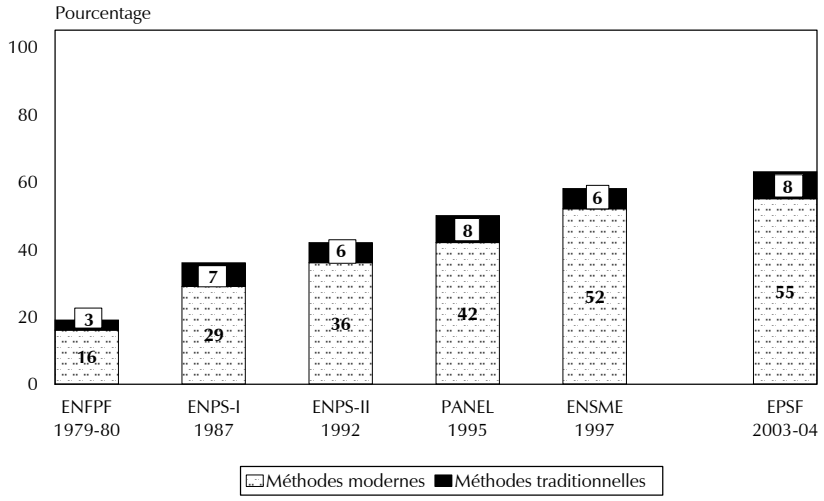
Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées, par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon le groupe d'âges, EPSF Maroc 2003-04

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthode moderne							N'importe quelle méthode tradition-nelle	Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuel-lement	Total	Effectif
			Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Condom masculin	Mousse/ gelée	MAMA[1]		Conti-nence pério-dique	Retrait	Méthode populaire			
15-19	38,4	35,9	0,0	32,2	1,8	0,6	0,3	0,0	1,0	2,5	0,2	2,3	0,0	61,6	100,0	346
20-24	57,8	52,7	0,0	42,6	3,0	2,3	1,0	0,0	3,9	5,1	1,6	3,5	0,0	42,2	100,0	1 095
25-29	62,8	58,3	0,1	46,3	4,5	2,3	0,8	0,2	4,0	4,6	2,1	2,4	0,0	37,2	100,0	1 408
30-34	69,6	63,2	1,0	46,8	6,3	2,7	1,4	0,0	5,0	6,4	2,7	3,6	0,0	30,4	100,0	1 521
35-39	71,1	61,2	2,1	44,2	7,1	2,7	1,8	0,1	3,1	9,8	4,1	5,5	0,2	28,9	100,0	1 556
40-44	68,9	56,4	5,9	37,7	6,7	2,1	2,6	0,2	1,2	12,5	6,1	6,2	0,2	31,1	100,0	1 518
45-49	50,1	38,8	7,6	23,6	4,6	0,9	1,5	0,4	0,2	11,3	6,2	5,0	0,1	49,9	100,0	1 338
Ensemble	63,0	54,8	2,7	40,1	5,4	2,1	1,5	0,1	2,8	8,2	3,8	4,4	0,1	37,0	100,0	8 782

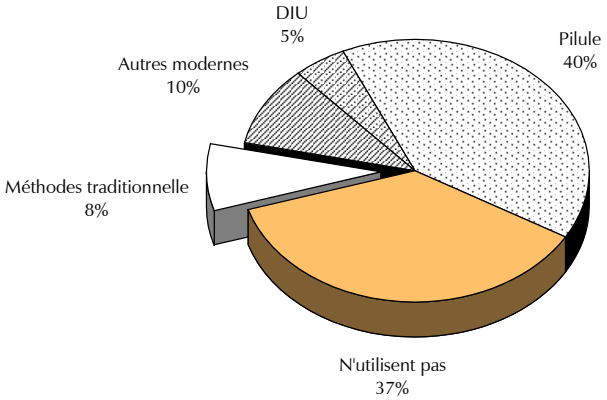
Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seulement la plus efficace est considérée dans ce tableau
[1]MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

Graphique 5.1 Utilisation actuelle des méthodes contraceptives par les femmes mariées selon différentes sources



Comme on peut le voir au graphique 5.2, la méthode contraceptive la plus utilisée est la pilule (40 %). Elle représente environ les trois quarts (73 %) des méthodes modernes utilisées et 64 % de l'ensemble des méthodes, soit les mêmes parts qu'elle avait en 1997 parmi l'éventail des méthodes contraceptives. Parmi les méthodes traditionnelles, les femmes mariées utilisent presque exclusivement la continence périodique (un peu moins de 4 %) et le retrait (un peu plus de 4 %).

Graphique 5.2 Utilisation actuelle de la contraception



EPSF Maroc 2003-04

Les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques socio-démographiques telles que le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants (tableau 5.5 et graphique 5.3).

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

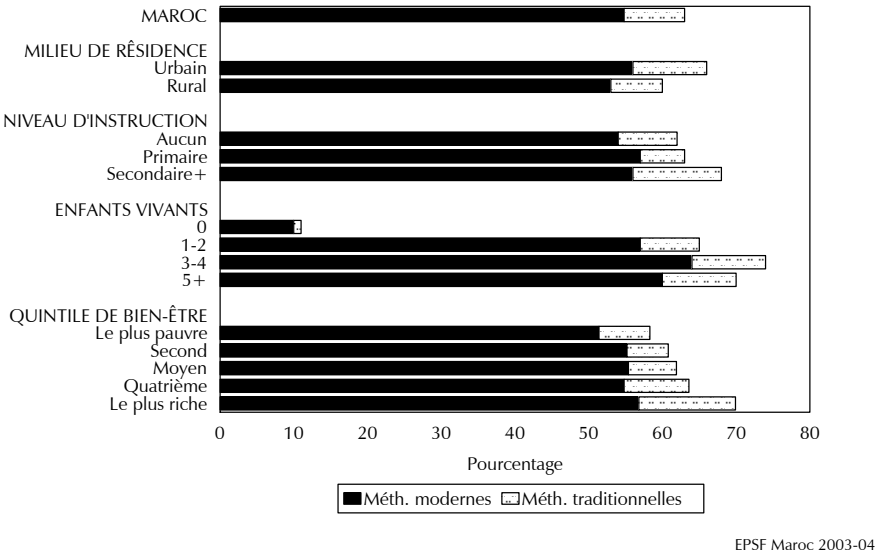
Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Une méthode quel-conque	Une méthode moderne	Méthode moderne: Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Injec-tions	Con-dom	Mousse/ gelée	MAMA[1]	Une méthode tradition-nelle	Méthode traditionnelle: Conti-nence périodique	Retrait	Autres	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif
Milieu de résidence																
Urbain	65,5	56,0	3,2	40,5	6,5	1,8	2,1	0,2	1,5	9,5	4,8	4,6	0,1	34,5	100,0	5 018
Rural	59,7	53,2	2,2	39,4	3,8	2,6	0,7	0,0	4,5	6,5	2,4	4,0	0,0	40,3	100,0	3 763
Niveau d'instruction																
Aucune instruction	61,2	53,7	3,2	38,5	4,8	2,7	1,1	0,2	3,2	7,5	2,8	4,6	0,1	38,8	100,0	5 567
Primaire	62,9	56,8	2,3	43,9	4,4	1,6	1,5	0,1	3,0	6,1	2,8	3,2	0,1	37,1	100,0	1 515
Secondaire et +	68,8	56,4	1,8	41,7	7,9	0,9	2,8	0,1	1,3	12,4	7,8	4,6	0,0	31,2	100,0	1 700
Nombre d'enfants vivants																
0	11,0	9,6	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,5	0,9	0,0	89,0	100,0	927
1-2	64,9	57,3	0,3	45,3	5,5	1,6	2,0	0,0	2,5	7,6	3,7	3,8	0,1	35,1	100,0	3 149
3-4	73,8	63,9	3,1	46,3	6,6	2,2	1,9	0,3	3,6	9,9	4,8	5,0	0,1	26,2	100,0	2 635
5+	69,6	59,5	7,3	37,8	6,0	3,8	1,0	0,2	3,4	10,1	4,1	6,0	0,1	30,4	100,0	2 071
Quintile de bien-être																
Le plus pauvre	58,3	51,4	2,1	36,7	3,8	2,9	0,4	0,0	5,6	6,9	2,6	4,3	0,0	41,7	100,0	1 694
Second	60,9	55,2	2,1	41,4	4,5	2,9	0,9	0,0	3,6	5,6	1,6	4,0	0,0	39,1	100,0	1 765
Moyen	61,9	55,4	2,2	42,2	4,6	3,0	1,0	0,1	2,3	6,5	3,1	3,3	0,1	38,1	100,0	1 790
Quatrième	63,6	54,8	3,2	40,9	5,8	1,4	1,8	0,2	1,5	8,8	3,6	5,1	0,1	36,4	100,0	1 699
Le plus riche	69,9	56,8	4,1	39,1	8,0	0,6	3,5	0,3	1,1	13,1	7,8	5,3	0,1	30,1	100,0	1 833
Ensemble	63,0	54,8	2,7	40,1	5,4	2,1	1,5	0,1	2,8	8,2	3,8	4,4	0,1	37,0	100,0	8 782

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
[1]MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Chez les femmes mariées, la prévalence contraceptive urbaine pour l'ensemble des méthodes n'est que légèrement supérieure à celle du milieu rural : 66 % contre 60 %. Cette différence est encore plus réduite entre les méthodes modernes : 56 % contre 53 %. La comparaison entre 1997 et 2003 permet de constater que le taux en milieu urbain n'a enregistré aucun changement, contrairement à celui du milieu rural où l'utilisation de la contraception a gagné 8 points passant de 52 % à 60 %.

Graphique 5.3 Utilisation des méthodes contraceptives selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants et le quintile de bien-être



EPSF Maroc 2003-04

Concernant l'utilisation de la contraception par région, toutes les régions enregistrent actuellement un taux de prévalence dépassant 60 % (variant de 61 % à 68 %) à l'exception des trois régions de l'Oriental, Taza-Al Hoceima-Taounate et Tanger-Tétouan dont la prévalence s'établit à 58 % et la région de Guelmim-Smara avec seulement 53 %. Par ailleurs, sur l'ensemble des régions, neuf ont un taux supérieur ou égal au taux national.

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente avec le niveau d'instruction. Soixante et un pour cent des femmes sans instruction utilisent une méthode quelconque (54 % pour les méthodes modernes). Chez les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, la prévalence est un peu plus élevée et atteint 63 % (57 % pour les méthodes modernes). C'est chez les femmes les plus instruites que la prévalence contraceptive est la plus élevée, avec près de sept femmes sur dix (69 % dont 56 % pour les méthodes modernes).

On constate que l'utilisation de la contraception augmente très rapidement avec le nombre d'enfants, passant de 11 % chez les femmes nullipares à 65 % chez les femmes ayant 1ou 2 enfants et à 74 % chez celles ayant 3 ou 4 enfants.

Pour ce qui est du quintile de bien-être, le taux de prévalence contraceptive passe de 58 % pour l'ensemble des méthodes (51 % pour les méthodes modernes) chez les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres à 70 % (57 % pour les méthodes modernes) chez les femmes appartenant aux ménages les plus aisés.

5.4 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION ET STATUT DE LA FEMME

Lors de l'enquête, le statut des femmes a été mesuré indirectement par le biais d'une série de questions concernant leur participation aux prises de décisions au sein du ménage, leur liberté de refuser d'avoir des rapports sexuels avec leur mari, et leur opinion concernant les raisons justifiant qu'un homme batte son épouse. Le tableau 5.6 présente la répartition des femmes mariées par méthode actuellement utilisée selon un certain nombre d'indicateurs du statut de la femme. Les données montrent une légère tendance à la hausse de l'utilisation de la contraception avec la participation de la femme aux décisions du ménage. Mais ce constat s'estompe par la prise en compte de la pilule qui représente la méthode utilisée par la majorité des femmes. Il faut noter toutefois une nette tendance à l'augmentation du recours aux méthodes traditionnelles en relation avec la participation de la femme aux décisions du ménage, cela venant probablement du fait que l'utilisation de ces méthodes est en relation étroite avec leur niveau d'instruction.

L'utilisation de la contraception est positivement associée avec le nombre de situations dans lesquelles les femmes pensent qu'il est justifié de refuser d'avoir des relations sexuelles avec son mari. À titre d'exemple, seulement 43 % des femmes qui ont déclaré que dans aucun cas, il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des relations sexuelles avec son mari utilisent la contraception contre 54 à 56 % de celles qui pensent que pour 1 ou 2 à 3 ou 4 raisons, il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari. Encore une fois, par rapport à l'opinion des femmes sur les raisons justifiant qu'un homme batte sa femme, on ne constate pas de relation nette avec l'utilisation de la contraception. Cependant, pour les méthodes traditionnelles et pour les raisons évoquées précédemment, on observe une relation inverse entre l'utilisation de ces méthodes et le nombre de situations dans lesquelles la femme pense qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme.

Tableau 5.6 Utilisation actuelle de la contraception par statut de la femme

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques du statut de la femme, EPSF Maroc 2003-04

			Méthode moderne								Méthode traditionnelle					
Statut de la femme	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Condom masculin	Mousse/gelée	MAMA[1]	N'importe quelle méthode traditionnelle	Continence périodique	Retrait	Méthode populaire	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
Nombre de décisions prises par la femme																
0	56,5	52,8	0,7	41,6	4,0	1,5	0,6	0,0	4,4	3,7	1,4	2,2	0,0	43,5	100,0	717
1-2	61,4	54,3	2,2	41,2	3,8	2,2	1,0	0,1	3,7	7,1	2,8	4,2	0,0	38,6	100,0	2 900
3-4	66,1	56,8	3,3	40,6	7,3	2,0	2,1	0,2	1,4	9,2	3,8	5,4	0,1	33,9	100,0	1 377
5	64,3	54,8	3,4	38,7	6,1	2,3	1,9	0,2	2,3	9,6	4,9	4,6	0,1	35,7	100,0	3 788
Nombre de raisons de refuser les rapports sexuels avec le mari																
0	52,1	43,4	0,7	31,5	3,9	2,6	0,4	0,0	4,3	8,7	3,0	5,7	0,0	47,9	100,0	222
1-2	62,8	54,3	2,9	39,5	5,2	2,1	1,3	0,2	3,1	8,5	3,6	4,9	0,0	37,2	100,0	2 968
3-4	63,5	55,5	2,7	40,7	5,5	2,2	1,7	0,1	2,6	8,0	3,9	4,1	0,1	36,5	100,0	5 592
Nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa famme																
0	65,0	54,2	2,9	38,5	7,0	1,7	2,2	0,2	1,8	10,8	5,7	5,0	0,1	35,0	100,0	2 784
1-2	65,5	56,1	3,4	41,4	5,7	1,4	1,7	0,1	2,4	9,3	3,5	5,8	0,0	34,5	100,0	1 580
3-4	62,7	55,4	2,6	41,4	4,4	2,2	1,3	0,1	3,3	7,3	3,2	4,0	0,1	37,3	100,0	2 500
5	58,3	53,7	2,2	39,5	4,0	3,3	0,5	0,2	3,9	4,7	1,9	2,8	0,0	41,7	100,0	1 917
Ensemble	63,0	54,8	2,7	40,1	5,4	2,1	1,5	0,1	2,8	8,2	3,8	4,4	0,1	37,0	100,0	8 782

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seulement la méthode la plus efficace est considérée dans ce tableau.
[1]MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

5.5 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

L'utilisation de la contraception pour la première fois peut, en fonction de la parité atteinte à ce moment-là, répondre à des objectifs différents : retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant, espacement des naissances si la contraception débute à des parités faibles, ou encore limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désiré est déjà atteint.

Le tableau 5.7 présente par groupe d'âges, la répartition des femmes qui ont déjà utilisé un moyen contraceptif selon le nombre d'enfants qu'elles avaient au moment où elles ont utilisé la contraception pour la première fois. Parmi les femmes ayant déjà utilisé la contraception, 23 % ont commencé à l'utiliser alors qu'elles n'avaient pas d'enfant, c'est-à-dire pour retarder la venue du premier enfant, 69 % ont commencé alors qu'elles étaient à des parités relativement faibles (1 à 3 enfants) et 8 % ont commencé à des parités élevées (4 enfants et plus), certainement pour limiter leur descendance.

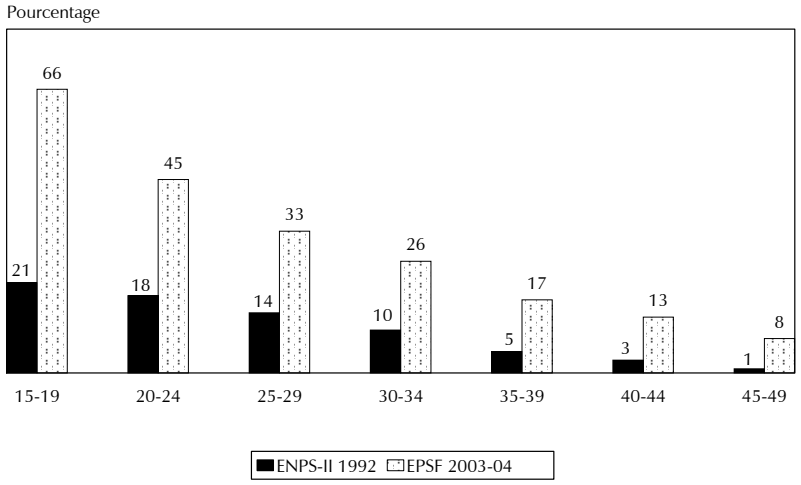
Tableau 5.7 Nombre d'enfants à la première utilisation

Répartition (en %) des femmes qui ont déjà utilisé un moyen de contraception par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception et nombre médian d'enfants à la première utilisation, selon l'âge actuel, EPSF Maroc 2003-04

	Nombre d'enfants en vie à la première utilisation							
Âge actuel	0	1	2	3	4+	Non déclaré	Total	Effectif
15-19	65,6	32,1	1,1	0,5	0,0	0,7	100,0	224
20-24	44,5	49,9	4,4	1,0	0,2	0,1	100,0	958
25-29	33,3	57,4	6,6	1,7	1,0	0,1	100,0	1 362
30-34	25,6	58,3	9,7	3,0	3,4	0,1	100,0	1 514
35-39	17,2	57,9	11,4	5,9	7,6	0,0	100,0	1 581
40-44	13,3	50,6	15,2	7,7	13,0	0,1	100,0	1 553
45-49	7,7	46,5	14,9	9,7	21,2	0,0	100,0	1 390
Ensemble	23,3	53,2	10,5	5,0	8,0	0,1	100,0	8 581

La proportion de femmes ayant utilisé la contraception alors qu'elles étaient nullipares augmente fortement des générations les plus anciennes (8 % à 45-49 ans) aux générations les plus jeunes avec un tiers des femmes à 25-29 ans (33 %) et deux tiers à 15-19 ans (66 %). On note par ailleurs qu'un peu plus d'une femme sur deux, âgée de 20 ans et plus, a recouru à la contraception après la naissance du premier enfant avec une certaine tendance à la hausse des générations les plus anciennes au plus jeunes. Si l'on compare ces données avec celles des enquêtes passées, on constate que la tendance à utiliser de plus en plus tôt la contraception, pour retarder la naissance du premier enfant et/ou espacer les naissances dès la venue du premier enfant, est de plus en plus nette (graphique 5.4).

Graphique 5.4 **Évolution de l'utilisation de la contraception avant la naissance du premier enfant**



5.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'efficacité de l'utilisation de certaines méthodes de contraception, en particulier de la continence périodique, dépend de la connaissance exacte de la période de fécondabilité au cours du cycle menstruel. Pour mesurer le niveau de connaissance des femmes, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Compte tenu des très nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette dernière question, les réponses ont été groupées en trois grandes catégories (tableau 5.8) :

- connaissance « milieu du cycle » ;
- connaissance douteuse « juste après la fin des règles », « juste avant le début des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes, mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après » et du « juste avant », elles peuvent correspondre à la période de fécondabilité ;
- méconnaissance « pendant les règles », « à n'importe quel moment » ou « ne sait pas ».

Le tableau 5.8 indique que plus d'une femme non célibataire sur quatre (28 %) n'a aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne sait pas situer correctement cette période, un tiers des femmes (32 %) ont une connaissance douteuse, c'est à dire qu'elles ont répondu « juste avant les règles » ou « juste après les règles » et seulement quatre dixième des enquêtées (40 %) ont une connaissance précise de la période à laquelle la femme a le plus de chance de tomber enceinte. Par contre, la connaissance des femmes ayant déjà utilisé la continence périodique comme méthode de contraception, et qui doivent parfaitement connaître leur cycle pour utiliser parfaitement cette méthode, est nettement meilleure, mais toujours insuffisante, puisque seulement 69 % d'entre elles ont su situer correctement la période féconde. Néanmoins, on constate que 23 % de ces femmes n'en ont qu'une connaissance douteuse et 9 % ne savent pas situer la période au cours de laquelle elles doivent s'abstenir de rapports sexuels pour éviter de tomber enceinte. Il ressort de ces données que pour qu'elle soit pratiquée avec efficacité, la continence périodique nécessite une éducation des femmes en vue d'améliorer leur connaissance du cycle menstruel.

Tableau 5.8 Connaissance de la période féconde

Répartition (en % des femmes déjà mariées qui utilisent la continence périodique, des femmes qui n'utilisent pas la continence périodique et de l'ensemble des femmes, selon leur connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel, EPSF Maroc 2003-04

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la continence périodique	Non-utilisatrices de la continence périodique	Toutes les femmes non-célibatires
Juste avant le début des règles	0,5	3,1	3,1
Pendant ses règles	0,4	0,5	0,5
Juste après la fin des règles	22,2	29,1	28,9
Entre deux menstruations	69,0	38,6	39,6
Autre	0,7	0,6	0,6
Pas de période spécifique	1,2	2,6	2,6
Ne sait pas	6,0	25,3	24,6
Non déclaré	0,0	0,2	0,2
Ensemble	100,0	100,0	100 0
Effectif	330	9 394	9 724

5.7 ÂGE À LA STÉRILISATION

L'âge à la stérilisation est donné ici à titre indicatif (tableau 5.9) et doit être interprété avec précaution, étant donné le nombre limité d'utilisatrices de cette méthode et le nombre d'années depuis lequel cette méthode a été adoptée. Sur les 257 femmes ayant choisi cette méthode, 21 % l'ont fait au cours des trois dernières années ayant précédé l'enquête. Cette proportion s'élevait à 44 % il y a une dizaine d'années de cela.

Le même tableau indique que 43 % des femmes ont été stérilisées après l'âge de 35 ans et que l'âge médian est de 33,3 ans (âge en deçà duquel la moitié des femmes étaient déjà stérilisées). Cet indicateur de position n'a pas connu de changement au cours des dix dernières années.

Tableau 5.9 Âge à la stérilisation

Répartition (en %) des femmes stérilisées selon leur âge au moment de la stérilisation et l'âge médian à la stérilisation, selon le nombre d'années écoulées depuis l'opération, EPSF Maroc 2003-04

Nombre d'années écoulées	Âge à la stérilisation[1]						Total	Effectif de femmes	Âge médian
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2	(0,0)	(8,0)	(20,2)	(47,2)	(19,7)	(5,0)	100,0	28	36,4
2-3	(0,0)	(10,4)	(24,8)	(49,1)	(15,6)	(0,0)	100,0	27	35,6
4-5	(0,0)	(4,3)	(18,3)	(44,9)	(32,5)	(0,0)	100,0	25	36,9
6-7	(0,0)	(14,1)	(35,7)	(42,2)	(7,9)	(0,0)	100,0	32	34,4
8-9	(0,0)	(12,1)	(38,8)	(35,8)	(13,3)	(0,0)	100,0	31	34,0
10+	6,4	26,3	48,4	18,8	0,0	0,0	100,0	113	a
Ensemble	2,8	17,2	37,2	32,6	9,6)	(0,5)	100,0	257	33,3

a = Non calculé du fait de données incomplètes.
[1] Les âges médians sont calculés uniquement pour les femmes stérilisées à moins de 40 ans pour éviter d'utiliser des données incomplètes.
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

5.8 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des différents secteurs médicaux public et privé dans la distribution ou la vente des différentes méthodes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles se procurent leur méthode. Les données sont présentées au tableau 5.10 et au graphique 5.5.

Tableau 5.10 Source d'approvisionnement

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par source d'approvisionnement la plus récente, selon les méthodes, EPSF Maroc 2003-04

Source d'approvisionnement	Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Condom	Total[1]
Secteur public	78,6	49,8	84,4	97,7	36,4	56,4
Hôpital gouvernemental	74,5	1,2	6,4	7,8	3,8	6,2
Maternité	4,1	0,0	1,2	0,0	0,0	0,4
Centre de santé	0,0	44,1	75,0	82,1	29,9	45,8
Dispensaire	0,0	3,9	1,7	6,6	2,7	3,5
Visite à domicile	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Èquipe mobile	0,0	0,3	0,1	0,5	0,0	0,3
Autre public	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Secteur privé	13,2	49,3	14,4	2,0	60,1	42,2
Clinique privée	13,2	0,4	2,3	1,4	0,8	1,3
Pharmacie	0,0	48,1	0,4	0,6	59,3	39,0
Médecin, sage-femme	0,0	0,4	8,9	0,0	0,0	1,2
AMPF[2]	0,0	0,4	2,5	0,0	0,0	0,6
Autre médical privé	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Autre source	0,0	0,2	0,0	0,0	2,6	0,2
Amis, parents	0,0	0,2	0,0	0,0	2,6	0,2
Autre	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Non déclaré	7,4	0,7	1,0	0,3	0,8	1,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	257	3,556	476	191	132	4,625

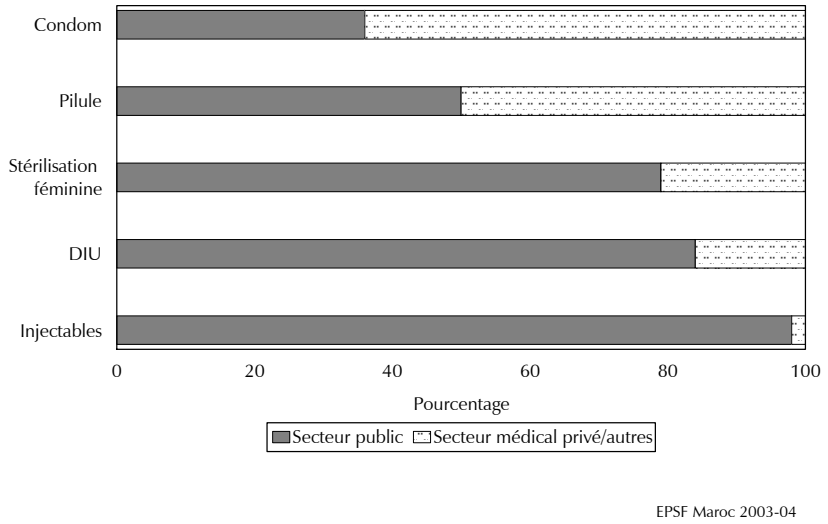
Note : Le tableau exclut la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
[1] L'effectif total comprend 13 utilisatrices de mousse et de gelée
[2] Association marocaine de planification familiale

Dans leur majorité, les femmes, se procurent les méthodes modernes de contraception auprès du secteur public (56 %), dont 46 % auprès des centres de santé.

Pour les méthodes définitives ou de longue durée, le secteur médical public vient en tête avec 79 % pour la stérilisation féminine, 84 % pour le DIU et pour la quasi-totalité des injectables (98 %).

Pour les méthodes destinées à être utilisées directement par la femme et nécessitant un approvisionnement, les femmes se sont adressées pour moitié au secteur public et pour moitié au secteur privé pour le réapprovisionnement ou l'achat de la pilule. Pour le condom, c'est le secteur médical privé, constitué exclusivement par les pharmacies, qui occupe la première place avec 60 %.

Graphique 5.5 **Sources d'approvisionnement de certaines méthodes contraceptives**



5.9 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur communiquant, entre autres, des informations sur l'éventail des options contraceptives existantes et sur les effets secondaires de la méthode choisie, afin d'identifier des contre-indications éventuelles. L'information sur les effets secondaires a pour but d'aider les femmes à gérer les inconvénients éventuels et à éviter, par-là même, un abandon précoce des méthodes contraceptives adoptées. Ces informations, présentées au tableau 5.11, permettent aussi de corriger et de combattre certains préjugés concernant les méthodes de contraception.

Concernant la stérilisation féminine, sur l'ensemble des femmes ayant eu une ligature des trompes, on relève que dans 13 % des cas, les femmes ont déclaré ne pas avoir été informées du caractère irréversible de la méthode.

Moins d'une utilisatrice de méthodes contraceptives modernes sur cinq (19 %) ayant choisi la méthode actuelle au cours des cinq années ayant précédé l'enquête a déclaré avoir été informée sur les effets secondaires ou sur les problèmes qui pourraient survenir avec l'utilisation de la méthode choisie.

Selon la méthode choisie, on constate que les femmes utilisant le DIU ou les injectables ont déclaré avoir été mieux informées sur les effets secondaires (respectivement, 42 % et 56 %) que celles utilisant la contraception orale (14 %). Pour la stérilisation féminine, la proportion est à peine de 12 %.

En milieu urbain, une femme sur cinq (20 %) a été informée des effets secondaires de la méthode utilisée contre 17 % en milieu rural. Pour ce qui est du niveau d'instruction, 18 % des femmes sans instruction ou ayant une instruction de niveau primaire ont déclaré avoir été mises au courant des effets secondaires de la méthode utilisée contre 24 % quand il s'agit de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Selon l'indice de bien-être, les femmes les plus informées des effets secondaires sont celles appartenant au quatrième quintile (23 %).

Tableau 5.11 Choix de la méthode et information

Pourcentage de femmes utilisatrices de méthodes contraceptives modernes qui ont choisi la méthode actuelle au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont été informées des effets secondaires de la méthode utilisée, pourcentage de celles qui ont été informées sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, pourcentage de celles qui ont été informées des autres méthodes de contraception qu'elles pourraient utiliser et pourcentage de femmes stérilisées au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont été informées qu'elles ne pourraient plus avoir d'enfants, selon la méthode, la source initiale de la méthode et certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Méthode, source et caractéristique	Informée des effets secondaires de la méthode utilisée[1]	Informée de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires[1]	Informée d'autres méthodes qu'elle pourrait utiliser[2]	Informée que la stérilisation est irréversible[3]
Méthode				
Stérilisation féminine	12,3	8,7	12,5	87,1
Pilule	14,4	11,9	25,5	na
DIU	42,1	37,2	41,8	na
Injections	56,2	40,3	54,2	na
Autres[4]	na	na	27,8	na
Milieu de résidence				
Urbain	20,2	17,3	29,1	87,8
Rural	17,4	13,0	25,8	85,6
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	17,7	14,2	26,5	85,7
Primaire	18,0	14,8	28,3	88,5
Secondaire et plus	24,1	20,5	31,2	93,9
Quintile de bien-être				
Le plus pauvre	17,7	14,0	24,9	82,2
Second	16,6	13,0	29,3	80,1
Moyen	19,2	15,0	29,2	90,6
Quatrième	22,5	19,3	29,8	94,6
Le plus riche	18,9	16,5	25,3	84,6
Ensemble	19,0	15,6	27,7	87,1

na = Non applicable
[1] Concerne les utilisatrices de la stérilisation féminine, pilule, DIU, injections et implants.
[2] Concerne les utilisatrices de la stérilisation féminine, pilule, DIU, injections, implants, diaphragme, mousse ou gelée, et la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[3] Femmes stérilisées qui ont été informées qu'elles ne pourraient plus avoir d'enfants.
[4] Diaphragme, mousse ou gelée, et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

A la question de savoir si le prestataire avait parlé à la femme de ce qu'elle devait faire en cas de problèmes avec la méthode utilisée, plus de huit femmes sur dix (84 %) ont répondu négativement. Selon la méthode utilisée ou la caractéristique socio-démographique de la femme, on retrouve approximativement les mêmes variations, décrites ci-dessus, que pour les effets secondaires.

Pour ce qui est de l'éventail des options contraceptives, on voulait savoir si, au moment où la femme avait obtenu la méthode utilisée actuellement, on lui avait parlé des autres méthodes existantes. Moins de trois femmes sur dix (28 %) ont répondu qu'on leur avait effectivement parlé d'autres méthodes. Encore une fois, et sans que les différences soient importantes, il ressort de ces données que les femmes résidant en milieu rural ou celles sans instruction ont été celles auxquelles on avait le moins parlé de l'existence d'autres méthodes de contraception.

5.10 DISCONTINUATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Les taux de discontinuation des méthodes contraceptives et les raisons de cette discontinuation sont des sujets d'intérêt pour les responsables des programmes nationaux de planification familiale. Pour répondre à ce besoin d'information, un calendrier d'évènements sur cinq années, recueillant des données détaillées sur les grossesses, les naissances, les durées de pratique contraceptive et les raisons d'arrêt a été utilisé lors de l'enquête. Les taux de discontinuation par méthode, tirés de ce calendrier, sont présentés au tableau 5.12. Ces taux ont été calculés en se basant sur l'utilisation durant les douze premiers mois, suivant la date de commencement, de la méthode utilisée. Les raisons de discontinuation ont été classées, après examen, en trois catégories principales : échec de la méthode, désir de tomber enceinte, utilisation d'une autre méthode, et autres raisons incluant les problèmes liés à l'utilisation d'une méthode spécifique, la désapprobation du mari, et l'absence de besoin d'utiliser une méthode contraceptive.

Pour l'ensemble l'ensemble des sept méthodes (pilule, DIU, injections, condom, MAMA, continence périodique et retrait), on constate que 5 % des utilisatrices ont renoncé à leur méthode avant la fin de la première année pour raison d'échec de la méthode (femmes tombées enceintes pendant l'utilisation) ; 8 % ont répondu avoir cessé l'utilisation de la contraception parce qu'elles voulaient tomber enceintes, 17 % ont déclaré utiliser une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou ont déclaré vouloir une méthode plus efficace et ont commencé à utiliser une autre méthode au cours des deux mois de discontinuation, et 14 % ont cessé pour d'autres raisons telles que la stérilité et la ménopause.

Tableau 5.12 Taux de discontinuation des méthodes contraceptives au cours de la première année

Pourcentage de femmes utilisatrices de la contraception qui ont discontinué une méthode contraceptive au cours des 12 mois suivant le début de son utilisation, en fonction de la raison de discontinuation, selon la méthode, EPSF Maroc 2003-04

	Raison de discontinuation				
Méthode	Échec de la méthode	Désir de tomber enceinte	Utiliser une autre méthode[1]	Autres raisons	Total
Pilule	3,9	9,7	8,3	19,0	40,9
DIU	1,3	0,7	11,2	2,0	15,3
Injections	1,2	3,8	33,2	14,2	52,4
Condom masculin	2,9	6,7	33,0	7,8	50,4
MAMA	7,1	2,4	42,3	3,2	55,0
Continence périodique	18,5	7,8	20,4	4,1	50,8
Retrait	8,2	11,2	21,2	6,7	47,3
Toutes les méthodes	5,3	7,8	16,5	13,6	43,2

Note : Le tableau est basé sur des pèriòdes d'utilisation de la contraception qui ont commencé 3-59 mois avant l'enquête.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.
[1] A utilisé une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou a déclaré vouloir une méthode plus efficace et a commencé à utiliser une autre méthode au cours des deux mois de discontinuation.

Comme on pouvait s'y attendre, les méthodes traditionnelles (abstinence périodique et retrait) et la MAMA présentent les taux de discontinuation les plus élevés. Par exemple, pratiquement une femme sur cinq (19 %) qui a utilisé la continence périodique est tombée enceinte parce que sa méthode a échoué. En tenant compte de toutes les raisons d'arrêt, les taux varient de 15 % (le niveau le plus faible) pour le DIU à 55 % (le niveau le plus élevé) pour la MAMA.

5.11 RAISONS DE DISCONTINUATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Le tableau 5.13 présente les données concernant la raison principale de discontinuation parmi les femmes qui ont arrêté (une ou plusieurs fois) la contraception au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Pour l'ensemble des méthodes, les données montrent que la raison d'abandon la plus constamment évoquée est le désir d'avoir d'autres enfants (29 %). Le fait de tomber enceinte tout en utilisant, les problèmes de santé, la recherche de méthodes plus efficaces et les rapports sexuels peu fréquents (ou l'absence du mari) sont cités à raison de 13 à 15 % comme raison d'abandon. Ces quatre dernières raisons constituent à elles seules plus de la moitié des causes de discontinuation.

Tableau 5.13 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des femmes qui ont discontinué une méthode contraceptive dans les cinq dernières années ayant précédé l'enquête par méthode et selon la raison principale de discontinuation, EPSF Maroc 2003-04

Raison de discontinuité	Pilule	DIU	Injection	Condom	Mousse/ gelée	MAMA[1]	Continence périodique	Retrait	Toutes les méthodes
Enceinte pendant l'utilisation	13,5	1,9	1,7	10,4	(21,3)	12,3	40,0	24,3	14,6
Désire une grossesse	35,8	28,0	9,4	23,6	(27,3)	8,0	24,2	26,3	28,5
Mari désapprouve	0,3	0,3	0,0	3,8	(1,7)	0,0	0,8	1,4	0,4
Effets secondaires	3,1	10,6	22,6	0,5	(4,1)	0,3	0,2	0,4	3,3
Problèmes de santé	16,9	42,6	48,7	0,6	(0,0)	1,3	1,3	1,5	14,6
Accès/disponibilité	0,3	0,0	0,6	0,5	(0,0)	0,0	0,2	0,0	0,2
Veut une méthode plus efficace	2,5	2,4	0,6	27,9	(21,8)	61,0	16,8	23,0	14,3
Pas commode à utiliser	0,4	1,2	1,9	16,7	(4,0)	4,9	1,7	3,1	1,8
Rapports sexuels peu fréquents/ mari absent	18,6	2,6	1,4	7,7	(2,7)	1,9	3,2	7,2	12,6
Trop chère	0,0	0,0	0,3	0,0	(3,9)	0,0	0,0	0,0	0,0
Fataliste	0,1	0,2	0,6	0,0	(0,0)	0,1	0,0	0,0	0,1
Difficulté à être enceinte/ en ménopause	0,8	2,1	1,9	1,5	(0,0)	0,8	1,7	2,7	1,1
Rupture d'union/en séparation	0,9	0,2	0,0	0,6	(0,0)	0,3	0,6	0,3	0,6
Autre	3,5	5,7	6,6	3,2	(8,4)	5,2	3,2	6,3	4,1
ND	3,5	2,3	3,7	2,8	(4,8)	3,9	6,2	3,3	3,7
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de ruptures	5 571	485	313	187	26	1 432	561	538	9 126

Note : Les données ne sont présentées pour les utilisatrices des méthodes suivantes vu le faible nombre de cas : implants (1 cas), diaphragme (2 cas) et autres (10 cas)
[1] MAMA = Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

L'abandon pour raisons de santé et effets secondaires semble être principalement le fait des femmes utilisant les injectables (49 %) et le DIU (43 %) et dans une moindre mesure des utilisatrices de la pilule (17 %). Par ailleurs, l'abandon pour des méthodes plus efficaces a été fréquemment cité par les utilisatrices de la MAMA (61 %), du condom (28 %), et dans une moindre mesure de la continence périodique et du retrait (17 % et 23 %). Enfin, 40 % des utilisatrices de la continence périodique, 24 % des utilisatrices du retrait et 14 % des utilisatrices de la pilule ont abandonné du fait qu'elles sont tombées enceintes tout en utilisant ces méthodes.

5.12 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 5.14 fournit la distribution des femmes mariées selon l'intention d'utiliser une méthode de contraception dans le futur.

Plus du tiers des femmes mariées (36 %) qui n'utilisaient pas une méthode contraceptive au moment de l'enquête ont déclaré ne pas avoir l'intention de le faire dans l'avenir. Par contre, 62 % avaient l'intention de l'utiliser dans le futur. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on constate que 67 % des femmes nullipares ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode de planification familiale. Cette proportion dépasse 70 % chez les femmes ayant 1 à 2 enfants ; par contre, chez les grandes multipares (4 enfants ou plus), l'intention d'utiliser n'est que de 42 %.

Tableau 5.14 Utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement de méthode, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants, EPSF Maroc 2003-04

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Total
A l'intention d'utiliser	66,5	77,4	72,9	62,1	42,0	61,5
Incertaine	5,0	2,1	1,8	1,1	1,4	2,3
N'a pas l'intention d'utiliser	27,9	20,2	24,2	36,2	56,2	35,7
Manquant	0,6	0,3	1,2	0,5	0,4	0,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	614	634	552	440	1 010	3 250

[1] Y compris la grossesse actuelle

5.13 RAISON DE NON UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Aux femmes non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne pas avoir l'intention de l'utiliser dans l'avenir, on a demandé quelle en était la raison. Les données du tableau 5.15 montrent que c'est la sous fécondité/stérilité qui est la raison la plus fréquemment évoquée (44 % des femmes), suivies, dans une proportion de 12 à 13 %, de raisons relatives aux rapports sexuels peu fréquents, à la ménopause (presque exclusivement des femmes de 30 ans et plus) et à des raisons relatives aux méthodes elles-mêmes (problèmes de santé et effets secondaires notamment).

Selon l'âge, il faut noter les proportions importantes de jeunes (30 %) qui désirent d'autres enfants, qui s'opposent (elles ou leurs maris) à l'utilisation de la contraception (24 %) et, dans une moindre mesure, qui évoquent des raisons liées aux méthodes elles-mêmes (effets secondaires et problèmes de santé) dans une proportion de 15 %.

Tableau 5.15 Raisons pour lesquelles les femmes n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées qui n'utilisent pas actuellement une méthode contraceptive et qui n'ont pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par âge et selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, EPSF Maroc 2003-04

	Âge		
Raison	15-29	30-49	Total
Raisons relatives à la fécondité	57,4	80,3	78,7
Rapports sexuels peu fréquents, pas de rapports	11,5	13,0	12,9
Ménopause/hystérectomie	1,3	13,6	12,7
Sous-féconde/stérilité	14,2	46,6	44,3
Veut autant d'enfants que possible	30,3	7,1	8,8
Opposition à l'utilisation	24,0	4,5	5,9
Enquêtée opposée	14,8	1,7	2,6
Mari/conjoint opposé	8,8	1,7	2,2
Interdits religieux	0,5	1,1	1,1
Manque de connaissance	1,0	0,1	0,2
Ne connaît aucune méthode	1,0	0,1	0,2
Raisons relatives à la méthode	15,1	12,1	12,3
Problèmes de santé	6,2	9,2	9,0
Peur des effets secondaires	7,2	2,5	2,8
Difficulté d'accès, trop éloignée	0,0	0,2	0,2
Trop chère	0,0	0,1	0,1
Interfère avec le processus normal du corps	1,8	0,2	0,3
Autre	1,0	1,7	1,7
Ne sait pas	0,0	1,0	1,0
Non déclaré	1,6	0,2	0,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	82	1 077	1 159

5.14 MÉTHODE CONTRACEPTIVE PRÉFÉRÉE

Pour évaluer la demande potentielle des différents types de méthodes contraceptives, on a demandé aux femmes mariées ayant l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir, de spécifier la méthode de leur choix.

Il ressort des données du tableau 5.16 que les méthodes modernes sont les plus fréquemment citées, avec notamment 71 % pour la pilule, 12 % pour le DIU, 4 % pour les injectables et dans une proportion égale, 4 % pour la stérilisation féminine.

Selon l'âge, les femmes de moins de 30 ans ont cité la pilule à raison de trois sur quatre (76 %) contre deux sur trois (66 %) pour celles au-delà de cet âge. Dans ce dernier groupe, la stérilisation féminine est citée à raison de 7 % contre 1 % chez les autres.

Tableau 5.16 Méthode contraceptive future préférée

Répartition en % des femmes actuellement mariées qui n'utilisent pas actuellement une méthode mais qui ont l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'âge, EPSF Maroc 2003-04

	Âge		
Méthode	15-29	30-49	Total
Stérilisation féminine	1,4	7,3	4,1
Stérilisation masculine	0,0	0,0	0,0
Pilule	76,2	65,6	71,3
DIU	11,5	13,5	12,4
Injectables	4,6	4,1	4,4
Implants	0,0	0,5	0,2
Condom	0,5	0,5	0,5
Mousse/gelée	0,0	0,3	0,1
MAMA	0,4	0,4	0,4
Continence périodique	1,8	3,2	2,4
Retrait	1,2	2,4	1,8
Pas sure	2,4	2,1	2,2
Non déclaré	0,0	0,1	0,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 085	914	1 999

5.15 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

Les média peuvent se révéler très utiles en tant que support pour la diffusion d'informations sur la planification familiale en général et sur les différentes méthodes de contraception. Dans cette optique, on a demandé à l'ensemble des femmes si elles avaient entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio, à la télévision ou dans un journal/magazine durant les derniers mois ayant précédé l'enquête. Les résultats du tableau 5.17 permettent de constater que sept femmes sur dix (70 %) n'ont entendu ou vu aucun message dans aucun des médias cités. Un peu plus d'une femme sur dix (14 %) a déclaré avoir entendu un message sur la planification familiale à la radio, 27 % l'ont vu à la télévision et 4 % dans un journal ou magazine.

Tableau 5.17 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou une revue, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

Caractéristique socio-démographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazine	Aucun des trois médias	Effectif de femmes
Âge actuel					
15-19	13,5	28,1	6,3	68,1	3 295
20-24	15,7	28,9	4,8	67,2	3 011
25-29	15,3	29,1	4,5	67,7	2 584
30-34	14,4	26,2	3,9	70,3	2 245
35-39	13,1	25,2	3,6	72,4	2 055
40-44	13,3	25,0	3,6	71,4	1 921
45-49	11,2	21,9	1,8	76,1	1 687
Milieu de résidence					
Urbain	15,1	32,0	6,6	64,8	10 159
Rural	12,2	18,8	0,9	77,7	6 639
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	10,5	19,2	0,4	78,2	8 406
Primaire	16,1	30,1	3,0	66,9	3 317
Secondaire et plus	18,4	37,4	11,8	58,0	5 075
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	9,6	10,5	0,2	84,8	2 959
Second	13,1	21,8	1,4	75,1	3 145
Moyen	13,7	29,8	3,3	68,0	3 380
Quatrième	16,1	34,5	6,6	62,6	3 600
Le plus riche	16,4	33,9	8,9	62,3	3 714
Ensemble	14,0	26,8	4,4	69,9	16 798

Comme cela était prévisible, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes : les femmes du milieu urbain, celles les plus instruites et les femmes appartenant aux ménages les plus aisés sont celles qui ont le plus accès à l'information. Néanmoins, il reste que presque deux tiers (65 %) des femmes résidant en milieu urbain et 58 % de celles de niveau d'instruction secondaire et au-delà, n'avaient été exposées à aucun message.

5.16 CONTACT DES NON-UTILISATRICES AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Lors de l'EPSF, on a posé aux femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives des questions pour savoir si au cours des 12 derniers mois, elles avaient reçu la visite d'un professionnel de santé qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a également demandé si elles s'étaient rendues dans un centre de santé au cours des 12 derniers mois et, dans l'affirmative, si on leur avait parlé de planification familiale. Ce type d'information est utile pour déterminer dans quelle mesure les non utilisatrices sont touchées par les programmes de planification familiale.

Quatre-vingt-onze pour cent des non utilisatrices (tableau 5.18) ont déclaré qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles n'avaient pas discuté de planification familiale avec un agent de

terrain ou dans un établissement sanitaire ; environ 26 % sont allées dans un établissement sanitaire mais n'ont pas discuté de planification familiale. A l'opposé, seulement 6 % des femmes non utilisatrices se sont rendues dans un établissement et ont discuté de planification familiale.

Au niveau national, seulement 4 % des femmes ont été contactées par un professionnel de la santé durant les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Ces visites ne sont apparemment fréquentes nulle part. En milieu urbain, cette proportion est plus faible qu'en milieu rural (2 % contre 6 %).

Le niveau d'instruction est négativement associé aux visites des professionnels de santé : 4 % des femmes sans instruction contre 2 % des femmes avec une instruction secondaire ou plus ont reçu la visite d'un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois.

Tableau 5.18 Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Pourcentage des non-utilisatrices de la contraception qui, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, ont été contactées par un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale (PF), pourcentage qui ont visité un établissement sanitaire et qui ont parlé de planification familiale, et pourcentage qui ont visité un établissement sanitaire mais qui n'ont pas parlé de planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003

Caractéristique socio-démographique	Femmes ayant reçu la visite d'un agent de terrain et discuté de PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire et ayant discuté de la PF	Femmes qui sont allées dans un établissement sanitaire mais n'ayant pas discuté de PF	N'a pas discuté de PF avec un agent de terrain ou dans un établissement sanitaire	Effectif de femmes
Âge actuel					
15-19	4.0	8.2	24.3	88.8	229
20-24	4.0	6.7	28.4	89.7	513
25-29	3.6	7.8	28.7	89.6	637
30-34	3.0	6.5	28.6	90.8	571
35-39	4.1	3.7	30.3	92.4	602
40-44	3.9	6.4	23.7	91.2	651
45-49	3.3	3.3	19.6	94.1	927
Milieu de résidence					
Urbain	1.9	6.3	27.4	92.5	2,308
Rural	5.8	4.9	23.9	90.0	1,823
Niveau d'instruction					
Aucune instruction	4.3	5.2	25.6	91.3	2,710
Primaire	3.0	6.1	27.5	91.4	754
Secondaire ou plus	1.7	7.2	24.8	91.9	668
Quintile de bien-être					
Le plus pauvre	5.0	4.2	22.1	91.8	846
Second	4.7	5.9	29.9	89.6	851
Moyen	4.3	7.0	29.0	89.5	904
Quatrième	1.7	5.8	26.3	93.0	836
Le plus riche	2.2	5.3	20.6	93.7	695
Ensemble	3.6	5.7	25.8	91.4	4,132

5.17 DISCUSSION AVEC LE MARI ET OPINIONS ET ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les opinions, les attitudes et la discussion éventuelle avec le mari de la planification familiale peut constituer un élément décisif pour la pratique de la contraception. L'enquête s'est donc penchée sur ces questions, tant il est vrai qu'en la matière, le rôle joué par l'époux peut influencer grandement la décision de la femme.

Tableau 5.19 Discussion de la planification familiale avec le mari

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées et connaissant une méthode contraceptive, en fonction du nombre de fois qu'elles ont discuté de planification familiale (PF) avec leur mari au cours de l'année passée, selon l'âge actuel, Maroc 2003

Age actuel	Nombre de fois que la femme a discuté de la PF avec son mari : Jamais	Une ou deux fois	Trois fois ou plus	ND	Total	Effectif
15-19	31,1	33,7	35,0	0,2	100,0	345
20-24	27,5	36,9	34,8	0,9	100,0	1 094
25-29	31,8	32,7	35,2	0,3	100,0	1 408
30-34	34,2	32,1	33,3	0,5	100,0	1 518
35-39	42,3	27,0	30,0	0,8	100,0	1 552
40-44	50,6	24,9	23,9	0,6	100,0	1 516
45-49	66,6	16,8	15,7	0,9	100,0	1 335
Ensemble	42,1	28,4	29,0	0,6	100,0	8 767

Il ressort des résultats présentés au tableau 5.19 qu'au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 42 % des femmes mariées et connaissant une méthode contraceptive, n'ont jamais discuté de planification familiale avec leur mari. Plus de la moitié des femmes (57 %) ont déclaré avoir abordé le sujet avec leur mari : 28 % d'entre elles en ont discuté une ou deux fois seulement et une même proportion (29 %) en a souvent parlé (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois avant l'enquête.

Selon l'âge, entre 15 et 34 ans, les proportions varient très peu. On peut retenir qu'entre ces âges, un tiers des femmes n'a jamais discuté de planification familiale, un autre tiers en a discuté une ou deux fois et le dernier tiers en a souvent parlé (plus de deux fois) au cours des douze derniers mois.

Par ailleurs, on a posé aux femmes des questions pour savoir si, de façon générale, elles (et leur mari) approuvent ou désapprouvent les couples qui utilisent une méthode de contraception pour éviter une grossesse.

Cette question a permis de déterminer l'opinion des couples en matière de planification familiale (tableau 5.20). Dans la quasi-totalité des couples (93 %), le mari et la femme ont la même opinion sur la planification familiale. Dans 92 % des cas, les deux conjoints approuvent la planification familiale, alors que dans 1 % des cas, les deux la désapprouvent.

Étant donné le pourcentage élevé de couples qui approuvent la planification familiale on ne constate pas de différences importantes selon les caractéristiques socio-démographiques prises en compte (âge, milieu de résidence, région, niveau d'instruction ou quintile de bien-être).

Tableau 5.20 Opinion des couples face à la planification familiale

Répartition en % des femmes actuellement en union qui connaissent une méthode de planification familiale PF, en fonction du fait qu'elles approuvent, ou non, la planification familiale et en fonction de leur perception de l'opinion de leur conjoint concernant la planification familiale selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPSF Maroc 2003-04

	Enquêtée approuve la planification familiale			Enquêtée désapprouve la planification familiale					
Caractéristique socio-démographique	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue/ND	Mari approuve	Mari désapprouve	Opinion du mari non connue/ND	Enquêtée pas sûre	Total	Effectif
Âge actuel									
15-19	91,3	3,0	3,5	0,8	1,1	0,0	0,2	100,0	345
20-24	94,7	1,7	1,8	0,2	0,7	0,2	0,7	100,0	1 094
25-29	93,7	2,3	2,4	0,2	0,9	0,1	0,4	100,0	1 408
30-34	92,8	3,3	2,5	0,2	0,7	0,1	0,5	100,0	1 518
35-39	93,9	2,5	2,0	0,4	0,6	0,2	0,4	100,0	1 552
40-44	89,2	4,1	4,2	0,2	1,5	0,4	0,4	100,0	1 516
45-49	85,1	4,6	6,2	0,7	2,5	0,2	0,7	100,0	1 335
Résidence									
Urbain	94,1	2,4	2,7	0,2	0,5	0,0	0,1	100,0	5 014
Rural	88,1	4,1	3,9	0,5	2,1	0,4	0,9	100,0	3 752
Région									
Laayoune-Boujdou-sakia Al Hamra	*	*	*	*	*	*	*	100,0	22
Guelmim-Es-smara	93,0	3,9	0,6	0,6	1,3	0,5	0,0	100,0	123
Souss-Massa-Draâ	89,5	4,1	3,1	0,3	2,6	0,3	0,1	100,0	889
Gharb-Chrarda-Bni Hssen	92,2	2,9	1,9	0,8	1,5	0,0	0,6	100,0	490
Chaouia-Ouardigha	96,7	2,3	0,6	0,0	0,3	0,0	0,1	100,0	568
Marrakech-Tensift-Al Haouz	91,2	2,0	4,2	0,6	0,2	0,1	1,7	100,0	936
Oriental	91,7	2,9	4,0	0,1	0,6	0,2	0,4	100,0	598
Grand-Casablanca	93,9	2,0	3,9	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0	988
Rabat-Sale-Zemmour-Zaër	93,5	3,1	2,2	0,6	0,4	0,0	0,2	100,0	717
Doukkala-Abda	96,0	2,4	1,0	0,4	0,0	0,0	0,1	100,0	572
Tadla-Azilal	87,2	4,0	5,4	0,2	2,9	0,3	0,0	100,0	421
Meknès-Tafilalet	94,6	1,7	2,1	0,0	1,4	0,0	0,1	100,0	655
Fès-Boulmane	87,6	7,0	2,6	0,4	1,5	0,6	0,3	100,0	471
Taza-Al Hoceima-Taounate	84,3	3,7	9,1	0,1	1,4	0,4	1,0	100,0	574
Tanger-Tétouan	88,5	4,2	2,0	0,6	3,1	0,6	0,9	100,0	743
Niveau d'instruction									
Aucune instruction	88,8	4,0	4,1	0,5	1,6	0,3	0,7	100,0	5 552
Primaire	94,8	2,2	2,1	0,1	0,6	0,1	0,1	100,0	1 515
Secondaire et plus	97,6	1,0	1,2	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	1 700
Quintile de bien-être									
Le plus pauvre	85,1	4,5	5,5	0,4	2,7	0,3	1,4	100,0	1 692
Second	90,2	3,0	3,6	0,6	1,6	0,4	0,7	100,0	1 759
Moyen	91,8	3,7	2,9	0,4	0,8	0,3	0,2	100,0	1 783
Quatrième	93,8	2,8	2,8	0,1	0,5	0,0	0,0	100,0	1 699
Le plus riche	96,2	1,8	1,4	0,2	0,3	0,0	0,1	100,0	1 833
Ensemble	91,5	3,1	3,2	0,3	1,2	0,2	0,5	100,0	8 767

* Basé sur trop peu de cas non pondérés

5.18 CONCLUSION

On retiendra des données de ce chapitre que :

Les femmes mariées aussi bien que l'ensemble des femmes connaissent les méthodes contraceptives. Elles en ont cité 7 à 8 en moyenne. On relève, toutefois, que la continence périodique ne repose pas sur une base scientifique puisque 60 % des femmes ne savent pas situer correctement la période féconde et méritent par conséquent une attention particulière.

L'utilisation de la contraception a progressé de 58 à 63 % parmi les femmes mariées lors des dernières années mais en enregistrant, contrairement au passé, un peu moins d'un point par an. Ce changement est dû à la seule augmentation qu'a connu le milieu rural puisque le milieu urbain est resté exactement au niveau atteint en 1997.

L'éventail des méthodes contraceptives continue à être invariablement dominée par la pilule. C'est une méthode contraceptive, potentiellement demandée pour une utilisation future par celles qui n'utilisent pas actuellement mais qui souhaitent adopter une méthode à l'avenir. Méthode aussi, pour laquelle la moitié des utilisatrices s'adressent au secteur privé et l'autre moitié au secteur public ; secteur qui reste prépondérant quant aux méthodes de longues durées.

Parmi les femmes mariées, une bonne partie des utilisatrices notamment du DIU et des injectables ont arrêté d'utiliser au cours des cinq dernières années, évoquant les effets secondaires et les problèmes pour la santé comme raisons de discontinuation. D'autre part, plus de huit femmes mariées sur dix ont déclaré n'avoir pas été informées des effets secondaires de la méthode choisie. Ce résultat met en évidence la nécessité d'améliorer la qualité des consultations en ce qui concerne la présentation des méthodes.