

*LES REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES  
PROFES SIONNELS DE LA SANTE*

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le.....

**par**

**MME SAFAA MELHOUF**

**POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE**

Née le 31 Décembre 1984 à Rabat

Mots clés : contraception ; professionnels de santé

**JURY**

**Mme A.KHARBACH**  
PROFESSEUR de la gynéco obstétrique

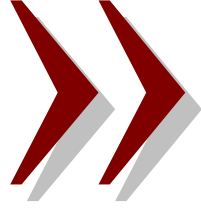
**présidente et rapporteur**

**Mr D.FERHATI**  
PROFESSEUR de la gynéco obstétrique

**Mr B. RHRAB**  
PROFESSEUR de la gynéco obstétrique

**Mme A. LAKHDAR**  
PROFESSEUR de la gynéco obstétrique

**JUGES**



سبحانك لا علم لنا إلا ما  
علمتنا  
إنك أنت العليم الحكيم

﴿

سورة البقرة: الآية: 32

اللهم إنا نسألك علما نافعا وقلبا خاشعا وشفاء



**UNIVERSITE MOHAMMED V- SOUISSI  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

**DOYENS HONORAIRES :**

1962 – 1969 : Docteur Abdelmalek FARAJ  
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH  
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK  
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI  
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI  
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI

**ADMINISTRATION :**

Doyen : Professeur Najia HAJJAJ  
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et estudiantines  
Professeur Mohammed JIDDANE  
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération  
Professeur Ali BENOMAR  
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie  
Professeur Yahia CHERRAH  
Secrétaire Général : Mr. El Hassane AHALLAT

***PROFESSEURS :***

Février, Septembre, Décembre 1973

1. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

Janvier et Décembre 1976

2. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

Mars, Avril et Septembre 1980

3. Pr. EL KHAMLICHI Abdeslam Neurochirurgie  
4. Pr. MESBAHI Redouane Cardiologie

Mai et Octobre 1981

5. Pr. BOUZOUBAA Abdelmajid Cardiologie  
6. Pr. EL MANOUAR Mohamed Traumatologie-Orthopédie  
7. Pr. HAMANI Ahmed\* Cardiologie  
8. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih Chirurgie Cardio-Vasculaire  
9. Pr. SBIHI Ahmed Anesthésie –Réanimation  
10. Pr. TAOBANE Hamid\* Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

11. Pr. ABROUQ Ali\* Oto-Rhino-Laryngologie

- |                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 12. Pr. BENOMAR M'hammed         | Chirurgie-Cardio-Vasculaire |
| 13. Pr. BENSOUDA Mohamed         | Anatomie                    |
| 14. Pr. BENOSMAN Abdellatif      | Chirurgie Thoracique        |
| 15. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma | Physiologie                 |

Novembre 1983

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| 16. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir*      | Pneumo-ptisiologie |
| 17. Pr. BALAFREJ Amina            | Pédiatrie          |
| 18. Pr. BELLAKHDAR Fouad          | Neurochirurgie     |
| 19. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia | Rhumatologie       |
| 20. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine       | Cardiologie        |

Décembre 1984

- |                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 21. Pr. BOUCETTA Mohamed*            | Neurochirurgie          |
| 22. Pr. EL GUEDDARI Brahim El Khalil | Radiothérapie           |
| 23. Pr. MAAOUNI Abdelaziz            | Médecine Interne        |
| 24. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi         | Anesthésie -Réanimation |
| 25. Pr. NAJIM'Barek *                | Immuno-Hématologie      |
| 26. Pr. SETTAF Abdellatif            | Chirurgie               |

Novembre et Décembre 1985

- |   |   |
|---|---|
| 27. Pr. BENJELLOUN Halima                 | Cardiologie                               |
| 28. Pr. BENS Aid Younes                   | Pathologie Chirurgicale                   |
| 29. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa | Neurologie                                |
| 30. Pr. IHRAI Hssain *                    | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 31. Pr. IRAQI Ghali                       | Pneumo-ptisiologie                        |
| 32. Pr. KZADRI Mohamed                    | Oto-Rhino-laryngologie                    |

Janvier, Février et Décembre 1987

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 33. Pr. AJANA Ali                         | Radiologie                   |
| 34. Pr. AMMAR Fanid                       | Pathologie Chirurgicale      |
| 35. Pr. CHAHED OUAZZANI Houria ép.TAOBANE | Gastro-Entérologie           |
| 36. Pr. EL FASSY FIHRI Mohamed Taoufiq    | Pneumo-ptisiologie           |
| 37. Pr. EL HAITEM Naïma                   | Cardiologie                  |
| 38. Pr. EL MANSOURI Abdellah*             | Chimie-Toxicologie Expertise |
| 39. Pr. EL YAACOUBI Moradh                | Traumatologie Orthopédie     |
| 40. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah          | Gastro-Entérologie           |
| 41. Pr. LACHKAR Hassan                    | Médecine Interne             |
| 42. Pr. OHAYON Victor*                    | Médecine Interne             |
| 43. Pr. YAHYAOUI Mohamed                  | Neurologie                   |

Décembre 1988

- |                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| 44. Pr. BENHAMAMOUCHE Mohamed Najib | Chirurgie Pédiatrique |
| 45. Pr. DAFIRI Rachida              | Radiologie            |
| 46. Pr. FAIK Mohamed                | Urologie              |

47. Pr. HERMAS Mohamed Traumatologie Orthopédie  
 48. Pr. TOLOUNE Farida\* Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

49. Pr. ADNAOUI Mohamed Médecine Interne  
 50. Pr. AOUNI Mohamed Médecine Interne  
 51. Pr. BENAMEUR Mohamed\* Radiologie  
 52. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali Cardiologie  
 53. Pr. CHAD Bouziane Pathologie Chirurgicale  
 54. Pr. CHKOFF Rachid Pathologie Chirurgicale  
 55. Pr. FARCHADO Fouzia ép. BENABDELLAH Pédiatrie  
 56. Pr. HACHIM Mohammed\* Médecine-Interne  
 57. Pr. HACHIMI Mohamed Urologie  
 58. Pr. KHARBACH Aïcha Gynécologie -Obstétrique  
 59. Pr. MANSOURI Fatima Anatomie-Pathologique  
 60. Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda Neurologie  
 61. Pr. SEDRATI Omar\* Dermatologie  
 62. Pr. TAZI Saoud Anas Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

63. Pr. AL HAMANY Zaïtounia Anatomie-Pathologique  
 64. Pr. ATMANI Mohamed\* Anesthésie Réanimation  
 65. Pr. AZZOUZI Abderrahim Anesthésie Réanimation  
 66. Pr. BAYAHIA Rabéa ép. HASSAM Néphrologie  
 67. Pr. BELKOUCHI Abdelkader Chirurgie Générale  
 68. Pr. BENABDELLAH Chahrazad Hématologie  
 69. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdellatif Chirurgie Générale  
 70. Pr. BENSOUDA Yahia Pharmacie galénique  
 71. Pr. BERRAHO Amina Ophtalmologie  
 72. Pr. BEZZAD Rachid Gynécologie Obstétrique  
 73. Pr. CHABRAOUI Layachi Biochimie et Chimie  
 74. Pr. CHANA El Houssaine\* Ophtalmologie  
 75. Pr. CHERRAH Yahia Pharmacologie  
 76. Pr. CHOKAIRI Omar Histologie Embryologie  
 77. Pr. FAJRI Ahmed\* Psychiatrie  
 78. Pr. JANATI Idrissi Mohamed\* Chirurgie Générale  
 79. Pr. KHATTAB Mohamed Pédiatrie  
 80. Pr. NEJMI Maati Anesthésie-Réanimation  
 81. Pr. OUAALINE Mohammed\* Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène  
 82. Pr. SOULAYMANI Rachida ép. BENCHEIKH Pharmacologie  
 83. Pr. TAOUFIK Jamal Chimie thérapeutique

Décembre 1992

84. Pr. AHALLAT Mohamed Chirurgie Générale  
 85. Pr. BENOUDA Amina Microbiologie

86. Pr. BENSOUDA Adil
87. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
88. Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza
89. Pr. CHRAIBI Chafiq
90. Pr. DAOUDI Rajae
91. Pr. DEHAYNI Mohamed\*
92. Pr. EL HADDOURY Mohamed
93. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
94. Pr. FELLAT Rokaya
95. Pr. GHAFIR Driss\*
96. Pr. JIDDANE Mohamed
97. Pr. OUZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
98. Pr. TAGHY Ahmed
99. Pr. ZOUHDI Mimoun

Anesthésie Réanimation  
 Radiologie  
 Gastro-Entérologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Ophtalmologie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Anesthésie Réanimation  
 Neurochirurgie  
 Cardiologie  
 Médecine Interne  
 Anatomie  
 Gynécologie Obstétrique  
 Chirurgie Générale  
 Microbiologie

#### Mars 1994

100. Pr. AGNAOU Lahcen
101. Pr. AL BAROUDI Saad
102. Pr. BENCHERIFA Fatiha
103. Pr. BENJAAFAR Nouredine
104. Pr. BENJELLOUN Samir
105. Pr. BEN RAIS Nozha
106. Pr. CAOUI Malika
107. Pr. CHRAIBI Abdelmjid
108. Pr. EL AMRANI Sabah ép. AHALLAT
109. Pr. EL AOUDAD Rajae
110. Pr. EL BARDOUNI Ahmed
111. Pr. EL HASSANI My Rachid
112. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur
113. Pr. EL KIRAT Abdelmajid\*
114. Pr. ERROUGANI Abdelkader
115. Pr. ESSAKALI Malika
116. Pr. ETTAYEBI Fouad
117. Pr. HADRI Larbi\*
118. Pr. HASSAM Badredine
119. Pr. IFRINE Lahssan
120. Pr. JELTHI Ahmed
121. Pr. MAHFOUD Mustapha
122. Pr. MOUDENE Ahmed\*
123. Pr. OULBACHA Said
124. Pr. RHRAB Brahim
125. Pr. SENOUCI Karima ép. BELKHADIR
126. Pr. SLAOUI Anas

Ophtalmologie  
 Chirurgie Générale  
 Ophtalmologie  
 Radiothérapie  
 Chirurgie Générale  
 Biophysique  
 Biophysique  
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
 Gynécologie Obstétrique  
 Immunologie  
 Traumatologie-Orthopédie  
 Radiologie  
 Médecine Interne  
 Chirurgie Cardio- Vasculaire  
 Chirurgie Générale  
 Immunologie  
 Chirurgie Pédiatrique  
 Médecine Interne  
 Dermatologie  
 Chirurgie Générale  
 Anatomie Pathologique  
 Traumatologie – Orthopédie  
 Traumatologie- Orthopédie  
 Chirurgie Générale  
 Gynécologie –Obstétrique  
 Dermatologie  
 Chirurgie Cardio-Vasculaire

### Mars 1994

127.Pr. ABBAR Mohamed*	Urologie
128.Pr. ABDELHAK M'barek	Chirurgie – Pédiatrique
129.Pr. BELAIDI Halima	Neurologie
130.Pr. BRAHMI Rida Slimane	Gynécologie Obstétrique
131.Pr. BENTAHILA Abdelali	Pédiatrie
132.Pr. BENYAHIA Mohammed Ali	Gynécologie – Obstétrique
133.Pr. BERRADA Mohamed Saleh	Traumatologie – Orthopédie
134.Pr. CHAMI Ilham	Radiologie
135.Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae	Ophtalmologie
136.Pr. EL ABBADI Najia	Neurochirurgie
137.Pr. HANINE Ahmed*	Radiologie
138.Pr. JALIL Abdelouahed	Chirurgie Générale
139.Pr. LAKHDAR Amina	Gynécologie Obstétrique
140.Pr. MOUANE Nezha	Pédiatrie

### Mars 1995

141.Pr. ABOUQUAL Redouane	Réanimation Médicale
142.Pr. AMRAOUI Mohamed	Chirurgie Générale
143.Pr. BAIDADA Abdelaziz	Gynécologie Obstétrique
144.Pr. BARGACH Samir	Gynécologie Obstétrique
145.Pr. BEDDOUCHE Amokrane*	Urologie
146.Pr. BENZAOUZ Mustapha	Gastro-Entérologie
147.Pr. CHAARI Jilali*	Médecine Interne
148.Pr. DIMOU M'barek*	Anesthésie Réanimation
149.Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine*	Anesthésie Réanimation
150.Pr. EL MESNAOUI Abbes	Chirurgie Générale
151.Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila	Oto-Rhino-Laryngologie
152.Pr. FERHATI Driss	Gynécologie Obstétrique
153.Pr. HASSOUNI Fadil	Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
154.Pr. HDA Abdelhamid*	Cardiologie
155.Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed	Urologie
156.Pr. IBRAHIMY Wafaa	Ophtalmologie
157.Pr. MANSOURI Aziz	Radiothérapie
158.Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia	Ophtalmologie
159.Pr. RZIN Abdelkader*	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
160.Pr. SEFIANI Abdelaziz	Génétique
161.Pr. ZEGGWAGH Amine Ali	Réanimation Médicale

### Décembre 1996

162.Pr. AMIL Touriya*	Radiologie
163.Pr. BELKACEM Rachid	Chirurgie Pédiatrie
164.Pr. BELMAHI Amin	Chirurgie réparatrice et plastique
165.Pr. BOULANOVAR Abdelkrim	Ophtalmologie
166.Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan	Chirurgie Générale

167.Pr. EL MELLOUKI Ouafae*	Parasitologie
168.Pr. GAOUZI Ahmed	Pédiatrie
169.Pr. MAHFOUDI M'barek*	Radiologie
170.Pr. MOHAMMADINE EL Hamid	Chirurgie Générale
171.Pr. MOHAMMADI Mohamed	Médecine Interne
172.Pr. MOULINE Soumaya	Pneumo-ptisiologie
173.Pr. OUADGHIRI Mohamed	Traumatologie-Orthopédie
174.Pr. OUZEDDOUN Naima	Néphrologie
175.Pr. ZBIR EL Mehdi*	Cardiologie

#### Novembre 1997

176.Pr. ALAMI Mohamed Hassan	Gynécologie-Obstétrique
177.Pr. BEN AMAR Abdesselem	Chirurgie Générale
178.Pr. BEN SLIMANE Lounis	Urologie
179.Pr. BIROUK Nazha	Neurologie
180.Pr. BOULAICH Mohamed	O.RL.
181.Pr. CHAOUIR Souad*	Radiologie
182.Pr. DERRAZ Said	Neurochirurgie
183.Pr. ERREIMI Naima	Pédiatrie
184.Pr. FELLAT Nadia	Cardiologie
185.Pr. GUEDDARI Fatima Zohra	Radiologie
186.Pr. HAIMEUR Charki*	Anesthésie Réanimation
187.Pr. KANOUNI NAWAL	Physiologie
188.Pr. KOUTANI Abdellatif	Urologie
189.Pr. LAHLOU Mohamed Khalid	Chirurgie Générale
190.Pr. MAHRAOUI CHAFIQ	Pédiatrie
191.Pr. NAZI M'barek*	Cardiologie
192.Pr. OUAHABI Hamid*	Neurologie
193.Pr. SAFI Lahcen*	Anesthésie Réanimation
194.Pr. TAOUFIQ Jallal	Psychiatrie
195.Pr. YOUSFI MALKI Mounia	Gynécologie Obstétrique

#### Novembre 1998

196.Pr. AFIFI RAJAA	Gastro-Entérologie
197.Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*	Pneumo-ptisiologie
198.Pr. ALOUANE Mohammed*	Oto-Rhino-Laryngologie
199.Pr. BENOMAR ALI	Neurologie
200.Pr. BOUGTAB Abdesslam	Chirurgie Générale
201.Pr. ER RIHANI Hassan	Oncologie Médicale
202.Pr. EZZAITOUNI Fatima	Néphrologie
203.Pr. KABBAJ Najat	Radiologie
204.Pr. LAZRAK Khalid ( M)	Traumatologie Orthopédie

#### Novembre 1998

205.Pr. BENKIRANE Majid*	Hématologie
--------------------------	-------------

206.Pr. KHATOURI ALI\*  
207.Pr. LABRAIMI Ahmed\*

Cardiologie  
Anatomie Pathologique

Janvier 2000

208.Pr. ABID Ahmed\*  
209.Pr. AIT OUMAR Hassan  
210.Pr. BENCHERIF My Zahid  
211.Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd  
212.Pr. BOURKADI Jamal-Eddine  
213.Pr. CHAOUI Zineb  
214.Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer  
215.Pr. ECHARRAB El Mahjoub  
216.Pr. EL FTOUH Mustapha  
217.Pr. EL MOSTARCHID Brahim\*  
218.Pr. EL OTMANYAzzedine  
219.Pr. GHANNAM Rachid  
220.Pr. HAMMANI Lahcen  
221.Pr. ISMAILI Mohamed Hatim  
222.Pr. ISMAILI Hassane\*  
223.Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss  
224.Pr. MAHMOUDI Abdelkrim\*  
225.Pr. TACHINANTE Rajae  
226.Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumophtisiologie  
Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Pédiatrie  
Pneumo-phtisiologie  
Ophtalmologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Pneumo-phtisiologie  
Neurochirurgie  
Chirurgie Générale  
Cardiologie  
Radiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Traumatologie Orthopédie  
Gastro-Entérologie  
Anesthésie-Réanimation  
Anesthésie-Réanimation  
Médecine Interne

Novembre 2000

227.Pr. AIDI Saadia  
228.Pr. AIT OURHROUI Mohamed  
229.Pr. AJANA Fatima Zohra  
230.Pr. BENAMR Said  
231.Pr. BENCHEKROUN Nabih  
232.Pr. CHERTI Mohammed  
233.Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma  
234.Pr. EL HASSANI Amine  
235.Pr. EL IDGHIRI Hassan  
236.Pr. EL KHADER Khalid  
237.Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah\*  
238.Pr. GHARBI Mohamed El Hassan  
239.Pr. HSSAIDA Rachid\*  
240.Pr. LACHKAR Azzouz  
241.Pr. LAHLOU Abdou  
242.Pr. MAFTAH Mohamed\*  
243.Pr. MAHASSINI Najat  
244.Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae  
245.Pr. NASSIH Mohamed\*  
246.Pr. ROUIMI Abdelhadi

Neurologie  
Dermatologie  
Gastro-Entérologie  
Chirurgie Générale  
Ophtalmologie  
Cardiologie  
Anesthésie-Réanimation  
Pédiatrie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Urologie  
Rhumatologie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Anesthésie-Réanimation  
Urologie  
Traumatologie Orthopédie  
Neurochirurgie  
Anatomie Pathologique  
Pédiatrie  
Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale  
Neurologie

Décembre 2001

247.Pr. ABABOU Adil	Anesthésie-Réanimation
248.Pr. AOUAD Aicha	Cardiologie
249.Pr. BALKHI Hicham*	Anesthésie-Réanimation
250.Pr. BELMEKKI Mohammed	Ophtalmologie
251.Pr. BENABDELJLIL Maria	Neurologie
252.Pr. BENAMAR Loubna	Néphrologie
253.Pr. BENAMOR Jouda	Pneumo-phtisiologie
254.Pr. BENELBARHDADI Imane	Gastro-Entérologie
255.Pr. BENNANI Rajae	Cardiologie
256.Pr. BENOUACHANE Thami	Pédiatrie
257.Pr. BENYOUSSEF Khalil	Dermatologie
258.Pr. BERRADA Rachid	Gynécologie Obstétrique
259.Pr. BEZZA Ahmed*	Rhumatologie
260.Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi	Anatomie
261.Pr. BOUHOUCHE Rachida	Cardiologie
262.Pr. BOUMDIN El Hassane*	Radiologie
263.Pr. CHAT Latifa	Radiologie
264.Pr. CHELLAOUI Mounia	Radiologie
265.Pr. DAALI Mustapha*	Chirurgie Générale
266.Pr. DRISSI Sidi Mourad*	Radiologie
267.Pr. EL HAJJOUI Ghziel Samira	Gynécologie Obstétrique
268.Pr. EL HIJRI Ahmed	Anesthésie-Réanimation
269.Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid	Neuro-Chirurgie
270.Pr. EL MADHI Tarik	Chirurgie-Pédiatrique
271.Pr. EL MOUSSAIF Hamid	Ophtalmologie
272.Pr. EL OUNANI Mohamed	Chirurgie Générale
273.Pr. EL QUESSAR Abdeljlil	Radiologie
274.Pr. ETTAIR Said	Pédiatrie
275.Pr. GAZZAZ Miloudi*	Neuro-Chirurgie
276.Pr. GOURINDA Hassan	Chirurgie-Pédiatrique
277.Pr. HRORA Abdelmalek	Chirurgie Générale
278.Pr. KABBAJ Saad	Anesthésie-Réanimation
279.Pr. KABIRI El Hassane*	Chirurgie Thoracique
280.Pr. LAMRANI Moulay Omar	Traumatologie Orthopédie
281.Pr. LEKEHAL Brahim	Chirurgie Vasculaire Périphérique
282.Pr. MAHASSIN Fattouma*	Médecine Interne
283.Pr. MEDARHRI Jalil	Chirurgie Générale
284.Pr. MIKDAME Mohammed*	Hématologie Clinique
285.Pr. MOHSINE Raouf	Chirurgie Générale
286.Pr. NABIL Samira	Gynécologie Obstétrique
287.Pr. NOUINI Yassine	Urologie
288.Pr. OUALIM Zouhir*	Néphrologie
289.Pr. SABBAAH Farid	Chirurgie Générale
290.Pr. SEFIANI Yasser	Chirurgie Vasculaire Périphérique

291.Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia  
292.Pr. TAZI MOUKHA Karim

Pédiatrie  
Urologie

Décembre 2002

293.Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane\*  
294.Pr. AMEUR Ahmed \*  
295.Pr. AMRI Rachida  
296.Pr. AOURARH Aziz\*  
297.Pr. BAMOU Youssef \*  
298.Pr. BELMEJDOUB Ghizlene\*  
299.Pr. BENBOUAZZA Karima  
300.Pr. BENZEKRI Laila  
301.Pr. BENZZOUBEIR Nadia\*  
302.Pr. BERNOUSSI Zakiya  
303.Pr. BICHRA Mohamed Zakariya  
304.Pr. CHOHO Abdelkrim \*  
305.Pr. CHKIRATE Bouchra  
306.Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair  
307.Pr. EL ALJ Haj Ahmed  
308.Pr. EL BARNOUSSI Leila  
309.Pr. EL HAOURI Mohamed \*  
310.Pr. EL MANSARI Omar\*  
311.Pr. ES-SADEL Abdelhamid  
312.Pr. FILALI ADIB Abdelhai  
313.Pr. HADDOUR Leila  
314.Pr. HAJJI Zakia  
315.Pr. IKEN Ali  
316.Pr. ISMAEL Farid  
317.Pr. JAAFAR Abdeloihab\*  
318.Pr. KRIOULE Yamina  
319.Pr. LAGHMARI Mina  
320.Pr. MABROUK Hfid\*  
321.Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss\*  
322.Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid\*  
323.Pr. MOUSTAINE My Rachid  
324.Pr. NAITLHO Abdelhamid\*  
325.Pr. OUJILAL Abdelilah  
326.Pr. RACHID Khalid \*  
327.Pr. RAISS Mohamed  
328.Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha\*  
329.Pr. RHOU Hakima  
330.Pr. SIAH Samir \*  
331.Pr. THIMOU Amal  
332.Pr. ZENTAR Aziz\*  
333.Pr. ZRARA Ibtisam\*

Anatomie Pathologique  
Urologie  
Cardiologie  
Gastro-Entérologie  
Biochimie-Chimie  
Endocrinologie et Maladies Métaboliques  
Rhumatologie  
Dermatologie  
Gastro-Entérologie  
Anatomie Pathologique  
Psychiatrie  
Chirurgie Générale  
Pédiatrie  
Chirurgie Pédiatrique  
Urologie  
Gynécologie Obstétrique  
Dermatologie  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Gynécologie Obstétrique  
Cardiologie  
Ophtalmologie  
Urologie  
Traumatologie Orthopédie  
Traumatologie Orthopédie  
Pédiatrie  
Ophtalmologie  
Traumatologie Orthopédie  
Gynécologie Obstétrique  
Cardiologie  
Traumatologie Orthopédie  
Médecine Interne  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Traumatologie Orthopédie  
Chirurgie Générale  
Pneumophtisiologie  
Néphrologie  
Anesthésie Réanimation  
Pédiatrie  
Chirurgie Générale  
Anatomie Pathologique

## **PROFESSEURS AGREGES :**

### Janvier 2004

334.Pr. ABDELLAH El Hassan	Ophtalmologie
335.Pr. AMRANI Mariam	Anatomie Pathologique
336.Pr. BENBOUZID Mohammed Anas	Oto-Rhino-Laryngologie
337.Pr. BENKIRANE Ahmed*	Gastro-Entérologie
338.Pr. BENRAMDANE Larbi*	Chimie Analytique
339.Pr. BOUGHALEM Mohamed*	Anesthésie Réanimation
340.Pr. BOULAADAS Malik	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
341.Pr. BOURAZZA Ahmed*	Neurologie
342.Pr. CHAGAR Belkacem*	Traumatologie Orthopédie
343.Pr. CHERRADI Nadia	Anatomie Pathologique
344.Pr. EL FENNI Jamal*	Radiologie
345.Pr. EL HANCHI ZAKI	Gynécologie Obstétrique
346.Pr. EL KHORASSANI Mohamed	Pédiatrie
347.Pr. EL YOUNASSI Badreddine*	Cardiologie
348.Pr. HACHI Hafid	Chirurgie Générale
349.Pr. JABOUIRIK Fatima	Pédiatrie
350.Pr. KARMANE Abdelouahed	Ophtalmologie
351.Pr. KHABOUZE Samira	Gynécologie Obstétrique
352.Pr. KHARMAZ Mohamed	Traumatologie Orthopédie
353.Pr. LEZREK Mohammed*	Urologie
354.Pr. MOUGHIL Said	Chirurgie Cardio-Vasculaire
355.Pr. NAOUMI Asmae*	Ophtalmologie
356.Pr. SAADI Nozha	Gynécologie Obstétrique
357.Pr. SASSENOU ISMAIL*	Gastro-Entérologie
358.Pr. TARIB Abdelilah*	Pharmacie Clinique
359.Pr. TIJAMI Fouad	Chirurgie Générale
360.Pr. ZARZUR Jamila	Cardiologie

### Janvier 2005

361.Pr. ABBASSI Abdellah	Chirurgie Réparatrice et Plastique
362.Pr. AL KANDRY Sif Eddine*	Chirurgie Générale
363.Pr. ALAOUI Ahmed Essaid	Microbiologie
364.Pr. ALLALI Fadoua	Rhumatologie
365.Pr. AMAR Yamama	Néphrologie
366.Pr. AMAZOUZI Abdellah	Ophtalmologie
367.Pr. AZIZ Nouredine*	Radiologie
368.Pr. BAHIRI Rachid	Rhumatologie
369.Pr. BARKAT Amina	Pédiatrie
370.Pr. BENHALIMA Hanane	Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
371.Pr. BENHARBIT Mohamed	Ophtalmologie
372.Pr. BENYASS Aatif	Cardiologie
373.Pr. BERNOUSSI Abdelghani	Ophtalmologie

374.Pr. BOUKLATA Salwa	Radiologie
375.Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed	Ophtalmologie
376.Pr. DOUDOUH Abderrahim*	Biophysique
377.Pr. EL HAMZAoui Sakina	Microbiologie
378.Pr. HAJJI Leila	Cardiologie
379.Pr. HESSISSEN Leila	Pédiatrie
380.Pr. JIDAL Mohamed*	Radiologie
381.Pr. KARIM Abdelouahed	Ophtalmologie
382.Pr. KENDOOUSSI Mohamed*	Cardiologie
383.Pr. LAAROUSSI Mohamed	Chirurgie Cardio-vasculaire
384.Pr. LYAGOUBI Mohammed	Parasitologie
385.Pr. NIAMANE Radouane*	Rhumatologie
386.Pr. RAGALA Abdelhak	Gynécologie Obstétrique
387.Pr. SBIHI Souad	Histo-Embryologie Cytogénétique
388.Pr. TNACHERI OUAZZANI Btissam	Ophtalmologie
389.Pr. ZERAIDI Najia	Gynécologie Obstétrique

#### AVRIL 2006

423. Pr. ACHEMLAL Lahsen*	Rhumatologie
424. Pr. AFIFI Yasser	Dermatologie
425. Pr. AKJOUJ Said*	Radiologie
426. Pr. BELGNAoui Fatima Zahra	Dermatologie
427 Pr. BELMEKKI Abdelkader*	Hématologie
428. Pr. BENCHEIKH Razika	O.R.L
429 Pr. BIYI Abdelhamid*	Biophysique
430. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine	Chirurgie - Pédiatrique
431. Pr. BOULAHYA Abdellatif*	Chirurgie Cardio – Vasculaire
432. Pr. CHEIKHAoui Younes	Chirurgie Cardio – Vasculaire
433. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas	Gynécologie Obstétrique
434. Pr. DOGHMI Nawal	Cardiologie
435. Pr. ESSAMRI Wafaa	Gastro-entérologie
436. Pr. FELLAT Ibtissam	Cardiologie
437. Pr. FAROUDY Mamoun	Anesthésie Réanimation
438. Pr. GHADOUANE Mohammed*	Urologie
439. Pr. HARMOUCHE Hicham	Médecine Interne
440. Pr. HANAFI Sidi Mohamed*	Anesthésie Réanimation
441 Pr. IDRIS LAHLOU Amine	Microbiologie
442. Pr. JROUNDI Laila	Radiologie
443. Pr. KARMOUNI Tariq	Urologie
444. Pr. KILI Amina	Pédiatrie
445. Pr. KISRA Hassan	Psychiatrie
446. Pr. KISRA Mounir	Chirurgie – Pédiatrique
447. Pr. KHARCHAFI Aziz*	Médecine Interne
448.Pr. LAATIRIS Abdelkader*	Pharmacie Galénique

449. Pr. LMIMOUNI Badreddine\*  
 450. Pr. MANSOURI Hamid\*  
 451. Pr. NAZIH Naoual  
 452. Pr. OUANASS Abderrazzak  
 453. Pr. SAFI Soumaya\*  
 454. Pr. SEKKAT Fatima Zahra  
 455. Pr. SEFIANI Sana  
 456. Pr. SOUALHI Mouna  
 457. Pr. TELLAL Saida\*  
 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

Parasitologie  
 Radiothérapie  
 O.R.L  
 Psychiatrie  
 Endocrinologie  
 Psychiatrie  
 Anatomie Pathologique  
 Pneumo – Phtisiologie  
 Biochimie  
 Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

458. Pr. LARAQUI HOUSSEINI Leila  
 459. Pr. EL MOUSSAOUI Rachid  
 460. Pr. MOUSSAOUI Abdelmajid  
 461. Pr. LALAOUI SALIM Jaafar \*  
 462. Pr. BAITE Abdelouahed \*  
 463. Pr. TOUATI Zakia  
 464. Pr. OUZZIF Ez zohra\*  
 465. Pr. BALOUCH Lhousaine \*  
 466. Pr. SELKANE Chakir \*  
 467. Pr. EL BEKKALI Youssef \*  
 468. Pr. AIT HOUSSA Mahdi \*  
 469. Pr. EL ABSI Mohamed  
 470. Pr. EHIRCHIOU Abdulkader \*  
 471. Pr. ACHOUR Abdessamad\*  
 472. Pr. TAJDINE Mohammed Tariq\*  
 473. Pr. GHARIB Nouredine  
 474. Pr. TABERKANET Mustafa \*  
 475. Pr. ISMAILI Nadia  
 476. Pr. MASRAR Azlarab  
 477. Pr. RABHI Monsef \*  
 478. Pr. MRABET Mustapha \*  
 479. Pr. SEKHSOKH Yessine \*  
 480. Pr. SEFFAR Myriame  
 481. Pr. LOUZI Lhoussain \*  
 482. Pr. MRANI Saad \*  
 483. Pr. GANA Rachid  
 484. Pr. ICHOU Mohamed \*  
 485. Pr. TACHFOUTI Samira  
 486. Pr. BOUTIMZINE Nourdine  
 487. Pr. MELLAL Zakaria  
 488. Pr. AMMAR Haddou \*  
 489. Pr. AOUI Sarra

Anatomie pathologique  
 Anesthésie réanimation  
 Anesthésier réanimation  
 Anesthésie réanimation  
 Anesthésie réanimation  
 Cardiologie  
 Biochimie  
 Biochimie  
 Chirurgie cardio vasculaire  
 Chirurgie cardio vasculaire  
 Chirurgie cardio vasculaire  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie générale  
 Chirurgie plastique  
 Chirurgie vasculaire périphérique  
 Dermatologie  
 Hématologie biologique  
 Médecine interne  
 Médecine préventive santé publique et hygiène  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Virologie  
 Neuro chirurgie  
 Oncologie médicale  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 ORL  
 Parasitologie

490. Pr. TLIGUI Houssain  
 491. Pr. MOUTAJ Redouane \*  
 492. Pr. ACHACHI Leila  
 493. Pr. MARC Karima  
 494. Pr. BENZIANE Hamid \*  
 495. Pr. CHERKAOUI Naoual \*  
 496. Pr. EL OMARI Fatima  
 497. Pr. MAHI Mohamed \*  
 498. Pr. RADOUANE Bouchaib\*  
 499. Pr. KEBDANI Tayeb  
 500. Pr. SIFAT Hassan \*  
 501. Pr. HADADI Khalid \*  
 502. Pr. ABIDI Khalid  
 503. Pr. MADANI Naoufel  
 504. Pr. TANANE Mansour \*  
 505. Pr. AMHAJJI Larbi \*

Parasitologie  
 Parasitologie  
 Pneumo phtisiologie  
 Pneumo phtisiologie  
 Pharmacie clinique  
 Pharmacie galénique  
 Psychiatrie  
 Radiologie  
 Radiologie  
 Radiothérapie  
 Radiothérapie  
 Radiothérapie  
 Réanimation médicale  
 Réanimation médicale  
 Traumatologie orthopédie  
 Traumatologie orthopédie

### Mars 2009

Pr. BJIJOU Younes  
 Pr. AZENDOUR Hicham \*  
 Pr. BELYAMANI Lahcen\*  
 Pr. BOUHSAIN Sanae \*  
 Pr. OUKERRAJ Latifa  
 Pr. LAMSAOURI Jamal \*  
 Pr. MARMADE Lahcen  
 Pr. AMAHZOUNE Brahim\*  
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim \*  
 Pr. BOUNAIM Ahmed \*  
 Pr. EL MALKI Hadj Omar  
 Pr. MSSROURI Rahal  
 Pr. CHTATA Hassan Toufik \*  
 Pr. BOUI Mohammed \*  
 Pr. KABBAJ Nawal  
 Pr. FATHI Khalid  
 Pr. MESSAOUDI Nezha \*  
 Pr. CHAKOUR Mohammed \*  
 Pr. DOGHMI Kamal\*  
 Pr. ABOUZAHIR Ali\*  
 Pr. ENNIBI Khalid \*  
 Pr. EL OUENNASS Mostapha  
 Pr. ZOUHAIR Said\*  
 Pr. L'kassimi Hachemi\*  
 Pr. AKHADDAR Ali\*  
 Pr. AIT BENHADDOU El hachmia

Anatomie  
 Anesthésie Réanimation  
 Anesthésie Réanimation  
 Biochimie  
 Cardiologie  
 Chimie Thérapeutique  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Chirurgie Cardio-vasculaire  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Vasculaire Périphérique  
 Dermatologie  
 Gastro-entérologie  
 Gynécologie obstétrique  
 Hématologie biologique  
 Hématologie biologique  
 Hématologie clinique  
 Médecine interne  
 Médecine interne  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Microbiologie  
 Neuro-chirurgie  
 Neurologie

Pr. AGADR Aomar *	Pédiatrie
Pr. KARBOUBI Lamya	Pédiatrie
Pr. MESKINI Toufik	Pédiatrie
Pr. KABIRI Meryem	Pédiatrie
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *	Pneumo-phtisiologie
Pr. BASSOU Driss *	Radiologie
Pr. ALLALI Nazik	Radiologie
Pr. NASSAR Ittimade	Radiologie
Pr. HASSIKOU Hasna *	Rhumatologie
Pr. AMINE Bouchra	Rhumatologie
Pr. BOUSSOUGA Mostapha *	Traumatologie orthopédique
Pr. KADI Said *	Traumatologie orthopédique

### Octobre 2010

Pr. AMEZIANE Taoufiq*	Médecine interne
Pr. ERRABIH Ikram	Gastro entérologie
Pr. CHERRADI Ghizlan	Cardiologie
Pr. MOSADIK Ahlam	Anesthésie Réanimation
Pr. ALILOU Mustapha	Anesthésie réanimation
Pr. KANOUNI Lamya	Radiothérapie
Pr. EL KHARRAS Abdennasser*	Radiologie
Pr. DARBI Abdellatif*	Radiologie
Pr. EL HAFIDI Naima	Pédiatrie
Pr. MALIH Mohamed*	Pédiatrie
Pr. BOUSSIF Mohamed*	Médecine aérologique
Pr. EL MAZOUZ Samir	Chirurgie plastique et réparatrice
Pr. DENDANE Mohammed Anouar	Chirurgie pédiatrique
Pr. EL SAYEGH Hachem	Urologie
Pr. MOUJAHID Mountassir*	Chirurgie générale
Pr. RAISSOUNI Zakaria*	Traumatologie orthopédie
Pr. BOUAITY Brahim*	ORL
Pr. LEZREK Mounir	Ophtalmologie
Pr. NAZIH Mouna*	Hématologie
Pr. LAMALMI Najat	Anatomie pathologique
Pr. ZOUAIDIA Fouad	Anatomie pathologique
Pr. BELAGUID Abdelaziz	Physiologie
Pr. DAMI Abdellah*	Biochimie chimie
Pr. CHADLI Mariama*	Microbiologie

**ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES**  
**PROFESSEURS**

1. Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie	
2. Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie	
3. Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie	
4. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie	
5. Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique	
6. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques	
7. Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine	
8. Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie	
9. Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie	
10. Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie	
11. Analytique	Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie
12. Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie	
13. Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootéchnie	
14. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas	Pharmacologie	
15. Pr. HMAMOUCHE Mohamed	Chimie Organique	
16. Pr. IBRAHIMI Azeddine		
17. Pr. KABBAJ Ouafae	Biochimie	
18. Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie	
19. Pr. REDHA Ahlam	Biochimie	
20. Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique	
21. Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie	
22. Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie	
23. Pr. ZELLOU Amina	Chimie Organique	

\* **Enseignants Militaires**



*A Allah*

*Tout puissant*

*Qui m'a inspiré*

*Qui m'a guidé dans le bon chemin*

*Je vous dois ce que je suis devenu*

*Louanges et remerciements*

*Pour votre clémence et miséricorde*



*A mon cher père*

**HADJ MOULAY THAMI**

*Ce modeste travail est le fruit de tout sacrifice  
déployé pour notre éducation.*

*Vous avez toujours souhaité le meilleur pour nous.*

*Vous avez fournis beaucoup d'efforts aussi bien physiques  
et moraux à notre égard.*

*Vous n'avez jamais cessé de nous encourager et de prier pour nous.*

*C'est grâce à vos percepts que nous avons appris  
à compter sur nous-mêmes.*

*vous méritez sans conteste qu'on vous décerne  
les prix « Père Exemplaire ».*

*Père : je t'aime et j'implore le tout puissant pour qu'il t'accorde une  
bonne santé et une vie heureuse.*



*A ma très chère mère*

**HADJA LALLA ZINEB**

*Tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence,  
la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui  
n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi.*

*Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours  
pour mener à bien mes études.*

*Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu  
mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma  
naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.*

*Tu as fait plus qu'une mère puisse faire pour que ces enfants suivent le  
bon chemin dans leur vie et leurs études.*


*Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu,  
le tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.*



**A MES BEAUX PARENTS**

*Vous êtes ma deuxième famille, vous nous avez soutenus  
et aidé dans les moments difficiles.*

*Je vous en serai toujours reconnaissante et soyez assurés de mon estime  
et mon profond respect. Je dédie ce travail surtout à ma belle  
mère Madame Anissa que j'aime beaucoup*





*A mon cher mari*

**DR. SALAH HODDIN EL AYYAN**

*Je remercie Dieu. Le clément de m'avoir offert une âme sœur amoureuse, compréhensive et indulgente. Tu es ma joie mon trésor tu es toujours là pour moi, tu m'aide à garder la foi et l'espoir, je t'admire, toujours je te soutiens, tu es l'homme que mon cœur a élu pour souverain, tu es mon amour et mon destin.*

*Veillez trouver dans ce travail, dont vous m'avez partagé le plaisir de réalisation, mes purs sentiments de reconnaissance et de gratitude.*

*Que Dieu le tout puissant qui nous a réunis sur terre, vous préserve santé et vous offre réussite et prospérité.*



*A MA BIEN AIMÉE MANAL ET SON MARI MUSTAPHA*

*Il y a tant de choses à en sécher toute l'encre de ce monde mais aucune  
dédicace ne saurait exprimer mon respect et mon profond amour.*

*Que Dieu vous garde vous et votre petite famille spécialement ma petite  
Dina zaynab; et vous procure santé, langue vie et bonheur éternel.*





*A mes très chères sœurs .*

**MERYEM ,ZHOR ET SON MARI BOUCHAIB ET  
SES ENFANTS AYMEN ET ABIR**

*A travers ce travail je vous exprime tout mon amour et mon affection.*

*Sans vous ma vie n'aurait pas eu le même goût.*


*Je vous remercie pour tout ce que vous êtes, et je vous souhaite à tous  
beaucoup de réussite dans vos études mais aussi dans tout le reste.*





*A MES CHERES FRERES ALI, DR, MY ABDELILLAH ET SON  
EPOUSE DR HIKMAT CHARA  
ET DR MY MOHAMED ET SON EPOUSE DR NADIA EL AMRANI*

*Nous voilà arrivées à la fin d'un long et difficile parcours.  
Vous étiez toujours présents pour me soutenir, m'écouter et me gâter,  
vous m'avez beaucoup aidée, je vous en serez toujours reconnaissante.  
Je vous aime Mes frères et je vous dédie ce modeste travail.*





*A Mes BEAUX FRÈRES  
ET MES BELLES SŒURS*

*Votre soutien, votre dévouement et votre amour ont été  
une grande source de motivation pour moi.*

*Votre aide m'a toujours été précieux. Je vous souhaite tout le bonheur  
que vous méritez.*

*Je vous dédie ce modeste travail en guise de remerciement pour vos  
conseils et encouragements qui m'ont toujours poussé à donner  
le meilleur de moi-même.*





*A notre maître et rapporteur et présidente de thèse*

*Mme le professeur KHARBACH AICHA*

*Professeur de la gynéco obstétrique*

*Vous avez bien voulu nous confier ce travail riche d'intérêt et nous guider à chaque étape de sa réalisation.*

*Vous nous avez toujours réservé le meilleur accueil, malgré vos obligations professionnelles.*

*Vos encouragements inlassables, votre amabilité, votre gentillesse méritent toute admiration.*

*Nous saisissons cette occasion pour vous exprimer notre profonde gratitude tout en vous témoignant notre respect.*



*A notre maître et juge de thèse*

*Monsieur le professeur FRIATI DRISS*

*Professeur de la gynéco obstétrique*

*Vous avez accepté avec grande amabilité de juger cette thèse.*

*Cet honneur nous touche infiniment et nous tenons à vous exprimer nos  
sincères remerciements et notre profond respect.*



*A notre maître et juge de thèse*

*Mme le professeur LAKHDAR AMINA*

*Professeur de gynéco obstétrique*

*Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant  
de juger ce travail.*

*Veillez accepter, maître, l'expression de notre profond respect et de  
notre reconnaissance.*



*A notre maître et juge de thèse*

*Mme le professeur RHAB BRAHIM*

*Professeur de gynéco obstétrique*

*Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant  
de juger ce travail.*

*Veillez accepter, maître, l'expression de notre profond respect et de  
notre reconnaissance.*



## *Sommaire:*



<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>L'ETUDE</b> .....	3
1. CADRE DE L'ETUDE .....	4
2. HYPOTHESES .....	4
3. OBJECTIFS .....	5
4. METHODE D ETUDE .....	5
5. AXES D'ANALYSE .....	5
<b>RESULTATS</b> .....	7
I. DESCRIPTION DES INTERVIEWES .....	8
A. Population de référence et échantillon interviewé .....	8
B. Caractéristiques de l'échantillon .....	8
II ANALYSE DES RESULTATS .....	10
A. Questions centrales.....	10
B. Représentations de la contraception en général.....	10
a- Représentations favorables à la contraception en général .....	12
b- Représentations ambivalentes la contraception en général .....	16
c- Synthèse .....	17
C. Représentations des avantages et des désavantages des méthodes contraceptives dans leur ensemble.....	18
a- Avantages et désavantages.....	18
b- Synthèse .....	21
D. Représentations des personnes concernées par la contraception en général .....	23
a- Femmes, hommes, couples ? .....	23

b- Quelles catégories de femmes ?.....	24
c- Synthèse .....	27
E. Représentations des différentes méthodes contraceptives .....	27
a- Méthodes contraceptives citées spontanément .....	28
b- Méthodes contraceptives utilisées par les professionnels de la santé .....	30
c-Méthodes contraceptives conseillées à leurs proches par les professionnels de la santé.....	32
F. Représentations des méthodes contraceptives et des utilisateurs auxquelles elles s'adressent.....	33
a-Synthèse .....	36
G. Différences des représentations selon les caractéristiques sociologiques des professionnels .....	37
a- Représentations du conseil contraceptif selon les catégories de professionnels .....	38
b- Représentations des méthodes contraceptives selon les caractéristiques socioculturelles des professionnels.....	38
<b>DISCUSSION</b> .....	40
1-REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION EN GENERAL :.....	42
1.1. Les représentations favorables à la contraception en général des professionnels de la santé.....	42
1.2. Les représentations ambivalents à la contraception en général :.....	42
2-REPRESENTATIONS DES AVANTAGES ET DES DESAVANTAGES DES METHODES CONTRACEPTIFS .....	43

3. FIABILITE DES METHODES CONTRACEPTION.....	45
4. LES PERSONNES CONCERNEES PAR LA CONTRACEPTION EN GENERALE.....	47
5.LES METHODES CONTRACEPTIVES CITEES SPONTANEMENT ET CELLES QUE LES PROFESSIONNELS PREFERENT LES CONSEILLER A LEUR PROCHES.....	48
<i>6.LES REPRESENTATIONS DES METHODES CONTRACEPTIVES ET DES UTILISATEURS AUXQUELLES ELLES S ADRESSENT :.....</i>	<i>51</i>
7. LES DIFFERENTES REPRESENTATIONS SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIOLOGIQUES DES PROFESSIONNELLES.....	51
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>54</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>62</b>



# *Introduction*



Actuellement, le taux de mortalité maternelle au Maroc est de 112 décès pour 100.000 naissances. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 13% de la mortalité maternelle qui reste très élevée chez nous, est imputé à l'avortement. Et encore, ces statistiques sont très largement sous-estimées étant donné l'illégalité de l'acte et le caractère tabou du sujet, elles ne prennent pas en compte le grand nombre de suicides liés aux grossesses illégitimes d'où la nécessité de prévenir les grossesses non désirées à travers une éducation bien adaptée dans le domaine de contraception.

**Tableau 1 :la mortalité maternelle au Maroc comparativement à certains pays[1]**

- *Comparativement à certains pays*
  - ▶ *Le Maroc reste malgré ses efforts très mal placé*

Pays	TMM en 2008
Emirats Arabes Unis	3
Al Bahrayn	19
Syrie	46
Tunisie	60
Libye	64
Algérie	120
Egypte	82
Liban	26
<b>Maroc en 2010</b>	<b>112</b>
Yémen	750
Soudan	550

Source : WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank (2010), HCP pour le Maroc



# *L'Etude*



## 1. CADRE DE L'ETUDE

L'étude a porté sur 60 professionnels de la santé travaillant à la Maternité Souissi de Rabat.

## 2. HYPOTHESES

L'hypothèse centrale est que les professionnels de la santé amenés à conseiller les utilisateurs en matière de contraception ont des représentations mobilisant et leur savoir scientifique et leur savoir de sens commun, mis en œuvre quotidiennement dans leur pratique professionnelle.

Ces représentations portent sur :

- 🚩 La contraception en tant que telle: ils y sont favorables ou défavorables;
- 🚩 Les différents moyens contraceptifs, la manière dont ils agissent, leurs avantages et leurs inconvénients (*en termes de facilité d'utilisation, de dangers pour la santé, d'effets secondaires, etc.*);
- 🚩 Les utilisateurs auxquels certains moyens contraceptifs conviendraient mieux que d'autres pour diverses raisons (âge, situation de couple, situation socioéconomique, niveau d'éducation, origines culturelles, etc.)

Elles sont différentes selon les types de formation de ces professionnels, selon qu'ils sont médecins, infirmières ou sages-femmes.

### **3. OBJECTIFS**

Cette étude exploratoire qualitative vise à explorer les connaissances des personnels de santé travaillant à la maternité Souissi de Rabat (les gynécologues, les infirmières, les sages femmes)

### **4. METHODE D ETUDE**

Il s'agit d'une étude exploratoire qualitative. La méthode utilisée a été celle de l'interview. Elle portait sur les représentations générales de la contraception en général, des méthodes contraceptives et des personnes auxquelles elles conviennent le mieux. La question de départ était : "J'aimerais que vous me parliez de ce que vous pensez de la contraception en général et des différentes méthodes contraceptives ?" Les réponses à cette question constituent ce que nous avons appelé la partie "spontanée" de l'interview nous donnant accès aux représentations des interviewés. Lorsque les personnes interviewées ne voyaient plus ce qu'elles pourraient nous dire de plus, qu'elles estimaient avoir fait le tour de la question, commençait la deuxième partie de l'interview que nous avons appelée la partie "induite" de l'interview. Nous leur présentions une liste des principales méthodes contraceptives et nous leur demandions de nous parler de celles qu'ils n'avaient pas mentionnées.

Etait-ce un oubli ou pour d'autres raisons ? Enfin, si elles n'en avaient pas parlé spontanément, nous leur demandions : "Pour vous-mêmes et pour vos proches, quelles sont les méthodes que vous considérez comme les meilleures ? Pour quelles raisons ?" Nous terminions l'entretien en leur demandant : "Est-ce qu'il y a des choses que vous n'auriez pas eu l'occasion ou le temps de dire et que vous souhaitez dire maintenant ?"

### **5. AXES D'ANALYSE**

Les principaux axes d'analyse sont les suivants :

- ✚ Lister les méthodes contraceptives citées spontanément versus celles suggérées par l'intervieweur.
- ✚ Voir s'il y a des différences selon les catégories d'appartenance professionnelle (gynécologues, médecins internes, infirmières, sages femmes).
- ✚ Mettre en évidence les relations entre méthodes contraceptives et utilisateurs auxquels elles conviennent le mieux et le moins bien dans les représentations des personnels soignants.
- ✚ Voir si ces relations entre méthodes et utilisateurs auxquelles elles conviennent le mieux diffèrent selon les catégories d'appartenance professionnelle.
- ✚ Voir s'il existe des relations entre représentations générales de la contraception (favorable ou défavorable), méthodes contraceptives citées spontanément, représentations des méthodes contraceptives et celles des utilisateurs auxquels elles conviennent le mieux et le moins bien.
- ✚ Voir s'il existe des relations entre les méthodes contraceptives utilisées par les interviewés et celles qu'ils conseillent ou déconseillent.



## *Résultats*



## I. DESCRIPTION DES INTERVIEWES

### A. Population de référence et échantillon interviewé

S'agissant d'une étude exploratoire qualitative, l'échantillon de personnes interviewées n'est pas représentatif de l'ensemble des professionnels de la santé amenés à faire du conseil contraceptif à la Maternité Souissi de Rabat mais comprend, pour trois groupes, les médecins, les infirmières et les sages-femmes un nombre suffisant (60 entretiens) pour pouvoir décrire leurs représentations de la contraception et des méthodes contraceptives existantes actuellement.

Les deux groupes de 20 médecins (gynécologues et internes) représentent le un tiers de l'effectif, alors que les deux groupes des infirmières et sages femmes représente les deux tiers.

### B. Caractéristiques de l'échantillon

Les principales caractéristiques de l'échantillon interviewé sont les suivantes

- L'écrasante majorité des professionnels sont des femmes (85%).
- Tous les hommes (15%) occupent des postes de médecin (7 gynécologues, 2 internes).
- L'âge des professionnels varie entre 23 ans et 55 ans. La moyenne de l'ensemble est de 37 ans.
- Deux tiers des interviewés (66.1%) sont mariés. Un cinquième sont célibataires (21.5%) et une minorité (15.4%) sont veufs, séparés ou divorcés.
- Deux tiers des interviewés (66.1%) ont des enfants. Un tiers (33.9%) n'en ont pas.

- Deux tiers des interviewés (66%) ont un diplôme d'une école supérieure professionnelle spécialisée (diplômes en soins infirmiers, de sage-femme). Un tiers (33.33%) ont fait des études supérieures universitaires (spécialisation en gynécologie et obstétrique).

**Tableau 2: Description des interviewés**

<b>Professions</b>	<b>Nombre d'entretiens</b>	<b>Pourcentages</b>
Médecins gynécologues	10	16,66%
Internes	10	16,66%
<i>Total médecins</i>	<i>20</i>	<i>33,33%</i>
Infirmières	20	33,33%
Sages-femmes	20	33,33%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Genre</b>		
Femmes	51	85%
Hommes	9	15%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Âge</b>		
23– 30 ans	5	8.33%
31 – 35 ans	13	21.66%
36 – 40 ans	18	30%
41 – 45 ans	10	16.66%
46 – 50 ans	8	13.33%
51 – 55 ans	5	8.33%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Etat civil</b>	<b>Nombre d'entretiens</b>	
Célibataires	15	25%
Mariés et vivant en couple	40	66,66%
Veufs, séparés, divorcés	5	8,33%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

## II ANALYSE DES RESULTATS

### A. Questions centrales

- Les représentations des professionnels de la santé de la contraception: sont-ils favorables ou défavorables aux pratiques contraceptives ?
- Quelles représentations véhiculent-ils des différentes méthodes contraceptives qu'ils sont amenés à conseiller ou déconseiller ?
- Quelles représentations se font-ils du conseil contraceptif ?
- Les représentations des professionnels de la santé sont-elles marquées par les méthodes contraceptives qu'ils ont pratiquées eux-mêmes ? D'une part, ont-ils tendance à conseiller et déconseiller les méthodes selon l'expérience personnelle, positive ou négative, qu'ils en ont faite? D'autre part, ont-ils tendance à les conseiller à leurs proches ?
- Quelles représentations ont-ils des utilisateurs ? Quelles méthodes renvoient à quels utilisateurs ?
- Médecins gynécologues, infirmières, sages-femmes ont-ils des représentations différentes du conseil contraceptif, des méthodes contraceptives et des utilisateurs auxquels ils sont associés ?

### B. Représentations de la contraception en général

Rappelons que la méthode utilisée a été celle de l'interview : La question de départ des entretiens était la suivante: "J'aimerais que vous me parliez de ce que vous pensez de la contraception en général et des différentes méthodes contraceptives" Les réponses analysées ci-dessous sont toutes extraites de la partie "spontanée" des entretiens.

Les représentations des professionnels de la santé de la contraception: sont-ils favorables ou défavorables aux pratiques contraceptives ?

- La grande majorité des professionnels de la santé (54 sur 60) est favorable à la contraception en général (90%).
- Une minorité (6 sur 60) est ambivalente (10%)



**Figure1** : Les représentations des professionnels de la santé de la contraception.

**Tableau 3**: Avis sur la contraception en général/sex

Avis	N	%	Femme	%	Homm	%
Favorables	54	91	47	92	7	77
Autres	6	9	4	8	2	23
Total	60	100	51	100	9	100

## **a-Représentations favorables à la contraception en général**

Si la grande majorité des professionnels (90%) sont favorables à la contraception, cette position de principe recouvre des arguments et des représentations très différentes que l'analyse de contenu permet de mettre en évidence.

### ***La contraception libère les femmes et la sexualité***

La grande majorité des réponses favorables (40 sur 54) avancent l'idée que la contraception constitue un progrès majeur pour la qualité de vie des femmes ou des couples. La "libération des femmes" et de "la sexualité", la "possibilité de choisir" et d'organiser ou de "planifier" leur vie professionnelle, mais aussi affective, leur "indépendance" vis-à-vis des hommes, "l'égalité sexuelle", la "réappropriation de leur corps" sont les thèmes qui apparaissent le plus fréquemment. En voici quelques exemples :

*"C'est une très bonne méthode de laisser la femme décider ce qu'elle veut faire , est-ce qu'elle veut avoir des enfants ou est-ce qu'elle ne veut pas, si elle ne prend pas ou si elle prend. Dans notre culture, c'est elle qui décide, ça j'aime bien."*

*"La contraception, je la présenterais comme étant une liberté sexuelle chez la femme, liberté de choix quant à l'éventualité d'une maternité et un certain pouvoir donc, sur la vie, la vie de couple, la vie de famille, et sa propre personne..."*

*"Ça a donné la liberté des femmes. C'est évident, ça les libère d'une contrainte avec son mari Ça leur permet de gérer leur vie privée, mais aussi ça leur permet de planifier leur vie professionnelle. Ça participe énormément à la libération de la femme."*

*"La libération de la femme. La régulation des naissances, l'espacement des naissances ou l'absence de grossesse. Enfin une grande avancée pour nous"*

### ***Une planification socialement nécessaire***

La question de la planification des naissances n'est pas seulement évoquée comme un bénéfice pour les individus mais également comme une sorte d'avantage sociopolitique. De manière moins enthousiaste, mais toujours positive, certains interviewés évoquent la contraception en termes de nécessité et d'utilité sociale. La contraception est perçue comme un moyen adéquat en regard des conditions de vie professionnelle et privée propre à notre société. Elle est donc parfois présentée comme "un mal nécessaire", un moyen "d'être dans la norme", un instrument de "régulation des naissances", une mesure utile socialement.

*"Espacer les grossesses éventuellement pour les couples, pour leur permettre un petit peu de planifier leur famille et puis d'avoir le nombre qu'ils ont envie d'avoir. Et puis avoir ça aussi à un intervalle correct du point de vue médical pour la femme."*

### ***La contraception évite une grossesse non désirée***

Si les représentations favorables évoquées jusqu'ici se situent dans une logique du progrès et sont globalement positives, il en est d'autres, toujours favorables, qui se situent plutôt dans une logique où la contraception permet d'éviter le pire. Dans cette perspective, le souci d'éviter une grossesse non désirée est évidemment récurrent. Ce souci englobe deux raisons, qui sont parfois étroitement mêlées dans certains discours, mais qui en fait révèlent deux visions distinctes des conséquences négatives d'une grossesse non désirée.

### ***Pour le bien de la femme***

Eviter une grossesse non désirée pour préserver la liberté de la femme, pour qu'elle puisse volontairement choisir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir et le moment de les faire, pour qu'elle puisse "gérer sa vie" comme elle l'entend, pour que la maternité ne soit pas vécue comme une contrainte ou un sacrifice, pour qu'elle puisse espacer les naissances de manière à préserver sa santé. Ce premier argument rejoint celui de la "libération de la femme" que nous avons présenté plus haut.

*"Parce que je crois qu'après, la grossesse sur échec de contraception, l'acceptation de cette grossesse, ou la non-acceptation de cette grossesse, elle va amener à certaines difficultés pour la femme".*

### ***Pour le bien de l'enfant***

Eviter une grossesse non-désirée pour l'enfant, car un enfant non-désiré risque de vivre dans des conditions terribles, soit trop précaires (économiquement parce que les parents n'ont pas les moyens d'assumer un enfant ou temporellement parce que les parents n'ont pas le temps de s'en occuper), soit affectivement traumatisantes (du fait de l'âge trop précoce de la mère et son manque de maturité ou parce qu'un enfant non-désiré risque d'être un enfant mal-aimé). Cet argument en faveur de la contraception qui apparaît plus rarement ne concerne pas directement l'intérêt des femmes, mais bien celui de l'enfant qui pourrait naître sans avoir été intentionnellement conçu.

*"C'est une méthode pour éviter les grossesses non-désirées, jusqu'à ce qu'une femme soit prête à assumer un enfant."*

### ***La contraception évite l'avortement***

Autrement dit, la contraception c'est bien ou c'est nécessaire pour éviter une IVG (interruption volontaire de la grossesse). Cet argument apparaît assez fréquemment (environ 1 réponse favorable sur 5).

*" je pense que c'est important d'informer depuis l'adolescence sur les moyens qui existent et que c'est important d'expliquer bien comment ils peuvent utiliser ça pour éviter des interruptions de grossesse illégales"*

*"Quand on voit tous les dégâts que causeraient toutes ces IVG(interruption volontaire de la grossesse) et tous ces moyens pas très médicalement corrects, pour interrompre une grossesse, avec toutes ces conséquences, c'est clair que la contraception peut être une aide et que ça peut aider dans la relation d'un couple et que ça a plein de côtés positifs."*

### ***La contraception, les MST et le SIDA***

Un dernier argument en faveur de la contraception en général est celui de la prévention ou de la protection des maladies sexuellement transmissibles :

*"C'est indispensable, la contraception. Aussi à plus long terme, la protection contre les maladies sexuelles... Les deux choses vont ensemble. Et la protection, bien sûr, c'est le préservatif."*

En conclusion, les représentations favorables à la contraception en général des professionnels de la santé se structurent autour de logiques du meilleur (libération des femmes, de la sexualité, de la vie, contrôle de sa fécondité, bonheur du couple et des enfants désirés) et du pire (grossesses non désirées, vie de femmes brisées, enfants mal aimés, avortements, maladies sexuellement transmissibles et SIDA).

## **b- Représentations ambivalentes la contraception en général**

Quelques réponses de professionnels (6) ont été impossibles à catégoriser du côté des représentations favorables ou défavorables, nous avons créé une catégorie "autre" en précisant qu'elle correspondait à ceux qui pensaient que la contraception "résolvait un problème mais en créait un autre" tout aussi important. Ces six professionnels n'ont répondu à cette question que de cette manière. Leurs représentations sont totalement ambivalentes.

### *Inefficacité pratique*

Parmi les problèmes les plus fréquemment évoqués au sujet de la contraception en général, on trouve des regrets concernant le fait que la contraception ne soit jamais fiable à 100%.

Les médecins gynécologues expliquent cela par le fait que la diffusion d'informations et l'accessibilité à ces informations comportent des lacunes, que de nombreux problèmes de communication subsistent, que la contraception est parfois encore un sujet tabou, que l'éducation en la matière se doit d'être améliorée.

*"Ce qui est difficile dans la contraception c'est que je trouve qu'il n'y a aucune contraception qui est 100% efficace et facile d'accès. Non, faciles d'accès, elles sont toutes très faciles d'accès, mais chaque moyen de contraception a ses difficultés."*

### *Effets secondaires*

Un autre problème qui apparaît assez fréquemment dans les commentaires nuancés sur la contraception en général (moitié des réponses ambivalentes), c'est celui des "effets secondaires" ou des "risques médicaux" inévitablement associés à certains moyens contraceptifs : nombreuses sont les femmes qui les supportent mal ou pas du tout, rappellent ces professionnels.

Certains suggèrent que la contraception à long terme non seulement modifie le cycle naturel mais qu'elle risque également de diminuer la fécondité. D'autres, craignant qu'il existe un lien entre l'augmentation de la consommation hormonale et l'accroissement des cancers.

### *Droit ou devoir de contraception ?*

Les interviewés relèvent fréquemment le côté contraignant de la contraception, revers de la liberté de choix. la contraception devient un devoir social, elle nous oblige à contrôler notre sexualité et notre désir d'enfant.

### **c- Synthèse**

Si la majorité des professionnels de la santé sont favorables à la contraception, leurs représentations présentent de multiples facettes et sont nuancées. Tantôt elles renvoient à une perspective historique et sociale et voient la contraception comme un immense progrès pour les femmes, permettant leur libération sexuelle, personnelle, professionnelle et sociale, tantôt les représentations renvoient au fait que la contraception permet d'éviter des grossesses et des enfants non désirés, le recours à l'avortement et le SIDA ou les maladies sexuellement transmissibles. les représentations ambivalentes renvoient au fait que la contraception n'est pas efficace à cent pour cent ; et n'est pas sans effets secondaires. Ces représentations se situent dans une logique du progrès (libération), et du moindre mal (grossesse non désirée, avortement ou maladies).

De l'ensemble de ces représentations, il est impossible de tirer une définition de ce qu'est la contraception. Les définitions varient entre deux positions extrêmes qui se résument ainsi: pour les uns, la contraception est tout

ce qui empêche la conception, ce qui intervient avant la fécondation d'une ovule par un spermatozoïde, et tout ce qui intervient après se situe dans la catégorie de l'avortement ; pour les autres, la contraception comprend tout ce que l'on peut faire pour ne pas avoir un enfant, y compris l'avortement. Entre ces deux pôles, l'un se référant à l'enfant, l'autre à la mère et aux parents, les représentations sont diverses et moins tranchées.

### **C.Représentations des avantages et des désavantages des méthodes contraceptives dans leur ensemble**

#### **a- Avantages et désavantages**

Les avantages et les désavantages évoqués au sujet des diverses méthodes contraceptives nous permettent d'accéder à d'autres critères importants de leurs représentations Citons par ordre décroissant de fréquence d'apparition :

- La *contrainte*, l'aspect contraignant des méthodes contraceptives est la dimension qui apparaît dans le plus grand nombre d'entretiens un peu plus souvent comme un désavantage. (L'oubli de la pilule, par ex.) que comme un avantage (le caractère non contraignant de certaines méthodes ou l'aspect éducatif des moyens contraignants, par ex.).
- Les *effets secondaires* apparaissent plus souvent comme un désavantage (prise de poids, risques de cancers, par ex.) que comme un avantage (disparition de l'acné, par ex.).
- Les *raisons médicales* sont plus souvent des désavantages (risques cardio-vasculaires, par ex.) que des avantages, parce qu'elles limitent le choix des utilisateurs.

- Le fait de *supprimer les règles* est considéré plus souvent comme un désavantage que comme un avantage
- La *protection contre le SIDA et les MST* est un avantage plus souvent qu'un désavantage
- L'aspect *médicament*, chimique, allant contre la nature de certaines méthodes contraceptives apparaît comme un désavantage (mauvais à long terme) plutôt que comme un avantage (nécessité de consulter régulièrement son gynécologue).
- La dimension de *confort et l'aspect pratique* des méthodes est importante, citée plus souvent négativement (pas confortable, pas pratique) que positivement.
- Le fait que la contraception *intervienne au moment ou pendant les rapports sexuels* est le plus souvent un désavantage (casse le désir, coupe l'élan) plutôt qu'un avantage (n'intervient pas pendant l'acte ou que lorsque c'est nécessaire).
- Permettre à *l'ambivalence vis-à-vis du désir d'enfant* de s'exprimer, même inconsciemment par un oubli est considéré plus souvent comme un avantage que comme un désavantage
- La nécessité d'introduire un *corps étranger* contraceptif dans le corps, comme le stérilet ou l'implant, est presque toujours perçue comme un désavantage et très rarement comme un avantage (nécessité d'un suivi médical).
- La nécessité de recourir à une *intervention médicale* ou chirurgicale s'inscrit dans la même logique que celle de la pose d'un corps étranger, plus souvent considérée comme un désavantage (dépendre

du médecin, atteinte à l'intégrité corporelle) que comme un avantage (nécessité d'un suivi médical).

- La *réversibilité* est une dimension importante, l'irréversibilité de méthodes comme la stérilisation féminine et masculine étant perçue comme un désavantage plus souvent que comme un avantage.
- La possibilité de recourir à certaines méthodes *temporairement*, en attendant de choisir un autre moyen (lors du retour de couches par exemple), ou de vouloir un enfant dans un proche avenir, est généralement considérée comme un avantage plutôt qu'un désavantage.
- La dimension de risque *de baisse de la fécondité ou de stérilité* est plus souvent citée comme un désavantage, comme c'est le cas des infections sur stérilet, plutôt que comme un avantage d'autres méthodes (pas de risque pour la fécondité).
- La *souplesse* des méthodes contraceptives dans le sens qu'on peut arrêter quand on le veut est tantôt citée comme un avantage (gérer sa contraception au jour le jour), tantôt comme un désavantage (déplorer le manque de souplesse, prendre des décisions irréfléchies, intempestives).
- L'aspect *visible ou invisible* des différentes méthodes est tantôt cité comme un désavantage (les parents ou les partenaires peuvent savoir qu'on prend une contraception) ou un avantage (on peut contrôler que le partenaire a mis un préservatif).
- Le prix des moyens contraceptifs est plus souvent un désavantage (trop cher) qu'un avantage (pas cher).

- Le fait que certaines méthodes soient compatibles avec *l'allaitement d'un bébé* est le plus souvent mis en avant comme un avantage que comme un désavantage (impossible à utiliser durant cette période).
- Les *effets sur la libido* de certaines méthodes sont le plus souvent cités comme un désavantage (baisse de la libido féminine entraînée par les contraceptifs hormonaux, ou de la virilité masculine dans le cas de la vasectomie par ex.) que comme un avantage (d'autres méthodes ne diminuant pas la libido).
- La nécessité de bien *connaître son anatomie* exigée par certaines méthodes, les méthodes naturelles en particulier, est toujours considérée comme un désavantage.
- Enfin, les méthodes supposant que l'on doive *mettre les doigts dans le vagin* sont toujours citées comme un désavantage.

## **b- Synthèse**

Les représentations des professionnels de la santé présentent une série de dimensions très exigeantes et très critiques vis-à-vis des méthodes actuellement sur le marché.

A leurs yeux, elles doivent être fiables pratiquement mais il y a encore trop d'échec: elles ne sont pas encore assez sûres. Elles présentent de nombreux désavantages: elles ont des effets secondaires indésirables et sont souvent contre-indiquées pour des raisons médicales; ce sont fréquemment des médicaments, allant contre la nature, supprimant les règles ou les rendant anarchiques, risquant de mettre en péril la fécondité, parfois de manière irréversible; ce sont des corps étrangers nécessitant des interventions

médicales; elles ne sont pas pratiques, pas confortables; elles interviennent pendant l'acte sexuel, voire diminuent la libido; elles coûtent cher

Leurs avantages ? Protéger du SIDA et des MST(maladies sexuellement transmissibles) pour celles qui le font, permettre à l'ambivalence du désir d'enfant de s'exprimer inconsciemment par l'oubli et d'autres actes manqués. Et aussi être temporaires, provisoires en attendant la fin de l'allaitement, une décision de plus longue durée, ou la mise en route d'un enfant.

Restent quelques dimensions qui divisent plus profondément les professionnels, aussi souvent citées en termes d'avantages que de désavantages: l'aspect contraignant de certaines méthodes, leur souplesse et leur visibilité. Toutes tournent autour de la question du contrôle et de la liberté. La contrainte d'y penser tous les jours, tout le temps, est tantôt considérée comme insupportable, engendrant forcément des échecs, des drames et des avortements ou des enfants non-désirés, tantôt comme excellente moralement et pédagogiquement, facteur d'éducation et de responsabilisation des jeunes et des adolescentes, indispensable dans un premier temps avant d'avoir accès à des méthodes moins contraignantes (pour adultes ou personnes ayant déjà des enfants). Elle est également évoquée comme avantageuse à propos des moyens réputés peu contraignants. La souplesse des méthodes contraceptives, c'est la liberté de changer d'avis quand on veut, sans devoir consulter ou subir une intervention médicale, c'est gérer sa vie contraceptive et procréative de manière indépendante du corps médical, sans contrôle extérieur, mais c'est aussi le risque de prendre des décisions irréflechies, que l'on regrettera peut-être. La visibilité ou l'invisibilité renvoie également au contrôle vis-à-vis du conjoint ou de soi-même (la partenaire

prend sa pilule, a un implant, le partenaire a mis son préservatif) ou à la liberté (le stérilet, l'injection trimestrielle invisible par les parents et le partenaire)

La méthode contraceptive idéale, qui se dessine en creux de ces résultats devrait être peu contraignante, voire sans contrainte, confortable et pratique, ne pas être médicamenteuse, donc sans effets secondaires, respectant la nature, le cycle des règles notamment, ne pas introduire de corps étranger dans l'organisme, ne pas intervenir dans la sexualité, laisser indemne les capacités de procréation, permettre à l'ambivalence du désir d'enfant de s'exprimer, intervenir avant la fécondation, échapper au contrôle médical, protéger de toutes les maladies sexuellement transmissibles et être bon marché.

## **D.Représentations des personnes concernées par la contraception en général**

Ce chapitre aborde les questions des représentations que se font les professionnels de la santé des types de populations qu'ils sont amenés à conseiller.

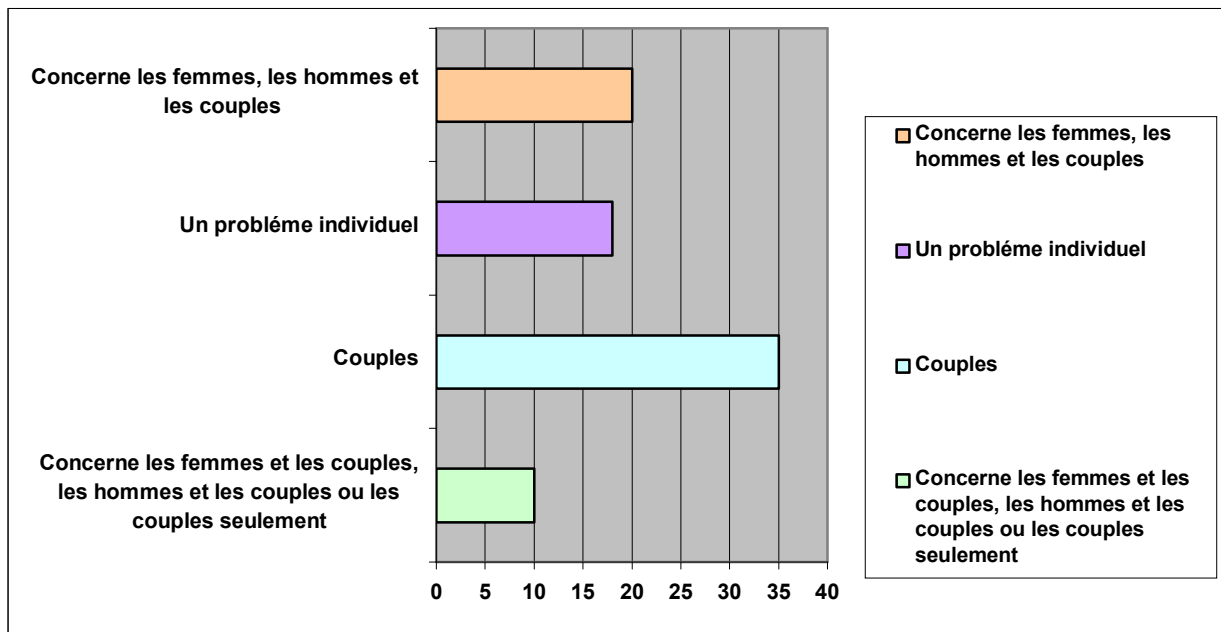
### **a- Femmes, hommes, couples ?**

En s'exprimant sur la contraception en général, les interviewés ont très souvent parlé spontanément des femmes, des hommes, des couples. Ils ont répondu simultanément à une question implicite : "Qui est concerné par la contraception en général ?" L'analyse des réponses (par interviewé) montre que :

- Pour un tiers des interviewés (20 sur 60), la contraception concerne les femmes, les hommes et les couples.

- Pour une sixième des interviewés (10 sur 60), elle concerne les femmes et les couples, les hommes et les couples ou les couples seulement.

Pour plus de la moitié des interviewés (35 sur 60), la contraception en général concerne les couples, alors que pour un tiers (18 sur 60), c'est un problème individuel



**Figure 2 :** Les personnes concernées par la contraception en général

### **b- Quelles catégories de femmes ?**

Les interviewés se sont souvent exprimés spontanément sur leurs représentations des personnes qu'ils conseillent. Ce sont, contrairement aux représentations décrites ci-dessus, pratiquement toujours des femmes (et non des couples ou des hommes) auxquelles telle ou telle méthode contraceptive convient mieux qu'à d'autres.

Indépendamment des méthodes contraceptives, nous avons ainsi accès aux représentations des catégories de femmes, ou de la clientèle, que les professionnels sont amenés à conseiller. Par ordre décroissant de fréquence d'apparition, ce sont :

- Les *jeunes*, les adolescentes.
- Les *femmes qui ont déjà un ou plusieurs enfants* et qui n'en veulent plus ou pas immédiatement.
- Les femmes "débiles», «bêtes», pas instruites, de bas niveau socioéconomique, socioculturel, qui ne comprennent pas le fonctionnement de certaines méthodes, ne seront pas "compliantes", auxquelles il est préférable de conseiller des méthodes simples ou drastiques, qui ne supposent pas qu'elles prennent une part active.
- Les femmes responsables, disciplinées, qui ont une vie régulière, interlocutrices faciles à conseiller.
- Les *femmes de 40 ans et plus*, qui ne sont plus jeunes, qui approchent de la ménopause et qui sont tentées de ne plus se protéger, presque certaines qu'elles ne risquent plus d'être enceintes.
- Les *femmes qui ont des difficultés* avec la contraception, qui l'oublie. Cette catégorie pose problème aux professionnelles.
- Les *femmes qui n'ont pas d'enfant*, auxquelles certaines méthodes sont déconseillées en raison des risques qu'elles présentent pour leur fécondité (infection sur stérilet, par ex.).
- les *femmes qui ont des antécédents psychiatriques*, qui risquent d'oublier , de se protéger ou de faire des "passages à l'acte", d'avoir

des enfants dont elles ne seront pas capables de s'occuper ou de multiplier les avortements.

- Les *étrangères* avec lesquelles les professionnels ont des problèmes de communication et pour lesquelles il faut des méthodes d'emploi simple, parfois invisibles pour le partenaire, en respectant leurs cultures et leurs religions.
- Les *femmes qui ont une vie irrégulière, des horaires de travail irréguliers*,
- Les *femmes qui ont des relations extraconjugales*, qui doivent se protéger non seulement de grossesses non désirées mais aussi du SIDA et des MST.
- Les *toxicomanes* qui présentent tous les risques pour elles et pour leur bébé au cas où elles tomberaient enceintes.
- Les *femmes ayant eu des césariennes, des opérations chirurgicales* qui doivent se protéger de nouvelles interventions chirurgicales (ce serait plutôt à leur partenaire de se faire stériliser au cas où elles envisageraient une telle solution, par ex.) ou de grossesses qui mettraient en danger leur santé.
- Les *prostituées* qui encourent tous les risques (grossesses non désirées, SIDA et MST).

### **c- Synthèse**

D'une part, ces résultats montrent une distorsion entre les représentations des personnes auxquelles s'adresse le conseil contraceptif, des couples, des hommes et des femmes et les représentations des catégories de personnes réellement approchées à la Maternité, c'est-à-dire en grande majorité des femmes, plus rarement des couples (lors du post-partum ). La maternité reste un lieu fréquenté d'abord par les femmes, symboliquement et pratiquement.

D'autre part, ces représentations s'appuient sur différents critères: *l'âge*: les jeunes, les femmes proches de la ménopause; le fait *d'avoir ou de ne pas avoir d'enfant*, d'en souhaiter encore *le type de vie quotidienne* régulière ou irrégulière; *l'appartenance à des catégories sociales basses ou marginales*: femmes peu instruites, étrangères, toxicomanes et le fait d'avoir des *problèmes de santé*: opérations chirurgicales ou problèmes psychiatriques.

Ces représentations reflètent, probablement, la clientèle de la Maternité. Ce sont principalement des femmes jeunes

La femme idéale, qui se dessine en creux dans ces représentations est, bien sûr, une femme instruite, responsable, disciplinée, menant une vie régulière, capable de planifier sa vie professionnelle, personnelle et procréative, en bonne santé physique et mentale.

### **E.Représentations des différentes méthodes contraceptives**

Dans cette partie, nous abordons la question des représentations des différentes méthodes contraceptives particulières.

La catégorisation des méthodes, médicamenteuses, chirurgicales, mécaniques ou traditionnelles est la suivante: tableau4

Méthodes médicamenteuses	Méthodes mécaniques	Méthodes traditionnelles	Méthodes médicamenteuses et mécaniques	Méthodes chirurgicales
Pilule et mini-pilule Implant Injection trimestrielle Pilule d'urgence Hormones sans précision	Préservatif masculin Stérilet au cuivre Diaphragme Préservatif féminin Spermicides	Méthode Ogino Méthode des températures Auto-observation du col Auto-observation de la glaire Signes généraux Retrait Méthodes naturelles sans précision Abstinence Aucune contraception	Stérilet à la progestérone	Ligature des trompes Vasectomie

### **a- Méthodes contraceptives citées spontanément**

A la question "Que pensez-vous des différentes méthodes contraceptives?", les interviewés ont cité spontanément les moyens de contraception qui leur venaient à l'esprit, avec ou sans commentaires. À partir de leurs réponses, nous avons cherché à définir quelles méthodes contraceptives étaient au cœur de leurs représentations.

Les méthodes contraceptives citées spontanément par ordre de fréquence décroissante sont les suivantes:

- ✚ La pilule et la minipilule, le préservatif masculin, le stérilet au cuivre sont citées par une grande majorité de professionnels (78% à 97%)
- ✚ L'injection trimestrielle, le diaphragme la ligature des trompes, la pilule d'urgence, sont citées par un tiers des professionnels
- ✚ La méthode Ogino, la méthode des températures, le retrait, l'auto-observation de la glaire cervicale, l'abstinence sont moins souvent citées (2% à 28%).

Pilule, préservatif, stérilet semblent constituer le "noyau dur" de leurs représentations : c'est à dire celles qui sont partagées par l'ensemble des interviewées.

On constate, à partir de l'ordre d'apparition, que :

- ✚ 3/4 des interviewés (48 sur 60) évoquent spontanément 7 méthodes
- ✚ La moitié (30) cite spontanément 9 méthodes
- ✚ Une minorité (8) cite spontanément plus de 12 méthodes.

**Tableau 5: Méthodes contraceptives citées spontanément (plusieurs réponses possibles)**

Méthodes contraceptives	N	%
Pilule et mini-pilule	54	90
Préservatif masculin	54	90
Stérilet au cuivre	52	86
Injection trimestrielle	35	58
Ligature des trompes	26	43
Pilule d'urgence	23	38
Méthode Ogino	18	30
Méthode des températures	18	30
Retrait	26	43
Méthodes naturelles sans précision	9	15
Auto-observation de la glaire	9	15
Abstinence	9	15
Aucune contraception	5	8

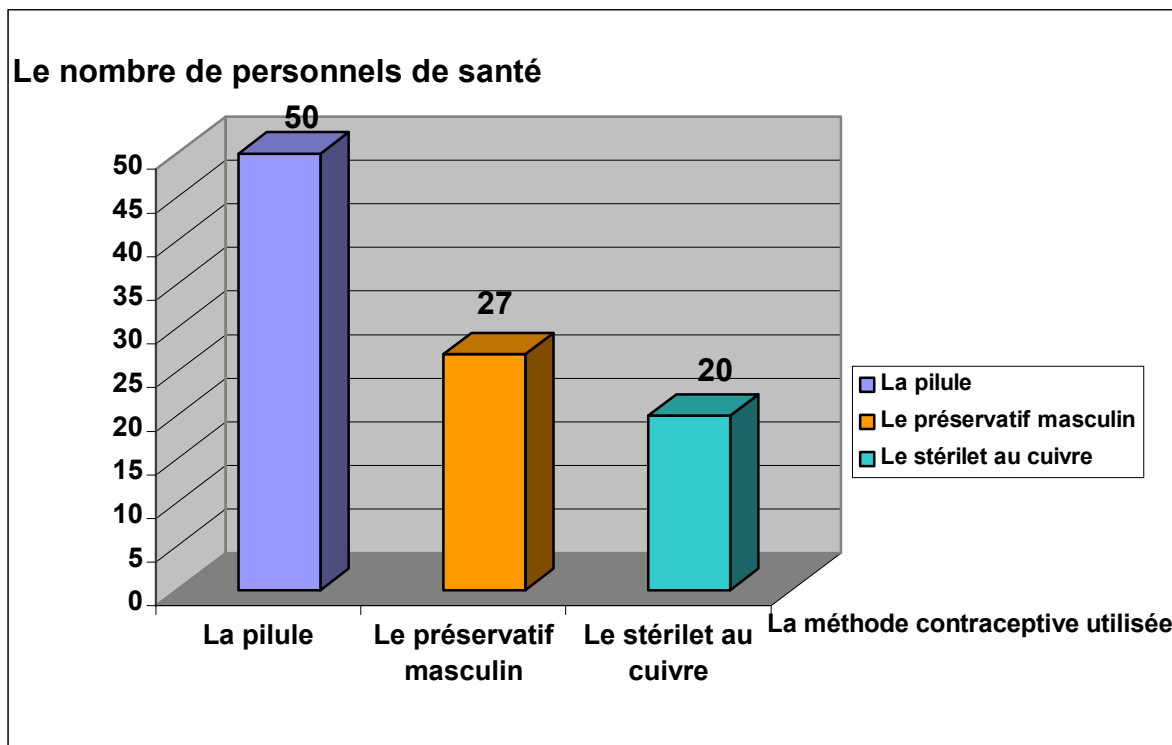
### **b- Méthodes contraceptives utilisées par les professionnels de la santé**

Les représentations des méthodes contraceptives en général, pour les utilisateurs que se font les professionnels de la santé correspondent-elles à leur expérience pratique de ces méthodes? Cette question est importante, ils sont nombreux à dire se référer à leur expérience personnelle dans leur activité de conseil. Rappelons que les interviewés ont soit parlé spontanément, soit ont répondu s'ils le souhaitent à cette question très personnelle dans la partie induite de l'interview.

- La majorité des interviewés ont utilisés la pilule (50sur60).
- Une petite moitié a utilisé le préservatif masculin (27sur60).

■ Un tiers a utilisé le stérilet au cuivre (20sur60).

**Figure 3 :les Trois méthodes utilisées par les interviewés : la pilule, le préservatif masculin et le stérilet au cuivre**



**Tableau 6:** Méthodes contraceptives utilisées par les professionnels de la santé (plusieurs réponses possibles)

Méthodes contraceptives	N=54	%
Pilule et mini-pilule	41	76
Préservatif masculin	24	44
Stérilet au cuivre	17	31
Ligature des trompes	2	3
Méthode Ogino	4	7
Injection trimestrielle	2	4
Méthode des températures	1	2
Retrait	1	2
Auto-observation de la glaire	-	-
Abstinence	-	-

### **c-Méthodes contraceptives conseillées à leurs proches par les professionnels de la santé**

On peut considérer que les méthodes qu'ils conseillent à leurs proches sont celles qui leur paraissent les meilleures aujourd'hui.

- Une grande majorité conseille la pilule ou la minipilule.
- Deux cinquième conseillent le préservatif masculin.
- Deux cinquième conseillent le stérilet au cuivre.
- Une minorité conseille l'injection trimestrielle
- Une faible minorité conseille la pilule d'urgence, la ligature des trompes.

☞ Toutes les autres méthodes ne sont pas conseillées.

Ces résultats viennent confirmer que, la pilule mise à part, les professionnels de la santé se méfient des autres méthodes hormonales (implant, injection trimestrielle, stérilet à la progestérone et pilule d'urgence) et qu'ils ne conseillent que très rarement les méthodes traditionnelles et les méthodes chirurgicales à leurs proches.

### **F. Représentations des méthodes contraceptives et des utilisateurs auxquelles elles s'adressent**

Quelles sont les représentations des utilisateurs auxquelles les différentes méthodes s'adressent en priorité ? Bien sûr, en théorie, toutes les méthodes sont pour tout le monde et c'est aux utilisateurs de choisir. Mais on l'a vu, le conseil contraceptif se nourrit de l'expérience personnelle et de l'expérience professionnelle

Les représentations des utilisateurs - qui sont en grande majorité des femmes - se sont forgées à travers cet ensemble d'expériences.

Voyons les trois méthodes constitutives du noyau dur des représentations issues des discours spontanés.

- La *pilule* est la méthode qui convient au plus grand nombre de catégories d'utilisatrices. Elle convient aux jeunes, aux femmes responsables et disciplinées, qui ont une vie régulière, mais elle ne convient pas à la femme ayant des difficultés ; qui oublie, qui ont déjà des enfants ou étrangères (trop difficile à expliquer lorsqu'on ne parle pas la même langue), ou toxicomanes, prostituées et aux femmes ayant eu des césariennes ou des opérations.

- Le *préservatif masculin* convient également aux jeunes, ou qui ont des relations extraconjugales, parce qu'il protège du SIDA et des MST (double protection). Cela convient aussi aux prostituées et aux toxicomanes pour les mêmes raisons. Et parfois aux relations stables - lorsque les partenaires n'ont pas confiance - ainsi qu'à ceux qui n'ont pas d'enfant.

- Le stérilet est la méthode qui convient aux femmes qui ont déjà des enfants, à celles qui ne sont plus jeunes (pour lesquelles c'est moins grave de risquer de perdre un ovaire ou de faire une grossesse extra utérine). Par la négative, le stérilet ne convient pas à celles qui n'ont pas d'enfants, ni aux jeunes. Il convient également aux femmes responsables et disciplinées qui savent consulter en cas d'infection. Son caractère durable fait qu'il peut également être associé aux cas psychiatriques, aux femmes bêtes, à celles qui ont des difficultés et oublient la pilule, etc.

Et les méthodes satellites :

- ❖ La ligature *des trompes* est spontanément associée aux catégories de femmes qui ont déjà des enfants qui ne sont plus jeunes, qui ont eu des césariennes ou des interventions chirurgicales,
- ❖ L'*injection trimestrielle* est envisagée pour les jeunes qui ont des difficultés et oublient de prendre leur pilule. Elle convient aux cas psychiatriques, aux femmes bêtes, peu instruites, provenant de catégories socioéconomiques basses et aux étrangères.
- ❖ La pilule *d'urgence* est associée aux jeunes et à celles qui oublient leur pilule.
- ❖ La *méthode Ogino* convient aux femmes responsables et disciplinées ou plus très jeunes.

- Le *retrait* est associé aux jeunes, à ceux qui ne sont plus jeunes, qui ont des relations extraconjugales.
- Les *méthodes naturelles* comme la *méthode des températures*, la *méthode d'auto observation de la glaire cervicale*, conviennent aux femmes responsables et disciplinées.
- L'*abstinence* et l'*absence de méthode contraceptive* conviennent aux jeunes. En résumé, les représentations sont organisées de la manière suivante:

**Aux jeunes et aux adolescent(e)s**, catégorie qui préoccupe beaucoup les soignants, sont associés : la pilule, le préservatif masculin, la pilule d'urgence, l'injection trimestrielle, le stérilet.

**Pour les femmes qui ont déjà des enfants, celles qui ne sont plus jeunes, après 40 ans**, sont évoqués spécifiquement : le stérilet et la ligature des trompes.

**À celles qui oublient, qui ont des difficultés**, sont associés : la pilule, et l'injection trimestrielle.

**Aux femmes responsables, disciplinées, qui mènent une vie régulière** : la pilule, le stérilet, les méthodes traditionnelles et naturelles.

**Aux femmes peu instruites** : l'injection trimestrielle, la pilule, le stérilet.

**À celles qui ont eu des césariennes, des opérations** : la ligature des trompes.

## **a-Synthèse**

Dans les représentations des professionnels, on constate que les différentes méthodes contraceptives correspondent effectivement à des profils d'utilisateurs et d'utilisatrices. Soulignons d'abord qu'il y a toujours plusieurs méthodes par profil d'utilisateurs. Ces profils correspondent toujours à des âges de la vie (jeunes et plus âgés) et à des situations individuelles ou sociales (avec ou sans enfant, peu instruites, de nationalités étrangères), c'est autour de ces dimensions que se structurent les représentations. Aux jeunes et aux adolescent(e)s, catégorie considérée comme à risque de grossesse non désirée, avortement clandestin, de SIDA et de MST (maladies sexuellement transmissibles) correspondent toutes les méthodes hormonales et les méthodes barrières efficaces, réversibles, et protégeant contre les maladies sexuellement transmissibles. C'est la catégorie qui occupe et préoccupe le plus les professionnels.

A l'opposé se trouvent deux catégories distinctes. La première est constituée des hommes et des femmes qui ont déjà des enfants, des femmes qui ont eu des césariennes, de celles et ceux qui ont 40 ans et plus, pour qui l'on peut envisager la pose d'un stérilet et des méthodes plus drastiques, si ce n'est irréversible comme la ligatures des trompes. La deuxième catégorie est celle des hommes et des femmes responsables, disciplinés, menant une vie régulière, Ceux-ci sont susceptibles d'utiliser toutes les méthodes contraceptives, y compris les méthodes traditionnelles et naturelles, d'assumer leurs responsabilités en cas d'échec (mener une grossesse à terme et élever cet enfant convenablement). Ce sont ceux qui préoccupent moins les professionnels et auxquels ils s'identifient parfois.

Enfin il y a les catégories inquiétantes, imprévisibles, sources de malaise, avec lesquelles la communication est difficile pour des raisons diverses. Dans ce troisième groupe, il y a celles qui oublient leur contraception, qui ont des difficultés à l'utiliser correctement, les cas psychiatriques, peu instruites, qui n'arrivent pas à comprendre comment fonctionnent certaines méthodes et enfin les étrangères, qui elles ne comprennent pas pour des raisons de langue. Les professionnels préfèrent leur proposer des méthodes auxquelles elles n'ont pas besoin de penser comme l'injection trimestrielle et rarement la ligature des trompes.

### **G. Différences des représentations selon les caractéristiques sociologiques des professionnels**

Dans cette dernière partie, nous cherchons à voir le rôle que jouent les variables socioculturelles (variables indépendantes) dans les représentations de la contraception. Nous prenons en compte les variables socioculturelles suivantes:

- ❖ Les catégories de professionnels : médecins, infirmières, sages-femmes. Nous avons regroupé dans une même catégorie les médecins gynécologues et les internes.
- ❖ L'âge
- ❖ Le genre : féminin ou masculin.

L'analyse qui suit cherche à identifier les différences et les similitudes des représentations concernant le conseil contraceptif en général, les méthodes contraceptives et les catégories d'utilisateurs associés à ces méthodes.

### **a- Représentations du conseil contraceptif selon les catégories de professionnels**

Les représentations du conseil contraceptif en général diffèrent-elles en fonction des catégories socioprofessionnelles des interviewés ?

- Les représentations du conseil contraceptif des *médecins* ont les caractéristiques suivantes: ils conseillent autant qu'ils déconseillent certaines méthodes. La majorité d'entre eux font référence à leurs connaissances scientifiques.

- Les représentations des *infirmières et sages femmes* se caractérisent par le fait qu'elles conseillent plus qu'elles déconseillent. La majorité d'entre elles se réfèrent à leurs expériences personnelles.

### **b- Représentations des méthodes contraceptives selon les caractéristiques socioculturelles des professionnels**

Les analyses qui suivent visent à voir successivement si les catégories socioprofessionnelles, l'âge, le genre influent sur les représentations de la contraception.

#### ***Noyau dur des représentations des méthodes contraceptives et catégories socioprofessionnelles***

- Les médecins et les sages femmes sont les catégories qui citent proportionnellement le plus les trois méthodes contraceptives du noyau dur (pilule, préservatif masculin, stérilet).
- Les infirmières citent un peu moins souvent le préservatif
- Les médecins sont la catégorie qui cite le plus grand nombre de méthodes.

- seules les infirmières évoquent spontanément les méthodes naturelles.

***Noyau dur des représentations des méthodes contraceptives et âge***

- On constate que : proportionnellement, plus les professionnels sont âgés, plus ils citent les méthodes composant le noyau dur.

***Noyau dur des représentations des méthodes contraceptives et genre***

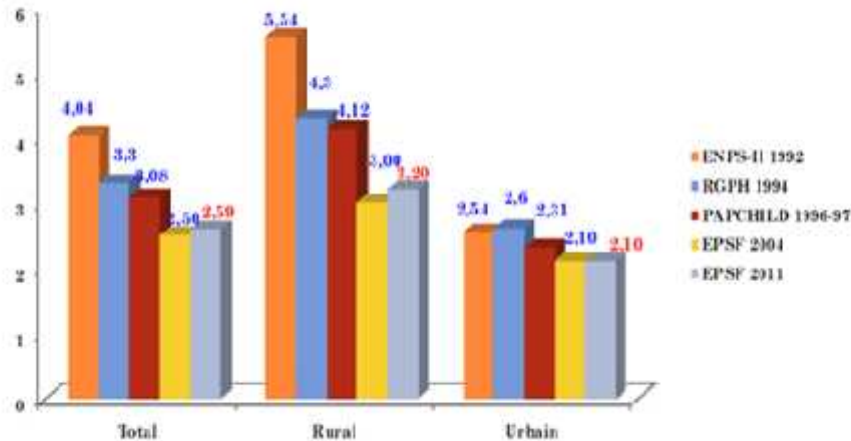
- Les hommes (rappelons qu'ils sont tous médecins) citent toujours la pilule et sont un peu plus nombreux que les femmes à citer le préservatif masculin.



# *Discussion*

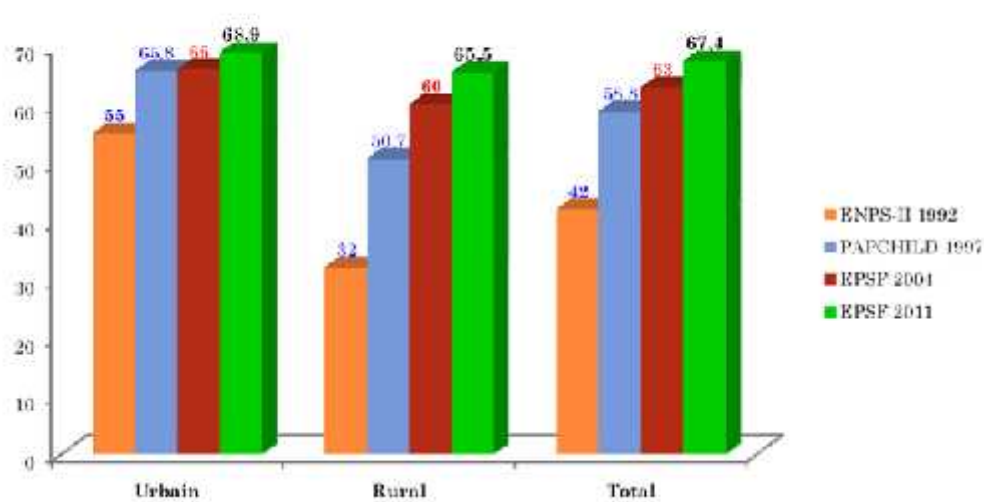


Le recours à la contraception au Maroc est devenu de plus en plus important à travers le temps, le développement de PNPF s'est accompagné d'une augmentation considérable de la prévalence contraceptive et d'un déclin très important de la fécondation. La prévalence contraceptive au Maroc a été estimée à 60% en 2000 pour passer à 67% en 2011.



**Graphique 1 : L'INDICE SYNTHETIQUE DE LA FECONDITE [2]**

**Utilisation actuelle de la contraception**



**Grafique2 :utilisation actuelle de la contraception[3]**

Notre étude exploratoire qualitatif mené a la maternité Souissi de Rabat a pour but :

-explorer les connaissances des professionnels de la santé : 3 catégories (sage-femme, infirmières, gynécologues) en matière de contraception

## **1-REPRESENTATIONS DE LA CONTRACEPTION EN GENERAL :**

### **1.1. Les représentations favorables à la contraception en général des professionnels de la santé**

La majorité des professionnels sont favorables 90% à la contraception leur représentations présentent multiples facette. Ils considèrent la contraception comme une image de progrès pour les femmes permettant une libération sexuelle, personnelles, professionnelle et sociale, ainsi que d'éviter les grossesses non désirés ; avortement, Sida ou Maladies Sexuellement transmissibles.

### **1.2. Les représentations ambivalents à la contraception en général :**

Les professionnels considèrent la contraception comme un moyen important permettant aux femmes d'espacer les naissances et d'éviter les grossesses non planifiée mais il y a encore trop d'échec, pour de nombreux raison (tomber enceinte, effets secondaires , manque de responsabilité)

## 2-REPRESENTATIONS DES AVANTAGES ET DES DESAVANTAGES DES METHODES CONTRACEPTIFS

Certains professionnels voient que les méthodes contraceptives malgré leur bénéfiques, elles présentent de nombreux désavantages, elles sont des effets secondaires qui peuvent être à l'origine de la discontinuation de la méthode choisie par les utilisateurs.

**Tableau 1 : Taux d'abandon des méthodes au Maroc, par méthode [4]**

Méthode	Taux d'abandon	effectif
<b>Pilule</b>	<b>47,6</b>	<b>79</b>
<b>Stérilet</b>	<b>56,9</b>	<b>175</b>
<b>injectable</b>	<b>70,2</b>	<b>48</b>

Répartition (en%) les femmes qui ont arrêté la méthode par méthode au moins une fois utilisée, donnée 2000/CMS

==>Le pourcentage dans le tableau représentent le nombre des femmes qui ont utilisé une méthode dans le passé mais qui était en arrêt d'utilisation au moment de l'enquête

on voit que 70% qui ont utilisé l'injectable ont abandonné . La méthode contre moins de 50% des utilisateurs de pilules.

Bien que le taux d'abondan pour le stérilet soit moindre que celui pour l'injectable il est toujours plus élevé que le taux d'abondan pour les pilules pourtant étant donné que le stérilet est une méthode de longue durée assez difficile d'abondan. Le taux devrait être plus bas que celui de la pilule.

Plus de la moitié des anciennes utilisatrices de la pilule ont arrêté d'utiliser cette méthode à cause des effets secondaires environ 20% des utilisations de la pilule ont cessé de la prendre pour tomber enceinte alors que les utilisatrices des injectables et du stérilet ont arrêté pour des raisons liées à la méthode elle-même (les effets secondaires, maladies gynéco, hémorragie...) [4]

L'analyse du comportement des couples marocains, après discontinuation d'une méthode donnée a montré que d'une façon globale, le taux de changement pour une autre méthode est plus élevé que celui de l'abandon. Par contre, pour certains sous-groupes de population et surtout en milieu rural, le taux d'abandon est deux fois plus important que le taux de changement à une autre méthode pour les anciennes utilisatrices de la pilule. Une telle situation doit inciter les responsables du programme à diversifier et améliorer toutes les formes d'accès aux différentes méthodes dans cette zone du Maroc où la fécondité demeure encore élevée[4].

D'après les professionnels de santé parmi les désavantages des méthodes contraceptives on cite:

- ✦ la contrainte (ex l'oubli pilule)
- ✦ Effet secondaires (pilule : grossir, diminution de la densité osseuse, stérilet : son placement douloureux, perte de sang intermittente la 1ère année)
- ✦ Certains méthodes (inconfortables, pas pratique)
- ✦ Corps étranger contraceptif dans le corps (stérilet) ==> nécessite un suivi médical
- ✦ Risque de baisse de la fécondité ou de stérilisé (cas d'infection sur le stérilet)

La contraception est également évoquée comme avantageuse à propos des moyens réputés peu contraignants, la souplesse des méthodes, c'est la liberté de changer d'avis quand on veut sans devoir consulter ou subir une intervention médicale, la visibilité ou l'invisibilité renvoie au contrôle vis-à-vis du conjoint ou de soi-même ou à la liberté.

### **3. FIABILITE DES METHODES CONTRACEPTION**

Parmi les problèmes les plus fréquemment évoqués au sujet de la contraception en général, on trouve des regrets concernant le fait que la contraception ne soit jamais fiable à 100%. Les professionnels de la santé voient que la contraception est considérée comme fiable d'un point de vue théorique, d'un point de vue pratique, elle est inefficace ou insuffisamment efficace.

Efficacité d'une méthode contraceptive se mesure par l'indice de Pearl, indice théorique égal au pourcentage de grossesses « accidentelles » sur un an d'utilisation de la méthode.

A titre d'exemple, indice de Pearl = 2. Cela signifie que 2 femmes sur 100 utilisant la méthode contraceptive analysée pendant un an ont été enceintes dans l'année.

On distingue donc cette efficacité théorique, consécutive à l'usage correct de la méthode, et l'efficacité pratique, calculée sur l'ensemble de l'échantillon, y compris les couples n'ayant pas respecté la méthode (oubli de prise de la pilule, usage incorrect du préservatif, etc.).

**Tableau2 : Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives[5]**

Méthode	Indice de Pearl	Efficacité pratique
Œstro-progestatifs (pilule)	0,1	6 à 8
Progestatifs (pilule)	0,5	6 à 8
Dispositif intra-utérin	0,6	0,8
Préservatifs masculins	3	14
Spermicides	6	26
Diaphragme et spermicides	6	20
Cape cervicale	9 à 26	20 à 40
Méthodes naturelles	4 à 9	20
Implants	0,1	0,1

**Source :** stratégie de choix des méthodes contraceptives chez les femmes (haute autorité de santé selon l'indice de Pearl'.

Selon une étude américaine Les femmes qui prennent la pilule courent plus de risques de grossesse non désirée que celles qui ont un stérilet ou un implant , mais tout dépend de la discipline avec laquelle on utilise les contraceptifs oraux.

Chez les jeunes femmes de moins de 21 ans qui choisissent la pilule, le timbre transdermique (à changer une fois par semaine) ou l'anneau vaginal, le risque de tomber enceinte est près de deux fois plus élevé que celui des femmes plus âgées, ont constaté les auteurs de cette recherche, menée auprès de 7.500 participantes âgées de 14 à 45 ans. [6]

Cette étude est la meilleure démonstration que les méthodes de contraception de longue durée sont nettement supérieures à la pilule, au timbre transdermique ou à l'anneau vaginal. Les stérilets et implants sont beaucoup plus efficaces car les femmes ne peuvent les oublier une fois que leur gynécologue les ont mis en place.

En Europe le comportement des femmes à cet égard est bien meilleur qu'aux Etats-Unis [6].

Pour conclure On constate que l'efficacité la contraception dépend aussi de la discipline de la patiente. Le rôle des professionnels de la santé c'est de bien informer les patients et de les guider dans le choix de leurs contraception. la prescription doit s adapter a l'âge et aux habitudes de la patiente.

#### **4. LES PERSONNES CONCERNEES PAR LA CONTRACEPTION EN GENERALE**

- D'après les professionnels de la santé La maternité reste un lieu fréquenté par les femmes symboliquement et pratiquement.

- D'autre part, les représentation s'appuient sur des différents critères : l'âge ;le fait d avoir ou de ne pas avoir d enfants ;le type de vie quotidienne régulière ou irrégulière ;catégories sociale ;problème de santé

- Ce sont principalement les jeunes femmes qui ont des horaires de travail irrégulières, qui ont difficultés avec la contraception, qui recourent les plus que les autres catégories de femmes aux services public pour la demande des informations concernant les méthodes contraceptives convenables à la situation.

## 5.LES METHODES CONTRACEPTIVES CITEES SPONTANEMENT ET CELLES QUE LES PROFESSIONNELS PREFERENT LES CONSEILLER A LEUR PROCHES

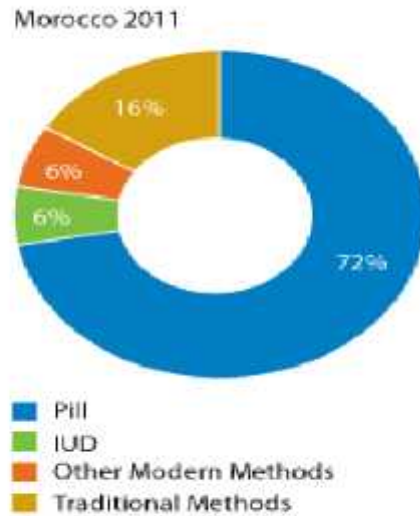
### -la catégorisation des méthodes citées spontanément par les professionnels de la santé

Médicamenteuses	Mécaniques	Traditionnelles	Chirurgicales
Pilule ; minipilule ; injection trimestrielle	Préservatif masculin ; stérilet au cuivre ;	OGINO ; Retrait ; Abstinence ; auto observation de la glair	Ligature des trompes ;

Dans notre étude l'ensemble des méthodes citées spontanément et partagées par l'ensemble des catégories des professionnels de la santé constituant le noyau dur sont : « pilule, préservative masculin, DIU(dispositif intra utérin) » et sont en même temps, celles que les professionnels conseillent à leurs proches.

Les autres méthodes satellites occupent davantage de place dans le discours induit : stérilisation féminine, diaphragme ,condom. On constate que les méthodes qui viennent à l'esprit des professionnels sont les méthodes que sont eux même expérimentés ou qu'ils préfèrent conseiller à leurs proches

**Contraceptive Use in Morocco**



**Note:** Distribution of contraceptive methods used by married women ages 15 to 49.  
**Source:** PAPFAM, special tabulations.

**Graphique 2 : Structure contraceptive utilisée au Maroc en 2011[7]**

D'après ce graphique on constate que la pilule est la méthode contraceptive la plus utilisée au Maroc 72% sachant que son efficacité théorique est à 90% à condition d'être utilisée correctement quotidiennement et à heure fixe.

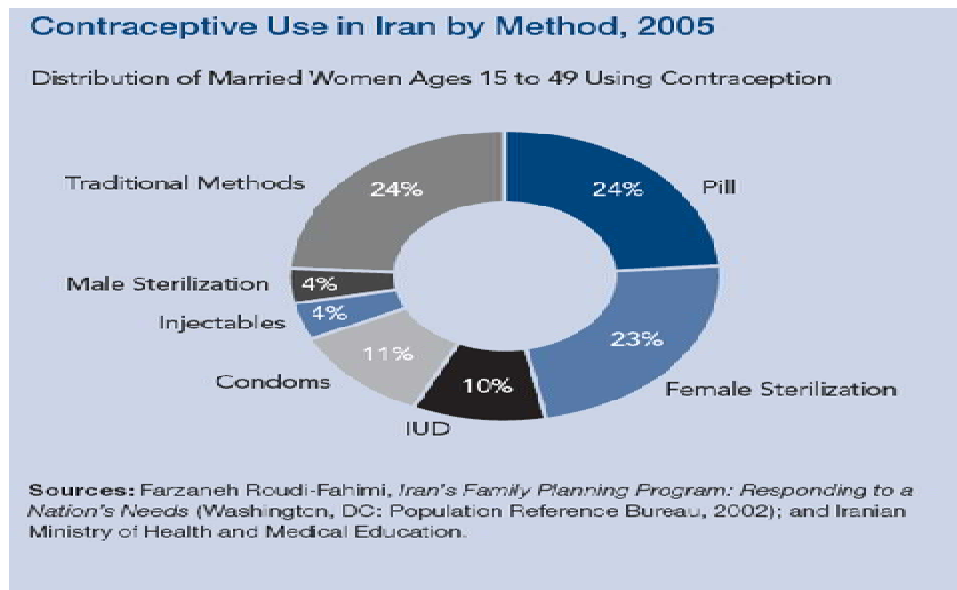
Les méthodes traditionnelles se situent au deuxième niveau avec une proportion de 16%.

Diu et les autres méthodes modernes représentent 6%.

L'utilisation des moyens contraceptifs varie d'un pays à l'autre ; en Iran par exemple[8] : la stérilisation féminine représente 23% des cas, la pilule et les méthodes traditionnelles 24%.

Les autres méthodes : DIU 10% et condom 11%

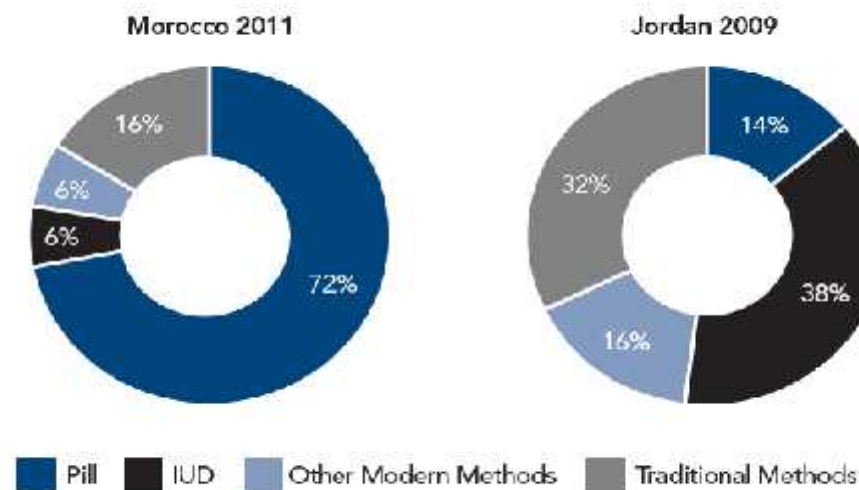
La stérilisation masculine et l'injection trimestrielle sont utilisées chacune dans 4% des cas.



Alors qu'en Jordanie DIU est la méthode la plus utilisée avec une proportion de 38%. Les méthodes traditionnelles se situent au deuxième niveau avec une proportion de 32%, la pilule et les autres méthodes modernes représentent respectivement 14% et 16% [9]

**Contraceptive Use in Morocco and Jordan, by Method**

Distribution of Married Women Ages 15 to 49 Using Contraception



Sources: PAPFAM and DHS.

## 6 .LES REPRESENTATIONS DES METHODES CONTRACEPTIVES ET DES UTILISATEURS AUXQUELLES ELLES S ADRESSENT :

L'âge (jeune et plus âgés) situations individuelles (responsable, qui oublie) ou social (avec ou sans enfants , peu instruite), constituent les caractères autour desquelles se structurent les représentations des méthodes contraceptives :

=>jeunes, adolescents :catégorie considérée comme à risque de grossesse non désirée, SIDA , MST =>correspondant toutes méthodes hormonales et méthodes barrière efficaces, réversibles.

=>Les femmes qui ont des enfants, âgé > 40 ans => pour qui l'on peut envisager la pose d'un stérilet, méthode irréversible : ligature des trompes

=>une troisième catégorie inquiétante celles des femmes qui oublient, ou qui ont les difficultés à utiliser correctement la méthode contraceptive, les professionnels préfèrent leur proposer les méthodes auxquelles elles n'ont pas de penser comme l'injection trimestrielle

## 7. LES DIFFERENTES REPRESENTATIONS SELON LE CARACTERISTIQUES SOCIOLOGIQUES DES PROFESSIONNELLES

*- Les représentations du conseil contraceptif des médecins (1/3 tiers) dans notre étude ont les caractéristiques suivantes :*

- La majorité d'entre eux font référence à leurs connaissances scientifiques qu'à leurs expériences personnelles.
- La pilule occupe la première place dans leurs discours.

***- Les représentations des infirmières :***

- La majorité d'entre elles font références à leurs expériences personnelles dans le conseil contraceptif.
- Elles sont les plus favorables aux méthodes traditionnelles.
- Pour les méthodes hormonales la pilule occupe la première place dans leurs discours.
- Elles ne connaissent pas exactement les effets secondaires et les contre indication des autres méthodes contraceptifs

***- Les représentations des sages femmes :***

- Elles sont plus favorables aux méthodes mécaniques.
- Leur âge joue un rôle important dans les représentations : les sages femmes plus âgées connaissent beaucoup plus de méthodes que les sages femmes plus jeunes.

Les résultats nous amènent à penser que le conseil contraceptif des différents professionnels de santé est impossible sans faire référence à leurs expériences personnelles, et s'adresse avant tout aux jeunes basé sur les méthodes hormonales considérées scientifiquement comme les plus fiables. ces mêmes résultats ont été aussi constaté d'après une étude réalisée à Genève en 2003 sur les représentations de la contraception chez les professionnels de la santé :les gynécologues ,les sages femmes, les infirmières et les conseillères en planning familial à l' HUG (Hôpital Universitaire de Genève)[10].

Pour conclure , on espère que cette analyse a permis d'étudier les connaissance des professionnels de la santé dans le domaine de la contraception,

et le type du conseil contraceptifs offert à la population, qui devrait être amélioré en augmentant le niveau d'information des différentes catégories des professionnels de la santé afin d'éviter de nombreuses souffrances liées à une utilisation peu adéquate ou partielle de certaines méthodes contraceptives aboutissant à des grossesses non désirées, ou bien l'infection par les MST ou le Sida.



## *Conclusion*



D'après les résultats de l'enquête national sur la planification familiale, la fécondité et la santé de la population au Maroc (1997) , les femmes estiment que l'inefficacité, les effets secondaires, les troubles de la menstruation et la difficulté d'emploi constituent les problèmes majeurs posés par l'utilisation des méthodes contraceptives.

L'inefficacité de ces méthodes, peut être due à leur emploi incorrect d'où l'importance du rôle des professionnels de la santé dans l'information des femmes dans le domaine de la contraception.

Notre étude portée sur 60 personnels de la santé à la maternité Souissi de Rabat a pour but :

- Explorer les connaissances de ces professionnels de la santé en matière de contraception.

Les résultats de cette étude ont montré que :

- La majorité des professionnels (90%) sont favorables à la contraception
- Une minorité est ambivalente (10%)
- La majorité des professionnels de santé se réfère à leurs expériences personnelles.
- Seulement le un tiers des professionnels de la santé (Médecins gynécologues) se basent sur leur connaissance scientifique.
- Les catégories des paras médicaux (représente 70% de l'échantillon) sages-femmes (40%), infirmières (30%) présente un niveau de connaissances très bas.

L'efficacité des professionnels de la santé se retrouve dans les 3 méthodes constitutives du noyau dur :

- Pilule, stérilet au cuivre, préservatif masculin.

Pour conclure les différentes catégories des professionnels de la santé (sages-femmes, infirmières, médecins gynécologues) sont censées à assurer des services complets à leur clientèle en leur communiquant entre autre des informations sur l'éventail des options contraceptives existantes et sur les effets secondaires de la méthode choisie afin d'identifier les contre indications éventuelles.

L'information sur les effets secondaires a pour but d'aider les femmes à gérer inconvénients éventuels et à éviter, par la même, un abandon précoce des méthodes contraceptifs adaptés, afin d'éviter de risque d'une grossesse non planifiée.

Des différentes mesures devront être adoptées :

- Un approfondissement des connaissances des infirmières et des sages femmes dans le domaine de l'éducation à la santé, la santé des femmes en particulier.
- La formation des futurs médecins dans le domaine du conseil contraceptif.
- Organiser des programmes de vulgarisation afin de fournir des informations précises sur les méthodes contraceptifs notamment leur avantages et inconvénient, leur effet secondaire potentiel, leur utilisation correct et leur efficacité relative.

- Améliorer et étendre les services de planification familiale afin d'élargir l'accès aux méthodes le plus efficaces.
- Privilégier l'information qualitative afin d'assurer une utilisation correcte des méthodes et améliorer leur suivie.



# *Résumé*



## **RESUME**

**Titre** : Représentation de la contraception chez les professionnels de la santé

**Auteur** : MELHOUF Safaa

**Mots-clés** : contraception professionnels de la santé

Actuellement les méthodes de la contraception sont multiples et leurs choix difficiles et influencées par les professionnels de la santé (3 catégories : gynécologue ; infirmières ; sages-femmes).

Dans ce cadre on n'a mené une étude porté sur 60 personnels de santé travaillant à la maternité Souissi de Rabat. Il en ressort que la majorité de ces personnels est favorable pour la contraception.

En effet les catégories de paramédicales (représente 70% de l'échantillon) : sages-femmes (40%) ; infirmières (30%) présente un niveau de connaissance bas et se réfère à sa propre expérience ; tandis que la catégorie des médecins se base sur ses cumules scientifiques.

Ce constat porte à faux avec la représentation théorique selon laquelle ils sont censés présenter ; scientifiquement et objectivement toute les méthodes fiables aux personnes qu'ils reçoivent et répondre a leurs questions sans influencées leurs choix.

Pour conclure les professionnels de la santé sont appelés a réactualiser et a améliorer leur formation dans le domaine de la contraception.

## **SUMMARY**

**Title:** Representation of contraception among health professionals

**Author:** Safaa MELHOUF

**Keywords:** Contraception health professionals

Currently methods of contraception are multiple and difficult choices and influenced by health professionals (3 Cadans this context one has conducted a study focused on 60 health staff working at the Souissi Maternity Hospital in Rabat. It shows that most of these personal favors for contraception (categories: gynecologist; infirmières; midwives). Indeed categories of paramedical (70% of the sample): midwives (40%); infirmières (30%) present a low level of knowledge and refers to his own experience, while the category of physicians based on these combined his scientific. CONFIRMED this at odds with the theoretical representation that they are supposed to present, objectively and scientifically reliable methods to any persons they receive no answer to their questions influenced their choices. To conclude the health professionals are called to update and improve their training in the field of contraception

## ملخص

**العنوان:** وسائل منع الحمل لدى مهني الصحة

**من طرف:** صفاء ملهوف

**الكلمات الأساسية:** مهني الصحة، وسائل منع الحمل

حاليا تعد وسائل منع الحمل متنوعة مما يصعب الاختيار، هذا الاختيار يتأثر بشكل مباشر بتدخل مهني الصحة (3 فئات: الأطباء، القابلات والممرضات).

وفي هذا السياق أجرينا دراسة معتمدة على استجواب 60 من مهني الصحة العامل في مستشفى الولادة السويسي الرباط.

استخلص من هذه الدراسة أن جميع هؤلاء المهنيين يرجحون وسائل منع الحمل.

إلا أن 70% من هؤلاء المهنيين (40% قابلات و 30% ممرضات) لديهم مستوى منخفض من المعرفة ويعتمدون على تجاربهم الخاصة. بينما الأطباء يعتمدون على معارفهم العلمية. هذا يؤكد عكس المعطيات النظرية التي تؤكد على ضرورة الاعتماد على الموضوعية والمعارف العلمية في توجيه الحالات التي يستقبلها مهني الصحة.

وفي الختام، يتوجب على مهني الصحة تطوير وتجديد معارفهم في كل ما يتعلق بمجال وسائل منع الحمل.



# *Bibliographie*

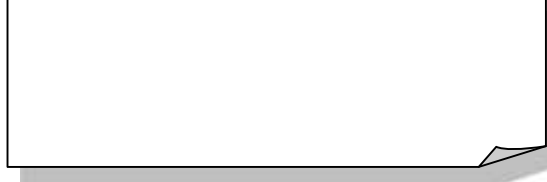


- [1] Abdellatif Ifarakh 2010-www.hcp.ma.
- [2] [3] Ministère de la santé,papfam , 2011.
- [4] CMS.2000 (commercial marketing strategie).
- [5] Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme/  
Recommandations pour la pratique clinique/ Argumentaire/ Décembre  
2004.
- [6] Etude publiée le jeudi 24 mai 2012 dans la revue médicale the new  
england journal of medecine..
- [7] Papfam special trabulations,2011.
- [8] Farzaneh roudi-fahimi, iran's family planning programm  
(washington ,dc ;population reference bureau ,2002) and iranian  
ministry of healh and médical education,2011.
- [9] Papfam and DHS,2011.
- [10] Etude réalisée à Genève 2003 sur les représentations de la  
contraception chez les professionnels de la santé à l'hôpital  
universitaire de Genève.

# Serment d'"Hippocrate

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

- *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- *Les médecins seront mes frères.*
- *Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*



## بسم الله الرحمن الرحيم أقسم بالله العظيم

- في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:
- ◀ بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية.
  - ◀ وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
  - ◀ وأن أمارس مهنتي بوازع من ضميري وشرفي جاعلا صحة مريضى هدفي
  - ◀ وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي.
  - ◀ وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب.
  - ◀ وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون اي اعتبار ديني او وطني او عرقي او سياسي أو اجتماعي.
  - ◀ لى احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها.
  - ◀ وأن لا استعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.
  - ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشرفي.
- والله على ما أقول شهيد.

جامعة محمد الخامس  
كلية الطب والصيدلة بالرباط

أطروحة رقم : 204

سنة : 2012

وسائل منع الحمل لدى مهنيي الصحة في مستشفى  
الولادة السويسري بالرباط  
أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم : .....

من طرف

السيدة : صفاء ملهوف

المزودة في 31 دجنبر بالرباط

هـ يـ

الكلمات الأساسية :  
مهنئي الصحة  
تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس و مشرف

السيدة : عائشة خرباش

طب النساء والتوليد

السيد : ادريس فرحاتي

في طب النساء والتوليد

السيد : ابراهيم غراب

في طب النساء والتوليد

السيدة : امينة لخضر

طب النساء والتوليد

أعضاء

