

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE



INSTITUT NATIONAL
DE SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA
POPULATION

**ETUDE SUR LA RESISTANCE AU
DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)
AU NIVEAU DES PRESTATAIRES
ET DES CONTRACEPTANTES**



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION
ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

INSTITUT NATIONAL
DE SANTEPUBLIQUE

DIRECTION DE LA
POPULATION



ETUDE SUR LA RESISTANCE AU DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU) AU NIVEAU DES PRESTATAIRES ET DES CONTRACEPTANTES



2018

Préambule

La planification familiale permet aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer et de planifier leurs naissances. Ceci est possible grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives et au traitement de l'infertilité. La capacité d'une femme à espacer et à limiter ses grossesses a un impact direct sur sa santé et son bien-être ainsi que sur l'issue de chaque grossesse.

L'utilisation des contraceptifs en Algérie a enregistré des progrès considérables depuis le début des années 1970.

Le Programme National de Maîtrise de la Croissance Démographique (PNMCD), lancé en 1983, avait pour but de mettre en place un réseau structurel, des moyens humains et matériels pour répondre aux objectifs de la politique nationale dans ce domaine.

Au plan démographique, sur une population algérienne résidente totale de 40.8 millions d'habitants en 2016, 49,4 % sont des femmes. Le nombre de femmes en âge de procréer est estimé à 10,8 millions. Cette même année a été marquée par une augmentation conséquente du volume des naissances vivantes, qui a dépassé pour la troisième année consécutive le seuil d'un million de naissances. Le taux brut de natalité a atteint 26,12 ‰ alors qu'il était respectivement de 26,03 ‰ et 25,93 ‰ en 2015 et 2014. L'indice conjoncturel de fécondité a dépassé le seuil de 03 enfants par femme.

Les DIU constituent une méthode de contraception à long terme, réversible, efficace, sans danger et la moins couteuse. Utilisée par environ 100 millions de femmes, elle est parmi les méthodes de contraception temporaire les plus répandues au monde à l'heure actuelle.

En Algérie, l'évolution de la prévalence contraceptive de 1968 à 2012, selon la méthode utilisée, met en exergue la nette prédominance de la contraception orale. Le DIU quant à lui enregistre des taux d'utilisation très faibles, et ce en dépit de son efficacité largement démontrée et ses avantages suffisamment développés, fondés sur des évidences accessibles et vérifiables.

Selon les données de la quatrième enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS4), 57 % des femmes mariées utilisaient un moyen de contraception dont près de 48 % d'entre elles ont recours à des méthodes modernes. Selon cette même enquête, la pilule demeure la méthode la plus utilisée avec une proportion de 43 % des femmes mariées suivie de loin par le dispositif intra utérin (DIU) avec seulement 2 % de ces dernières. Par ailleurs, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes mariées âgées de 15-49 ans étaient de l'ordre de 7 %. Ces besoins non satisfaits varient selon l'âge des femmes que ce soit pour limiter ou espacer les naissances. Ceci peut être expliqué par de nombreuses raisons en particulier le manque de sensibilisation et d'information.

L'enquête sur les résistances à l'utilisation du DIU réalisée par l'INSP en 2000 avait retrouvé un taux d'abandon du DIU d'environ 13 %. Ces taux d'abandon étaient liés principalement à des raisons médicales et aux effets secondaires avec respectivement 31 % et 24,45 %.

Cette même enquête avait montré que la prévalence des réticences à l'utilisation du DIU était de 52,92% chez les 2284 contraceptantes interviewées. Cette prévalence a concerné aussi bien les femmes ayant utilisé le DIU (235 femmes) que celles ne l'ayant jamais utilisé (1587 femmes).

A l'effet de relancer la promotion du DIU, il s'est avéré nécessaire d'avoir un diagnostic actualisé de la situation incluant trois volets essentiels i) l'état des structures de santé notamment la qualité de service, ii) la place des prestataires impliqués dans le programme et

la population cible, iii) les appréhensions et les réticences à l'adoption du DIU comme méthode contraceptive aussi bien chez les prestataires que chez les contraceptantes. Par conséquent, cette situation engendre des dépenses de santé de plus en plus élevées liées à l'augmentation de la population féminine en âge de procréer.

Aussi, du fait que le système d'information sanitaire actuel ne permet pas de fournir des informations relatives aux réticences à l'utilisation du DIU, une enquête portant sur l'étude des réticences rencontrées à l'utilisation du DIU chez les prestataires d'une part et les contraceptantes d'autre part, a été retenue dans le cadre de la coopération Algérie-UNFPA(2017-2019). L'INSP est chargé de sa conception et de son exécution.

Liste des abréviations

ANOVA	Analyse de la variance
CO	Contraception orale
CPF	Centre de Planification Familiale
CSP	Catégorie socio professionnelle
DIU	Dispositif Intra Utérin
DS	Différence significative
DNS	Différence non significative
DSP	Direction de santé publique
EHS	Etablissement Hospitalier Spécialisé
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EPSP	Etablissement Public De Santé De Proximité
ET	Ecart type
EPT	Espace de Programmation Territoriale
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GEU	Grossesse extra utérine
HPC	Haut Plateau Centre
HPE	Haut Plateau Est
HPO	Haut Plateau Ouest
HTA	Hypertension artérielle
IEC	Information, Education et Communication
INSP	Institut National de Santé Publique
ISP	Infirmier de santé publique
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MSPRH	Ministère de la Sante de la Population et de la Reforme Hospitalière
NC	Nord Centre
NE	Nord Est
NO	Nord Ouest
NP	Non précisé
NSP	Ne sais pas
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office Nationale des Statistiques
OR	Odds Ratio
PNMCD	Programme National de Maîtrise de la Croissance Démographique
RAS	Rien à signaler
SNAT	Schéma National d'Aménagement du Territoire
TAN	Taux d'Accroissement Naturel
TBM	Taux Brut de Mortalité
TBN	Taux Brut de Natalité
TMI	Taux de Mortalité Infantile
TMM	Taux de Mortalité maternelle

Sommaire

	Page
I. Contexte	10
1. Cadre administratif	10
2. Données démographiques	10
2.1. La natalité et la mortalité générale	11
2.2. La mortalité infantile (TMI) et infanto-juvénile : Indicateurs OMD	12
2.3. La mortalité maternelle (TMM)	12
2.4. L'espérance de vie	13
2.5. La fécondité et la nuptialité	13
II. But et objectifs de l'enquête	14
1. But de l'enquête	14
2. Objectif Principal	14
3. Objectifs spécifiques	14
III. Méthodologie	14
1. Type d'étude	14
2. Population cible	14
3. Critères d'inclusion	14
4. Critères de non inclusion	14
5. Echantillonnage	14
6. Enquête test	15
7. Formation du personnel d'enquête et exécution de l'enquête sur terrain	15
8. Outils de collecte des données, saisie, contrôle et analyse	15
9. Les questionnaires	16
10. Principales variables dérivées	16
IV. Résultats	17
<u>Chapitre 1 : Analyse des données relatives aux structures enquêtées</u>	17
1.1. Identification des structures de santé enquêtées	18
1.2. Caractéristiques des structures enquêtées	18
1.2.1. Dotation des structures de santé en salle d'attente	18
1.2.2. Local réservé à la planification familiale	18
1.2.3. Local réservé exclusivement à la pose du DIU	19
1.2.4. Equipement des structures en matériels pour la pose du DIU	20
1.2.5. Nombre moyen de consultantes selon le moment de consultation dans la journée	20
1.3. Personnels des structures enquêtées	20
1.3.1. Effectif du personnel affecté à la structure de santé	20
1.3.2. Profil du personnel affecté à la planification familiale	21
1.3.3. Population couverte par la structure de santé	23
<u>Chapitre 2 : Analyse des données collectées auprès des prestataires</u>	25
2.1. Répartition des prestataires enquêtés par EPT et par type de structure	25
2.2. Identification de la personne enquêtée	25
2.2.1. Répartition des prestataires selon le profil	26
2.2.2. Ancienneté des prestataires dans le poste	27
2.3. Formation	28
2.4. Information, éducation et communication (IEC) :	29
2.5. Description des méthodes contraceptives par les prestataires	30
2.5.1. Disponibilité des méthodes contraceptives	30
2.5.2. Première méthode contraceptive demandée par les femmes	31
2.5.3. Première méthode contraceptive recommandée par les prestataires	32

2.6.Description du DIU	32
2.6.1 Nombre de DIU insérés par mois et par structure	32
2.6.2 Durée moyenne d'insertion du DIU	33
2.6.3.Type d'explications portant sur le DIU données par les prestataires	34
2.6.4.Les raisons du refus du DIU par les contraceptantes selon les prestataires	34
2.6.5.Les indications à proposer le DIU par le prestataire	35
2.6.6. Raisons de la non disponibilité du DIU selon les prestataires	36
2.6.7.Plaintes des consultantes concernant le DIU	37
2.6.8.Avis des prestataires sur le DIU par rapport aux autres méthodes	37
2.6.9. Les avantages du DIU	38
2.6.10.Les inconvénients du DIU	38
2.6.11. Moyens de promotion du DIU par les prestataires	38
<i>Chapitre 3 : Analyse des données collectées auprès des consultantes</i>	39
3.1. Répartition géographique des femmes enquêtées par type de structures	39
3.2. Caractéristiques démographiques et socio économiques des consultantes	40
3.2.1. Age de la femme	40
3.2.2. Niveau d'instruction de la femme	40
3.2.3. Niveau d'instruction du conjoint	41
3.2.4. Profession de la femme	42
3.2.5. Profession des conjoints	43
3.2.6. Conditions socio économiques	43
3.2.6.1. Type de logement	43
3.2.6.2. Nombre de pièces et de personnes par logement	44
3.2.6.3. Indice de promiscuité	45
3.2.6.4. Détermination de la catégorie socio professionnelle (CSP)	45
3.3. Antécédents obstétricaux	46
3.3.1. Age moyen à la ménarchie et au premier mariage	46
3.3.2. Nombre de grossesses et nombre d'enfants vivants	46
3.3.3. Nombre d'avortements	47
3.3.4. Utérus cicatriciel	47
3.3.5. Age du dernier enfant	48
3.3.6. Age à la première contraception	48
3.4. Pathologies chroniques	48
3.5. Orientation des femmes interviewées vers la structure enquêtée	50
3.6. Distance séparant le domicile des femmes enquêtées de la structure fréquentée	50
3.7. Utilisation d'un moyen contraceptif au moment de l'enquête	51
3.8. Les motifs de consultation	53
3.9. Connaissances des méthodes contraceptives de planification familiale	54
3.10. Lexique utilisé pour les méthodes contraceptives	56
3.11. Contre indications des méthodes de la planification familiale	58
3.12. Classification des femmes enquêtées selon le statut d'utilisation du DIU	59
3.12.1. Le premier groupe : Femme actuellement sous DIU	60
3.12.1.1. Caractéristiques des répondantes	60
3.12.1.2. Motifs d'insertion du DIU	60
3.12.1.3. Durée d'utilisation du DIU	61
3.12.1.4. But d'utilisation du DIU	62

3.12.1.5. Profil des personnes ayant conseillé le DIU aux femmes	63
3.12.1.6. Avantages du DIU selon les femmes sous DIU	63
3.12.1.7. Inconvénients du DIU selon les femmes sous DIU	64
3.12.1.8. Les rumeurs sur le DIU selon les femmes sous DIU	65
3.12.1.9. Attitudes des amies des femmes enquêtées sous DIU vis à vis du DIU	67
3.12.1.10. Attitudes du mari vis à vis du choix du DIU	68
3.12.1.11. Les expériences personnelles vécues avec le DIU	69
3.12.1.12. Le degré de satisfaction avec le DIU	70
3.12.1.13. Les préférences pour la pose du DIU selon le sexe du personnel	71
3.12.1.14. Préférence pour la pose du DIU selon le statut	72
3.12.1.15. Impressions des femmes utilisant le DIU sur la contraception orale	73
3.12.2. Le deuxième groupe : Femme ayant utilisé le DIU dans le passé	74
3.12.2.1. Caractéristiques des répondantes	74
3.12.2.2. Durée d'utilisation du DIU chez la femme l'ayant utilisé dans le passé	75
3.12.2.3. Motifs d'abandon du DIU chez la femme l'ayant utilisé dans le passé	76
3.12.2.4. Expériences vécues avec le DIU citées par les femmes l'ayant utilisé dans le passé	77
3.12.2.5. Moyens contraceptifs utilisés après le retrait du DIU	78
3.12.3. Le troisième groupe : Femmes n'ayant jamais utilisé le DIU	79
3.12.3.1. Caractéristiques des répondantes n'ayant jamais utilisé le DIU	80
3.12.3.2. Les raisons de la non utilisation du DIU	81
3.12.3.3. Répondantes ayant déjà vu le DIU	82
3.12.3.4. Les avantages et inconvénients du DIU cités par les femmes qui ne l'ont jamais utilisé	83
3.12.3.5. Les rumeurs sur le DIU rapportées par les femmes qui ne l'ont jamais utilisé	85
3.12.3.6. Attitudes des amies vis-à-vis du DIU	86
3.12.3.7. Intention futur de placer le DIU	86
<u>Chapitre 4 : Analyse des facteurs déterminants la résistance au DIU chez les contraceptantes</u>	87
4.1. Description des principaux déterminants de la résistance au DIU	88
4.1.1. Description de l'environnement socio-économique	88
4.1.1.1. La résistance selon l'espace géographique	88
4.1.1.2. La résistance selon le type de structures	89
4.1.1.3. La résistance selon la distance (Km)	89
4.1.1.4. La résistance selon les Catégories socio-professionnelles	90
4.2. Description de la consultante	90
4.2.1. La résistance selon le nombre moyen d'enfants vivants chez les consultantes	90
4.2.2. Répartition de la résistance selon le niveau d'instruction de la femme	91
4.2.3. La résistance selon le niveau d'instruction du conjoint	91
4.2.4. La résistance selon les attitudes des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel	92
4.2.5. La résistance selon la connaissance du DIU par les consultantes	92
4.2.6. La résistance selon l'âge des consultantes	92
4.3. Description des prestataires	93
4.3.1. La résistance selon l'ancienneté des prestataires	93
4.3.2. La résistance selon la « séance de démonstration du DIU »	94
4.4. Association des facteurs favorisant la résistance au DIU	94
4.4.1. Analyse de l'association de ces facteurs pris individuellement	95
4.4.2. Analyse de l'association de ces facteurs pris simultanément	95

VI. Conclusion	97
VII. Annexes	99
Annexe 1 : Listes des structures	100
Annexe 2 : Liste des superviseurs par wilaya et EPT	103
Annexe 3 : Liste des enquêteurs par wilaya et EPT	104
Annexe 4 : Questionnaire	105
Annexe 5 : Guide de l'enquêteur et superviseur	118
Annexe 6 : Définitions	132

GROUPE DE TRAVAIL

Groupe technique chargé de la réalisation de l'enquête:

- Dr LAÏD Youcef, Médecin épidémiologiste, coordinateur, INSP.
- Dr MEZIMECHE Nadia, Médecin de santé publique, INSP ;
- Dr LEBCIR Hassiba, Médecin de santé publique, INSP ;
- Mme ABBAD Malika, Chargée de programme à la direction de la population du MSPRH ;
- Dr AGADIR Fatima, Chef de service Population, DSP Alger ;
- Pr TAYEBI Youcef, Chef de service gynécologie-obstétrique, EPH El Harrach ;
- Mme OUDJEHANE Rachida, Ingénieur principal, INSP ;
- Mlle KHOUAS, Ingénieur en informatique, INSP ;
- Mr DJAMA Lyes.

Groupe chargé de la rédaction du rapport :

- Dr LAÏD Youcef, Médecin épidémiologiste, INSP ;
- Dr MEZIMECHE Nadia, Médecin de santé publique, INSP ;
- Dr LEBCIR Hassiba, Médecin de santé publique, INSP ;
- Pr AFRI Yamina, Chef de service gynécologie-obstétrique ;
- Mme OUDJEHANE Rachida, Ingénieur principal, INSP ;
- Dr LAZAZI ATTIG Assia, Médecin épidémiologiste, INSP ;
- Dr HELLAL Hassina, Médecin de santé publique, INSP.

Illustration :BOUKHALFA Baki, Illustrateur Graphiste

Responsables administratifs du rapport :

- Monsieur OUALI Amar, Directeur de la Population, MSPRH ;
- Professeur RAHAL Lyes, Directeur Général, INSP.

I. Contexte

1. Cadre administratif

L'Algérie est composée de 48 Wilayas, de 548 Daïras et de 1 541 Communes. La Wilaya est la plus grande entité administrative du pays. Elle est constituée d'un ensemble de Daïras dont chacune se compose d'un groupe de Communes.

L'organisation administrative du pays est fondée sur la commune qui est la cellule de base. Territorialement, la commune est composée d'une ou de plusieurs agglomérations et d'une zone éparsée. Elle peut être constituée d'une seule agglomération, cas des communes constituant les métropoles.

Le Schéma National d'Aménagement du Territoire¹ (SNAT) identifie 9 Espaces de Programmation Territoriale (EPT), chaque espace regroupe un ensemble de wilayas ayant des caractéristiques communes pour une meilleure efficacité de l'action de l'Etat, des collectivités locales et des acteurs sociaux et économiques.

Les neuf (09) EPT sont définis comme suit :

- Au niveau du tell :
 - L'EPT « Nord Centre » comprend 10 wilayas : Alger, Blida, Boumèrdes, Tipaza, Bouira, Médéa, Tizi ousou, Béjaïa, Chlef et Ain Defla.
 - L'EPT « Nord Est » comporte 8 wilayas : Annaba, Constantine, Skikda, Jijel, Mila, Souk Ahras, El Tarefet Guelma.
 - L'EPT « Nord Ouest » comprend 7 wilayas : Oran, Tlemcen, Mostaganem, Ain Temouchent, Relizane, Sidi Bel Abbès et Mascara.
- Au niveau des hauts plateaux :
 - L'EPT « hauts plateaux Centre » avec 3 wilayas : Djelfa, Laghouat et M'sila.
 - L'EPT « hauts plateaux Est » avec 6 wilayas : Sétif, Batna, Khenchela, Bordj Bou Arreridj, Oum El Bouaghi et Tébessa.
 - L'EPT « hauts plateaux Ouest » avec 5 wilayas : Tiaret, Saïda, Tissemsilt, Naâma et El Bayadh.
- Au niveau du Sud :
 - L'EPT « Sud Ouest » avec 3 wilayas : Béchar, Tindouf et Adrar.
 - L'EPT « Sud Est » avec 4 wilayas : Ghardaïa, Biskra, El Oued et Ouargla.
 - L'EPT « Gand Sud » avec 2 wilayas : Tamanrasset et Illizi.

2. Données démographiques

L'Office National des Statistiques estime la population Algérienne résidente totale, au 1^{er} janvier 2016, à 40,4 millions d'habitants. Les femmes en âge de procréer qui composent la catégorie de population ciblée par l'enquête, représentent 28% de l'ensemble de la population algérienne et 57% de l'ensemble de la population féminine.

Selon la même source, l'année 2016 a été marquée par une augmentation conséquente du volume des naissances vivantes, qui a dépassé pour la troisième année consécutive le seuil d'un million de naissances. Cette même année a connu également une légère baisse du volume des décès et un fléchissement assez significatif du nombre de mariages contractés comparativement aux dernières années.

2.1. La natalité et la mortalité générale

Le taux brut de natalité est passé de 50,12 naissances pour 1000 habitants en 1967 à 19,36 naissances pour 1000 habitants en 2000 soit le taux le plus bas enregistré par notre pays.

¹ Loi N°10-02 du 16 Rajab 1431 correspondant au 29 juin 2010 portant approbation du Schéma National du Territoire.

Le taux de mortalité générale a connu une baisse continue jusqu'à l'année 2000 où on note une stabilisation autour de 4,5 décès pour 1000 habitants et par an.

**Tab.1: Evolution des indicateurs démographiques
Algérie 1967-2016**

Année	Population (en millions)	TBN (pour 1000 habitants)	TBM (pour 1000 habitants)	TAN (en %)
1967	12,4	50,12	15,87	3,42
1977	16,8	45,02	14,36	3,17
1985	21,5	39,50	8,4	3,11
1986	22,2	34,73	7,34	2,74
1994	27,2	28,24	6,56	2,17
1995	27,8	25,33	6,43	1,89
1996	28,3	22,91	6,03	1,69
1997	28,8	22,51	6,12	1,64
1998	29,3	20,58	4,87	1,57
1999	29,7	19,82	4,72	1,51
2000	30,2	19,36	4,59	1,48
2001	30,6	20,03	4,5	1,55
2002	31,1	19,68	4,41	1,53
2003	31,6	20,36	4,55	1,58
2004	32,3	20,67	4,36	1,63
2005	32,9	21,36	4,47	1,69
2006	33,4	22,07	4,30	1,78
2007	34,1	22,98	4,38	1,86
2008	34,6	23,62	4,42	1,92
2009	35,3	24,07	4,51	1,96
2010	36,0	24,68	4,37	2,03
2011	36,7	24,78	4,41	2,04
2012	37,5	26,08	4,5	2,1
2013	38,3	25,14	4,4	2,07
2014	39,1	25,93	4,4	2,15
2015	39,9	26,03	4,6	2,15
2016	40,8	26,12	4,4	2,17

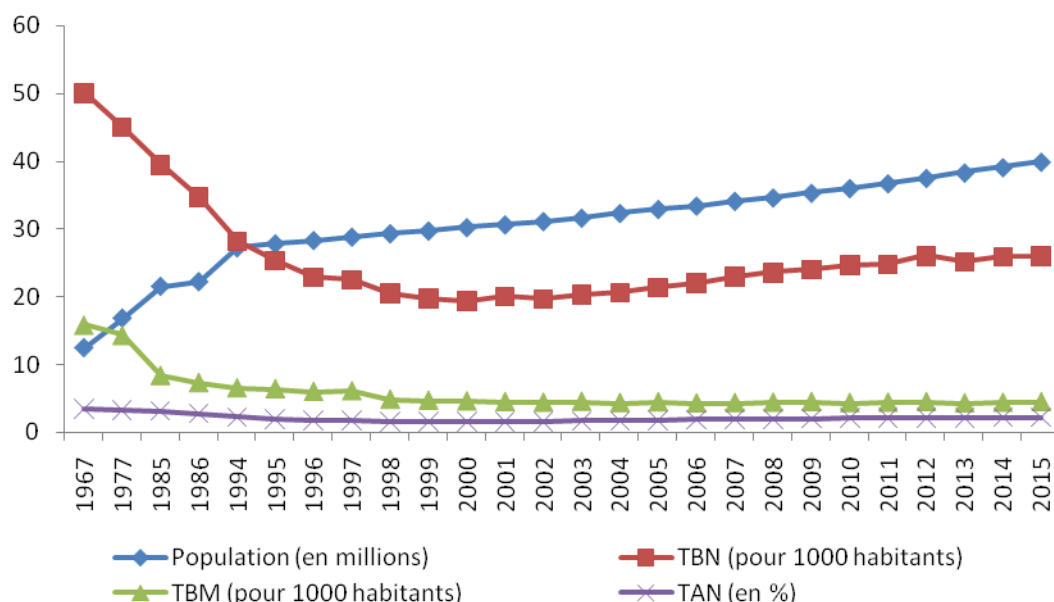


Fig.1 : Evolution des indicateurs démographiques

2.2. La mortalité infantile (TMI) et infanto-juvénile : Indicateurs OMD

Il faut souligner que la baisse de la mortalité générale est liée tout particulièrement à la baisse de la mortalité infantile. Le taux de mortalité infantile est passé de 64,4 décès d'enfants de moins de un an pour 1000 naissances vivantes en 1987 à 37,4 décès d'enfants de moins de un an pour 1000 naissances vivantes en 1998 et à 20,9 décès infantiles pour 1000 naissances vivantes en 2016. Très corrélée à la mortalité infantile, la probabilité de décès entre la naissance et l'âge exacte de 5 ans exprimé par le quotient, a connu selon l'ONS (tab. 2 et 3) une diminution importante entre les années 2000 et 2016, en passant de 43,0 ‰ à 24,0 ‰.

Tab.2 : Evolution de la mortalité infantile en Algérie par sexe de 1987 à 2016 (‰)

Années	Masculin	Féminin	Total	Années	Masculin	Féminin	Total
1987	66,8	62,0	64,4	2007	27,9	24,4	26,2
1998	38,7	36,0	37,4	2008	26,9	23,9	25,5
2000	38,4	35,3	36,9	2009	26,6	22,9	24,8
2000	38,4	35,3	36,9	2010	25,2	22,2	23,7
2001	38,9	35,9	37,5	2011	24,6	21,6	23,1
2002	36,1	33,3	34,7	2012	23,9	21,2	22,6
2003	34,6	30,3	32,5	2013	23,6	21,2	22,4
2004	32,2	28,5	30,4	2014	23,5	20,4	22
2005	32,4	28,2	30,4	2015	23,7	20,7	22,3
2006	28,3	25,3	26,9	2016	22,4	19,3	20,9

Tab.3 : Evolution de la mortalité infanto-juvénile par sexe (‰)

Années	1990	2000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Masculin	58,2	44,8	32,7	31,4	30,8	29	28,4	27,3	27,3	27,1	27,1	25,6
Féminin	54,7	41,3	28,9	27,8	27,1	26	25,2	24,7	24,9	23,9	24,2	22,3
Ensemble	55,7	43	30,8	29,7	29	27,5	26,8	26,1	26,1	25,6	25,7	24,0

2.3. La mortalité maternelle (TMM)

L'Objectif 5 des OMD ciblait la réduction de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle. En 2008, le TMM est estimé à 86,2 pour 100 000 naissances vivantes contre 117,4 en 1999. Cette évolution enregistrée reste en deçà des objectifs escomptés (Tab.4). Selon l'OMS, prendre des mesures environnementales peut contribuer à cet OMD en assurant un environnement domestique sûr dont on ne peut trop souligner l'importance pour la santé des enfants et des femmes enceintes. Inversement, une habitation contaminée présente des dangers pour la mère et l'enfant qu'elle porte. Pour l'accouchement, par exemple, on a besoin d'eau non polluée et d'hygiène.

Tab.4 : Evolution de la mortalité maternelle en Algérie

Indicateur	1992	1999	2007	2008	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de mortalité maternelle (p, 100 000)	215,0	117,4	88,9	86,2	70,3	66,9	63,6	60,5	57,7

2.4. L'espérance de vie

Conséquence de cette baisse de la mortalité générale, l'espérance de vie à la naissance constitue à la fois un indicateur de santé et de développement. Un gain de 47 % a été observé entre les années 1970 et 2016 (Tab.5)

Tab.5: Evolution de l'espérance de vie à la naissance par sexe (1970 – 2016)

Année	Espérance de vie à la naissance (en années)		
	Hommes	Femmes	Ensemble
1970	52,6	52,8	52,6
1980	55,9	58,8	57,4
1985	62,7	64,2	63,6
1991	66,9	67,8	67,3
1996	66,8	68,4	67,7
1998	70,5	72,9	71,7
2000	71,5	73,4	72,5
2001	71,9	73,6	72,9
2002	72,5	74,4	73,4
2003	72,9	74,9	73,9
2004	73,9	75,8	74,8
2005	73,6	75,6	74,6
2006	74,7	76,8	75,7
2007	74,7	76,8	76,4
2008	74,8	76,4	75,6
2009	74,7	76,3	75,5
2010	75,6	77,0	76,3
2011	75,6	77,4	76,5
2012	75,8	77,1	76,4
2013	76,5	77,6	77
2014	76,6	77,8	77,4
2015	76,4	77,8	77,1
2016	77,1	78,2	77,6

2.5. La fécondité et la nuptialité

L'indice synthétique de fécondité qui s'élevait à 8 en 1970 est tombé à 2 à partir des années 2000. Actuellement, cet indice a connu une hausse, passant de 3,0 à 3,1 enfants par femme, dépassant ainsi le seuil de 3 enfants par femme.

Cependant une reprise de la nuptialité a été constatée à partir du début des années 2000. Le nombre de mariages enregistrés qui était de 149 345 en 1990, est passé à 344 819 en 2010 puis 369 074 en 2015.

Tab.6 : Evolution de la nuptialité (1990 – 2015)

Indicateurs	1990	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de mariages (en milliers)	149	177	331	341	345	369	371	388	38622	369	357
Taux brut de nuptialité (‰)	5,97	5,84	9,58	9,68	9,58	10,05	9,90	10,13	9,88	9,24	8,73
Indice Conjoncturel de Fécondité – ICF (enfant par femme)	4,5	2,4	2,8	2,8	2,9	2,9	3,0	2,9	3,0	3,1	3,1

II. But et objectifs de l'enquête

1. But de l'enquête

Promouvoir l'utilisation du dispositif intra utérin (DIU), comme méthode de contraception moderne.

2. Objectif Principal

Proposer les stratégies à suivre pour augmenter l'utilisation du DIU au niveau local et national.

3. Objectifs spécifiques

- Faire un état des lieux des structures offrant des prestations de planification familiale (moyens humains et matériels, organisation des services, accessibilité des femmes, fonctionnement par l'évaluation des activités) ;
- Décrire les causes de résistance au DIU chez les prestataires ;
- Analyser les facteurs déterminant la résistance au DIU chez les contraceptantes.

III. Méthodologie

1. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale, par interview, auprès :

- Des consultantes se présentant au niveau des structures sanitaires publiques où se pratiquent les activités de planification familiale.
- Des prestataires des structures sanitaires publiques (personnel s'occupant des activités de planning familial) médecins et/ou sages femmes.

2. Population cible

- Les femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans qui se présentent dans les structures sanitaires publiques où se pratiquent les activités de planification familiale ;
- Les prestataires des structures sanitaires publiques.

3. Critères d'inclusion

Femme en âge de procréer âgée de 15 à 49 ans qui consulte dans un service chargé de la planification familiale dans une structure sanitaire du secteur public.

4. Critères de non inclusion

Les femmes âgées de moins de 15 ans et égale ou supérieur à 50 ans ;

5. Echantillonnage

La taille de l'échantillon a été calculée en fonction d'une représentativité nationale et régionale au niveau des espaces de programmation territoriale (EPT).

$$n = \frac{z^2_{\alpha} * (p)(1 - p) * f * 1,1}{d^2}$$

Avec

n : Taille de l'échantillon

Z_{α} : 1,96 pour atteindre 95 % de l'intervalle de confiance

p : prévalence des réticences aux DIU chez les consultantes

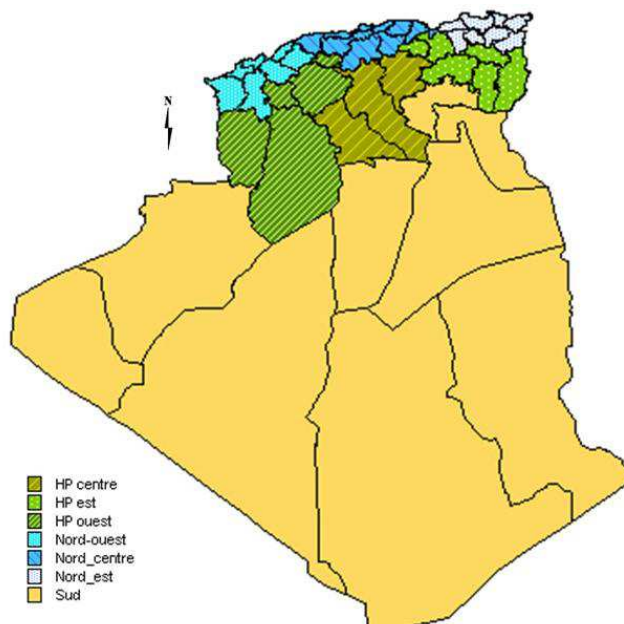
f : effet de grappe : 1,5

1,1 : facteur nécessaire pour augmenter la taille de l'échantillon de 10 % afin de tenir compte du taux de non réponse

d : précision.

Avec une précision de 10 % et un effet de grappe égal à 1,5 la taille de l'échantillon est de :

- 160 consultantes au minimum par EPT. Soit un nombre de sujets minimum au niveau national de 1110 consultantes et 200 prestataires



Carte 1 : Répartition des Espaces de Programmation Territoriale en Algérie

6.Enquête test

Cette partie était nécessaire avant l'exécution de l'enquête proprement dite, afin d'apporter d'éventuelles mesures correctives sur l'organisation et les questionnaires et le rendement quotidien moyen.

Cette enquête a été réalisée au niveau de 05 structures sanitaires répondant aux critères d'éligibilité et situées au niveau de l'EPT Nord Centre (Alger et Blida). Une formation a été dispensée à 05 sages-femmes et assurée par les membres du groupe technique.

La pré-enquête s'était étalée du 11/09/2016 au 15/09/2016.

7.Formation du personnel d'enquête et exécution de l'enquête sur terrain

La formation des enquêteurs s'est déroulée du 16 au 18 octobre 2016 à l'INSP et a été assurée par les membres du groupe technique. Elle a concerné 28 enquêteurs et 14 superviseurs.

La réalisation pratique de l'enquête sur le terrain s'est déroulée du 23 octobre au 03 novembre 2016.

Des supports pédagogiques ont été élaborés. Le suivi de l'enquête a été assuré par les 14 superviseurs au niveau local et par les membres du groupe technique au niveau central.

8. Outils de collecte des données, saisie, contrôle et analyse

Les données de l'enquête ont été collectées et saisies directement sur des micro portables de marque Lenovo, que l'INSP a mis à la disposition des enquêteurs. La saisie s'est faite à l'aide d'une application développée par l'INSP et l'analyse à l'aide du logiciel STATA 9.

9. Les questionnaires

- **Le questionnaire est constitué de 3 volets : Structures, Prestataires et Consultantes.**
- **Nombre de questions par volet :**
 - Le volet « Identification structures » comporte 13 questions
 - Le volet « Prestataires » comporte 44 questions dont 11 ouvertes
 - Le volet « Consultantes » comporte 59 questions dont 24 ouvertes

10. Principales variables dérivées

- **La résistance :**

La variable « Résistance » a été définie à partir de la population consultante ayant abandonné le DIU pour refus du mari et/ ou celle n'ayant jamais utilisé le DIU et ne pensant pas l'utiliser dans le futur et /ou celle déclarant que la DIU n'a aucun avantage.

- **L'indice de promiscuité (Taux d'occupation par pièce) :**

C'est le quotient entre le nombre de personnes vivant sous le même toit et le nombre de pièces du logement familial.

- **La catégorie socio-professionnelle (CSP) :**

La construction de cette variable composite s'est faite à partir de la profession et du niveau d'instruction du chef de ménage, du type d'habitation et de l'indice de promiscuité. La côte la plus faible attribuée à la CSP concerne la modalité la plus favorable alors que la plus élevée identifie la catégorie la plus défavorisée.

IV. Résultats

L'enquête nationale sur la résistance au dispositif intra utérin au niveau des prestataires et des contraceptantes a touché 14 wilayas. Au total, l'enquête a porté sur un échantillon de 125 structures, 160 prestataires et 1232 consultantes répartis dans 7 espaces de programmation territoriale (EPT) :

- Nord Centre (NC)
- Nord Ouest (NO)
- Nord Est (NE)
- Haut Plateaux Centre (HPC)
- Haut Plateaux Est (HPE)
- Haut Plateaux Ouest (HPO)
- Sud

Quatre grands chapitres sont présentés et portent sur :

- L'analyse des données relatives aux structures enquêtées ;
- L'analyse des données collectées auprès des prestataires ;
- L'analyse des données collectées auprès des consultantes ;
- L'analyse des déterminants de la résistance de la consultante au DIU.

Chapitre 1 : Analyses des données relatives aux structures enquêtées

Les aspects étudiés portent sur la localisation des structures, les locaux et leurs caractéristiques à savoir l'équipement en matériels pour la pose du DIU, le nombre de consultant(e)s et l'effectif du personnel affecté à la structure enquêtée et à la planification familiale.

Pour chacun des aspects sus cités, les informations ont été recueillies auprès du responsable de la structure sanitaire tirée au sort ou de son remplaçant.

Ainsi, 125 structures sanitaires ont été concernées par l'enquête.

1.1. Identification des structures de santé enquêtées

La répartition des structures par espaces de programmation territoriale (EPT) montre que la majorité des salles de soins et des polycliniques se localisent dans l'EPT Nord Centre (28,8%) et l'EPT Plateaux Ouest (17,6%).

71,2% des structures enquêtées sont intégrées aux polycliniques, 24% aux salles de soins et 4,8% aux CPF.

Tab.7 : Répartition des structures enquêtées par EPT

EPT	Wilaya	CPF		Polyclinique		Salle de soins		Total		% par EPT
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Nord Centre	Alger	0	0	10	11,24	5	17,24	15	12	28,8
	Blida	0	0	4	4,49	2	6,90	6	4,8	
	Chlef	2	28,57	5	5,62	1	3,45	8	6,4	
	Tizi Ouzou	0	0	6	6,74	1	3,45	7	5,6	
Nord Ouest	Oran	0	0	3	3,37	5	16,67	8	6,4	8,8
	Tlemcen	0	0	1	1,12	2	6,90	3	2,4	
Nord Est	Skikda	0	0	6	6,74	0	0	6	4,8	10,4
	Constantine	0	0	7	7,87	0	0	7	5,6	
Haut Plateaux Centre	M'Sila	0	0	11	12,36	2	6,90	13	10,4	10,4
Haut Plateaux Est	Sétif	0	0	7	7,87	2	6,90	9	7,2	16
	Batna	0	0	10	11,24	1	3,45	11	8,8	
Haut Plateaux Ouest	Tiaret	3	42,86	12	13,48	7	24,14	22	17,6	17,6
Sud	El Oued	1	14,29	4	4,49	1	3,45	6	4,8	8
	Béchar	0	0	3	3,37	1	3,45	4	3,2	
Total		6	4,8	89	71,2	30	24	125	100	100

La grande majorité des structures sanitaires enquêtées dépendent d'un EPSP (95,2%). Les structures de santé enquêtées qui dépendent d'un EPH et EHS représentent respectivement 4% et 0,8%.

Tab.8 : Répartition des structures de santé selon le type d'établissement sanitaire

Types de structures	N	%
EPSP	119	95,2
EPH	5	4
EHS	1	0,8
Total	125	100

I.2. Caractéristiques des structures enquêtées

1.2.1. Dotation des structures de santé en salle d'attente

76% des structures enquêtées sont dotées d'une salle d'attente réservée à la planification familiale.

La répartition des salles d'attente par EPT montre que les EPT Nord Centre et Hauts plateaux Centre sont les moins pourvus en salle d'attente avec 61,11% et 69,23% des cas.

Cette dotation en salle d'attente est beaucoup plus fréquente dans les CPF avec 83,33% alors que 40 % des salles de soins en sont dépourvues.

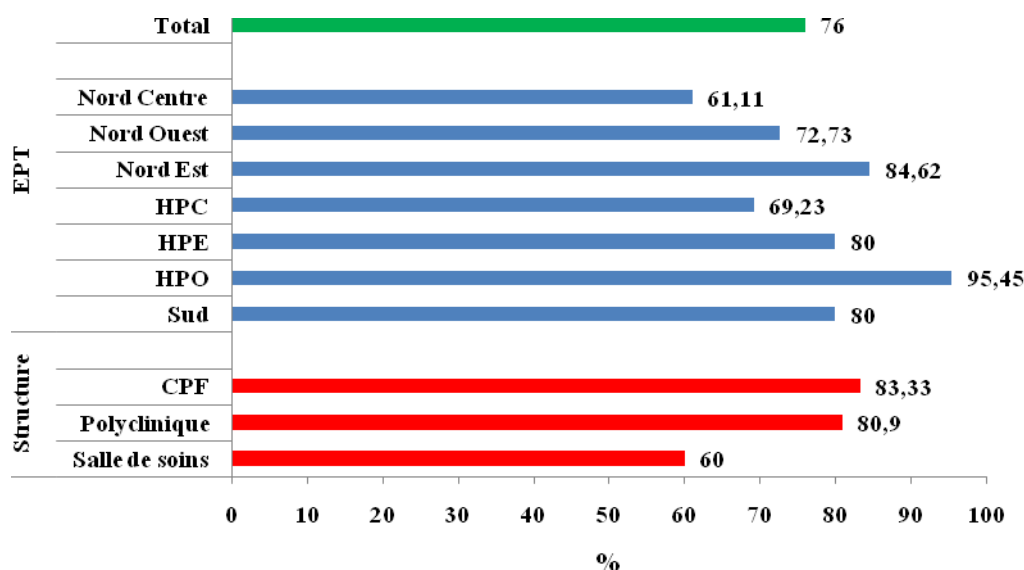


Fig.2: Dotation des structures de santé en salle d'attente selon les EPT et le type de structure

1.2.2. Local réservé à la planification familiale

Toutes les structures de santé enquêtées, renferment au moins un local réservé à la consultation de planification familiale.

En moyenne, 1,2 salle est réservée à la planification familiale. La moyenne la plus élevée est retrouvée au niveau des CPF avec 1,66 salle.

Tab.9 : Nombre moyen de locaux réservés à la planification familiale

Type de structure	Moyenne	Ecart type
CPF	1,66	0,82
Polyclinique	1,21	0,56
Salle de soins	1,1	0,31
Total	1,2	0,53

1.2.3. Local réservé exclusivement à la pose du DIU

19,20 % des structures enquêtées disposent d'un local réservé exclusivement à la pose du DIU. Selon les EPT aucune structure des Hauts Plateaux Ouest et du Nord Est n'est dotée d'un local réservé à la pose du DIU.

La répartition par type de structure fait ressortir que seulement 16,85% des polycliniques ont une salle réservée à la pose d'un DIU

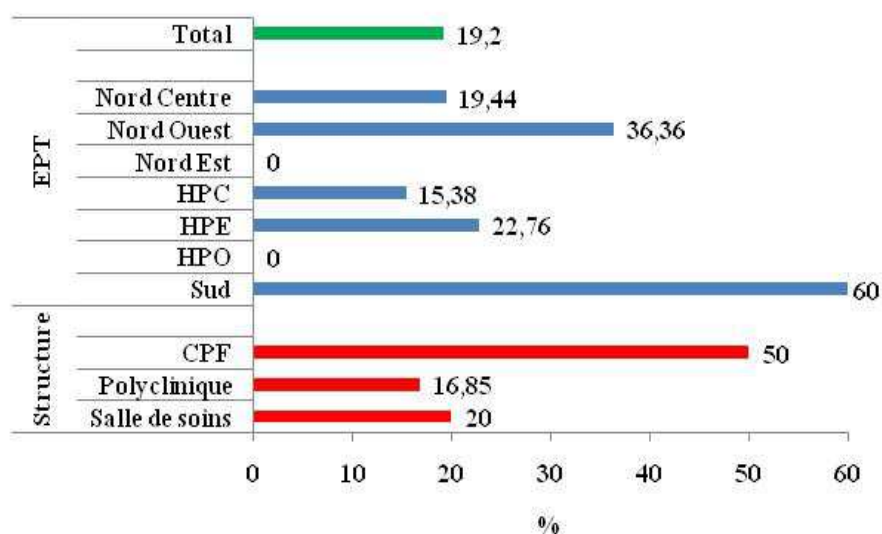


Fig.3: Répartition des structures dotées de salles réservées à la pose du DIU par EPT et type de structure

1.2.4. Equipement des structures en matériels pour la pose du DIU :

La plupart des structures enquêtées sont bien équipées en matériels pour la pose du DIU. La dotation en scialytiques est moyenne avec 55,2 % alors que celle des champs stériles reste faible avec 35,2 %. Parmi les autres matériels retrouvés dans certaines structures, on peut citer un échographe, un poupinel et un escabeau.

La répartition des structures en matériels pour la pose du DIU par type de structure est illustrée dans le tableau ci-dessous.

Tab.10 : Répartition du matériel nécessaire pour la pose du DIU par type de structures sanitaires

Matériels	CPF		Polyclinique		Centre de santé		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Table gynécologique	6	100	89	100	30	100	125	100
Spéculum vaginaux	6	100	89	100	30	100	125	100
Boîte d'instruments	6	100	89	100	30	100	125	100
Pince de Pozzi	6	100	88	98,88	30	100	124	99,2
Hystéromètre	6	100	88	98,88	30	100	124	99,2
Ciseaux	6	100	88	98,88	30	100	124	99,2
Solution désinfectante	6	100	85	95,51	27	93,1	119	95,2
Compresse stériles	6	100	86	96,63	25	83,33	124	99,2
Gants stériles	6	100	80	89,89	27	93,1	114	91,2
DIU	6	100	74	83,15	27	93,1	108	86,4
Paravent aux normes	6	100	80	89,89	20	68,97	106	84,8
Lampes halogènes	5	83,33	63	75,00	24	80	92	73,6
Autoclave	5	83,33	69	78,41	17	56,67	91	72,8
Scialytiques	5	83,33	49	56,98	15	51,72	69	55,2
Champs stériles	3	50	29	34,12	12	40	44	35,2

1.2.5. Nombre moyen de consultantes selon le moment de consultation dans la journée

La moyenne des femmes qui consultent le matin pour la planification familiale est de 16,82 femmes avec des extrêmes allant de 2 à 107 femmes.

Selon le type de structure, la moyenne des femmes qui consultent le matin est plus importante au niveau des CPF.

Dans l'après midi, la moyenne des femmes qui consultent chute à seulement 4,20 femmes avec des extrêmes allant de 0 à 35. C'est au niveau des CPF que les femmes consultent le plus l'après-midi ($p=0.017$).

Tab.11 : Nombre moyen de femmes consultant pour la planification familiale selon le moment de consultation et par type de structure sanitaire

Type de structure	Matin				Après-midi			
	Moyenne	Ecart Type	Min	Max	Moyenne	Ecart Type	Min	Max
CPF	21,83	9,52	8	30	5,16	2,56	3	10
Polyclinique	17,27	13,08	2	107	4,11	3,48	0	14
Salle de soins	14,41	8,53	3	35	4,27	6,45	0	35
Total	16,82	12,06	2	107	4,20	4,30	0	35

90,1 % des femmes viennent en consultation le matin alors que 11,38% consultent l'après midi.

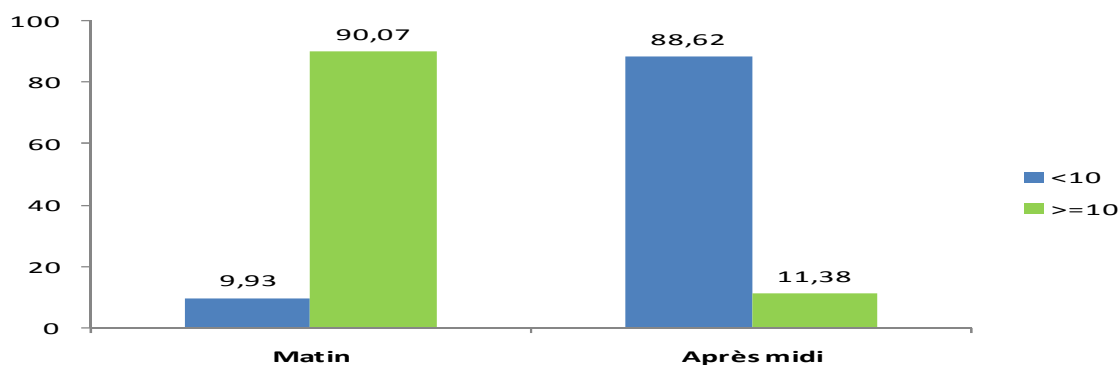


Fig.4 : Répartition du nombre des consultantes selon le moment de consultation

1.2. Personnels des structures enquêtées

1.3.1. Effectif du personnel affecté à la structure de santé

49,23% des personnels affectés aux différentes structures enquêtées sont des infirmiers et près du quart des médecins.

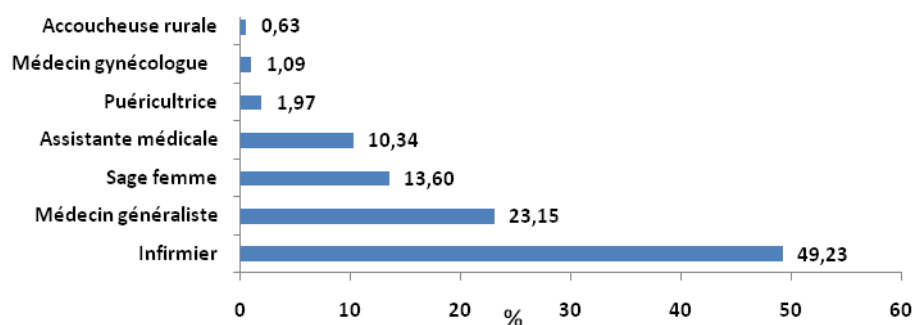


Fig.5 : Répartition du personnel affecté à la structure par profil

Le nombre moyen de médecins gynécologues affectés au niveau des structures enquêtées est de 0,21 quinquarcent essentiellement dans le Sud et Hauts Plateaux Est.

Le nombre moyen de médecins généralistes est de 4,53 médecins avec une différence significative ($p < 10^{-6}$) entre les EPT. En effet ils sont plus fréquents au niveau des EPT Nord Est avec une moyenne de 8,77 médecins et le Nord Centre avec 5,72.

On retrouve en moyenne, 2,6 sages femmes par structure, cette moyenne est essentiellement élevée au niveau des EPT Haut Plateaux Ouest (3,64) et le Nord Centre (3,42).

Presque 10 infirmiers en moyenne exercent dans les structures et cette moyenne est plus élevée dans les EPT Nord Est et Haut Plateaux Centre.

Tab.12 : Nombre moyen du personnel affecté dans la structure par profil par EPT

EPT	Nord Centre	Nord Ouest	Nord Est	Haut Plateaux Centre	Haut Plateaux Est	Hauts plateaux Ouest	Sud	Total
Médecin gynécologue	0,14	0	0	0	0,45	0,32	0,5	0,21
Médecin généraliste	5,72	2,45	8,77	3,67	3,65	3,14	2,56	4,53
Sage femme	3,42	2	2	1,08	2,2	3,64	1,6	2,6
Infirmier	8,91	4,36	14,85	14,62	7,7	11,59	7,6	9,91
Accoucheuse rurale	0	0,18	0	0,36	0,1	0,35	0	0,13
Puéricultrice	0,4	0,27	0,18	0,23	0,1	1	0,11	0,39
Assistante	3,71	0,27	3,08	0,27	0,25	3	0,13	2,07

La répartition du personnel exerçant au niveau des structures de santé enquêtées par type de structure, montre que quelque soit le profil, la moyenne la plus élevée est retrouvée au niveau des CPF sauf pour les médecins généralistes où la moyenne la plus élevée est retrouvée au niveau des polycliniques.

Tab.13 : Nombre moyen du personnel par profil et par type de structure

Profil	CPF	Polyclinique	Salle de soins	Total
Médecin gynécologue	1,43	0,18	0	0,21
Médecin généraliste	4,14	5,47	1,71	4,53
Sage femme	14,0	2,09	1,41	2,60
Infirmier	13,00	11,20	5,31	9,91
Accoucheuse rurale	0,71	0,12	0	0,13
Puéricultrice	1,86	0,34	0,17	0,39
Assistante	7,28	2,21	0,38	2,07

1.3.2. Profil du personnel affecté à la planification familiale

Plus de la moitié des personnels affectés à la planification familiale sont des sages femmes avec un taux de 57,40% alors que 15,88 % de cet effectif est constitué de médecins généralistes. On remarque une faible présence de médecins gynécologues (4,69 %).

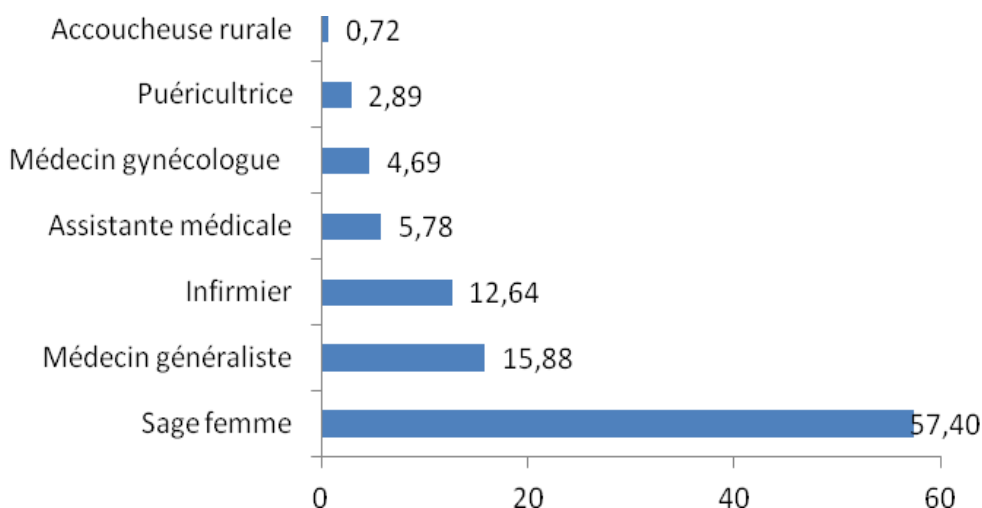


Fig.6 : Répartition du personnel affecté à la planification familiale par profil

Parmi l'ensemble du personnel, 58,8 % est affecté en permanence à la planification familiale. Leur répartition par profil est illustrée dans la figure 7 ci-dessous.

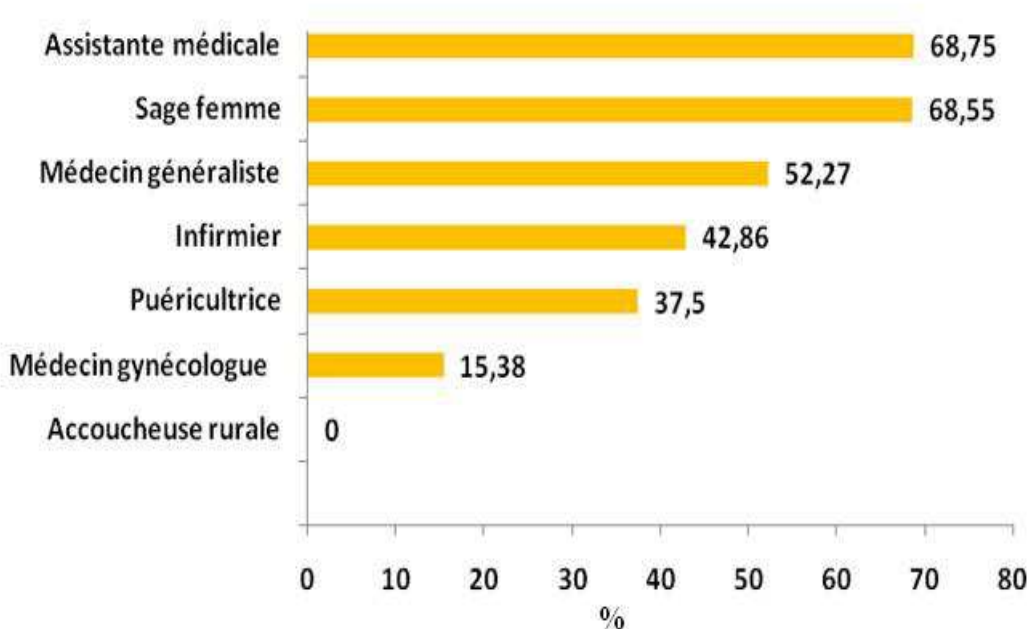


Fig.7 : Répartition du personnel permanent affecté à la planification familiale par profil

Le nombre moyen de gynécologues affectés à la consultation de planification familiale est de 0,11 gynécologue, cette moyenne est plus importante dans les EPT Hauts Plateaux Est (0,31) et Sud (0,3). La moyenne de médecins généralistes affectés à la PF est de 0,37 médecin, plus élevée dans les EPT Nord Ouest et Nord Centre avec respectivement 0,64 et 0,56.

Le nombre moyen de sage femmes exerçant à la consultation de PF ne dépasse pas 1,27 sage femmes, il est plus important dans les EPT Nord Est(1,85) et Sud (1,4).

Tab.14 : Nombre moyen du personnel affecté à la planification familiale par profil et par EPT

	Nord Centre	Nord Ouest	Nord Est	Hauts Plateaux Centre	Hauts plateaux Est	Haut Plateaux Ouest	Sud	Total
M.gynécologue	0,03	0	0	0	0,31	0,18	0,3	0,11
M. généraliste	0,56	0,64	0,39	0,11	0,16	0,14	0,5	0,37
Sage femme	1,31	1,18	1,85	0,92	1,35	1	1,4	1,27
Infirmier	0,19	0,46	0	0,38	0	0,23	1,4	0,29
Accoucheuse rurale	0	0	0	0,18	0	0	0	0,02
Puéricultrice	0,14	0,27	0	0	0	0	0	0,07
Assistante	0,37	0,09	0	0,09	0	0,05	0	0,13

Selon le type de structure, la moyenne des médecins gynécologues et généralistes affectés à la planification familiale est plus élevée au niveau des CPF, alors que la moyenne des sages femmes est plus élevée au niveau des polycliniques.

Tab.15 : Nombre moyen du personnel affecté à la planification familiale par profil et par type de structure

Type de structure	CPF	Polyclinique	Salle de soins	Total
M.gynécologue	0,29	0,14	0	0,11
M. généraliste	0,57	0,33	0,43	0,37
Sage femme	1,14	1,33	1,14	1,27
Infirmier	0,43	0,28	0,29	0,29
Accoucheuse rurale	0	0,024	0	0,02
Puéricultrice	0	0,08	0,04	0,07
Assistante	0,14	0,16	0,07	0,13

1.3.3. Population couverte par la structure de santé

Globalement, le nombre moyen de contraceptantes par mois est de 111,7 avec des extrêmes allant de 17 à 800 femmes.

L'EPT Sud cumule le plus grand nombre moyen de contraceptantes par mois avec 234,2 femmes avec une différence significative entre les EPT ($p < 0,02$). Aussi, il existe une

différence significative entre les types de structures avec un nombre moyen de 306,14 femmes au niveau des CPF par rapport aux autres types de structures ($p < 10^{-6}$).

Tab.16 : Nombre moyen de contraceptantes par mois par EPT et par type de structures

	Moyenne mensuelle	Ecart Type	Min	Max
EPT	P<0,02			
Nord Centre	116,86	141,67	17	800
Nord Ouest	105,73	145,79	30	540
Nord Est	68,0	37,03	20	140
Hauts Plateaux Centre	99,54	62,41	26	200
Hauts Plateaux ouest	127,73	38,95	25	200
Hauts Plateaux Est	63,1	107,93	42	500
Sud	234,2	216,84	30	660
Type de structure	p=0,0000			
CPF	306,14	336,66	17	800
Polyclinique	106,81	99,30	20	540
Salle de soins	79,76	46,98	28	200
Total	111,70	123,98	17	800

Le nombre moyen de femmes contraceptantes sous DIU par mois est de 3,85 femmes. Il est plus important dans les EPT Sud (6,7) et Haut Plateaux Ouest (4,5) et au niveau des polycliniques (4,03) mais sans différence significative (Tab. Xxx).

Tab.17 : Nombre moyen de contraceptantes sous DIU par mois par EPT et par type de structures

	Moyennemensuelle	Ecart Type	Min	Max
EPT	p=0,58			
Nord Centre	3,72	3,59	0	12
Nord ouest	2,0	1,73	0	6
Nord Est	3,54	8,10	0	30
Haut Plateaux Centre	3,85	9,63	0	35
Hauts plateaux Ouest	4,5	6,30	0	25
Haut Plateaux Est	3,11	2,87	0	12
Sud	6,7	4,52	0	14
Type de structure	p=0,32			
CPF	6	5,16	1	14
Polyclinique	4,03	5,94	0	35
Salle de soins	2,76	3,23	0	10
Total	3,85	5,41	0	35

Chapitre 2 : Analyse des données collectées auprès des prestataires

Les prestataires ont été considérés comme étant des informateurs clés de cette étude. Leur contact permanent avec la population et leur expérience pratique des activités du programme leur permettent d'avoir des données vis à vis de la planification familiale en général et du DIU en particulier.

Cette partie de l'enquête permet d'identifier le prestataire enquêté, sa formation et de dégager ses perceptions et attitudes en la matière. Le questionnaire s'articule autour des thèmes suivants :

- Identification du prestataire
- Formation
- Information, Education et Communication
- Description des méthodes contraceptives par les prestataires
- Description du DIU

A cet effet, 160 prestataires des structures sanitaires publiques s'occupant des activités de planning familial (médecins et/ou sages femmes) ont été interrogés à travers le questionnaire établi.

2.1. Répartition des prestataires enquêtés par EPT et par type de structure

Les prestataires enquêtés sont plus nombreux au niveau de l'EPT Nord Centre avec 31,25% alors que les prestataires de l'EPT Sud et Hauts Plateaux Centre n'ont représenté chacun que 8,13% des enquêtés.

73,13% des prestataires ont été enquêtés au niveau des polycliniques.

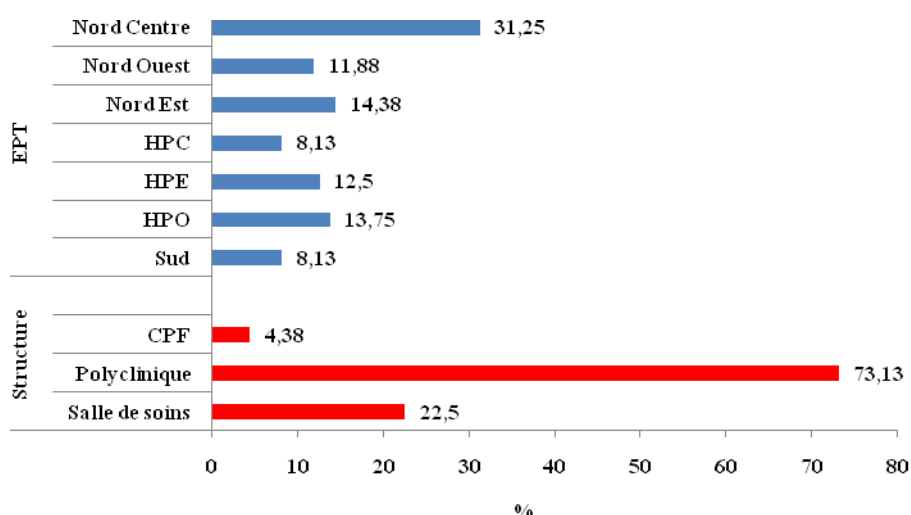


Fig.8 : Répartition des prestataires enquêtés par EPT et type de structure

2.2. Identification de la personne enquêtée

Toutes les personnes enquêtées sont de sexe féminin.

La moyenne d'âge des prestataires enquêtées est de $40,65 \pm 9.51$ ans avec des extrêmes allant de 24 à 59 ans.

Globalement, les prestataires âgées entre 40 et 50 ans sont les plus représentées avec 31,25% suivies par celle des 30-40 ans avec un taux de 27,50%.

Par EPT, dans le Nord Centre et les Hauts Plateaux Ouest, la tranche d'âge des 30-40 ans est la plus représentée avec respectivement 30% et 31,82%, tandis que dans les EPT Nord Est et Hauts Plateaux Centre, c'est la tranche des plus de 50 ans qui prédomine (39,13% et 46,15%).

Tab.18 : Répartition de prestataires par tranches d'âge et par EPT

Tranche d'âge	Nord Centre		Nord ouest		Nord Est		Haut Plateaux Centre		Haut Plateaux Est		Hauts plateaux Ouest		Sud		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<25	1	2,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,63
25-30	9	18,0	5	26,32	3	13,04	1	7,69	3	15	3	13,64	2	15,38	26	16,25
30-40	15	30,0	6	31,58	3	13,04	3	23,08	5	25	7	31,82	5	38,46	44	27,50
40-50	12	24,0	6	31,58	8	34,78	3	23,08	10	50	6	27,27	5	38,46	50	31,25
>50	13	26,0	2	10,53	9	39,13	6	46,15	2	10	6	27,27	1	7,69	39	24,38
Total	50	100	19	100	23	100	13	100	20	100	22	100	13	100	160	100

2.2.1. Répartition des prestataires selon le profil

Parmi les prestataires enquêtés, on compte 8 médecins généralistes, 150 sage femmes, 1 accoucheuse et un infirmier santé publique :

Leur répartition est détaillée dans la figure suivante.

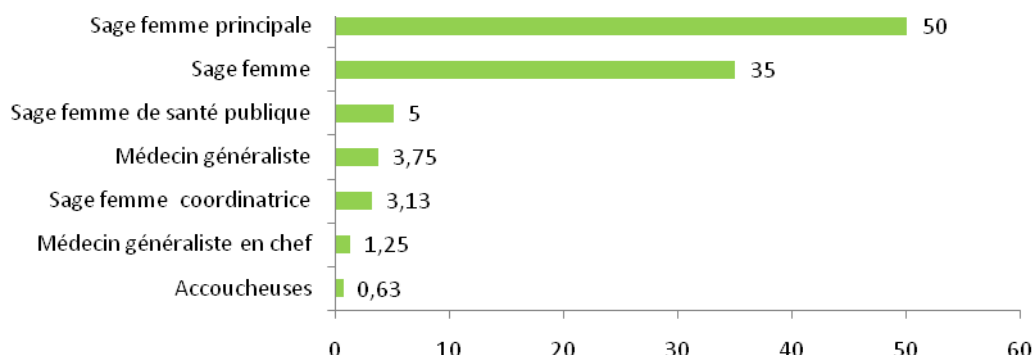


Fig.9 : Répartition des prestataires enquêtés selon le profil

Quelque soit la tranche d'âge concernée, on note la prédominance de la sage femme.

Tab.19 : Répartition des prestataires par profil et tranches d'âge

Profil	<25		25-30		30-40		40-50		>50		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Accoucheuse	0	0	1	3,85	0	0	0	0	1	0	1	0,63
ISP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,63
Médecin généraliste	0	0	0	0	3	6,82	2	4,0	3	7,69	8	5,00
Sage femme	1	100	25	96,15	41	93,18	48	96,0	35	89,74	150	93,75
Total	1		26		44		50		39		160	100

Il est à signaler que 73,13% des prestataires interviewés exercent au niveau des polycliniques. On constate que l'accoucheuse et l'ISP exercent exclusivement au niveau des polycliniques. Le personnel des CPF enquêtés est représenté exclusivement par des sage femmes. Par ailleurs on retrouve que 95,73 % du personnel des polycliniques et 86,11% des salles de soins sont des sage femmes.

Tab.20 : Répartition des prestataires par profil et par type de structures

Profil	CPF		Polyclinique		Salle de soins		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Accoucheuse	0	0	1	0,85	0	0	1	0,63
ISP	0	0	1	0,85	0	0	1	0,63
Médecin généraliste	0	0	3	2,56	5	13,89	8	5,00
Sage femme	7	100	112	95,73	31	86,11	150	93,75
Total	7	4,38	117	73,13	36	22,5	160	100

2.2.2. Ancienneté des prestataires dans le poste

La moyenne d'ancienneté dans le poste est de 11,6 ± 9,81 ans avec des extrêmes allant de 1 à 32 ans.

Selon les classes d'ancienneté, on remarque que c'est la classe des 3-19 ans d'ancienneté qui est la plus représentée avec 53,81% des prestataires, suivie par la classe 20 ans et plus avec 27,76 %. Les moins de 3 ans d'ancienneté sont retrouvés dans 18,43 % des cas.

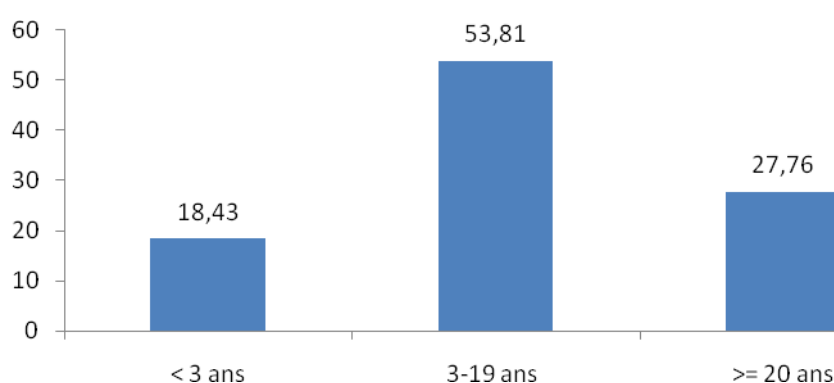


Fig.10 : Répartition des prestataires selon les classes d'ancienneté

On constate que 58,6% des prestataires ayant une ancienneté inférieure à 3 ans se retrouvent dans la tranche d'âge des 30-40 ans. Dans la même tranche d'âge on trouve 31,33% des prestataires ayant une ancienneté de 3-20 ans. Enfin, 47,92% des prestataires avec une ancienneté de plus de 20 ans ont plus de 50 ans d'âge.

Tab.21: Répartition des prestataires selon l'ancienneté et les tranches d'âge

Classes d'âge (années)	<3ans		3-20ans		≥20ans	
	N	%	N	%	N	%
<25	1	3,45	0	0	0	0
25-30	5	17,2	21	25,3	0	0
30-40	17	58,6	26	31,33	1	2,08
40-50	3	10,3	23	27,71	24	50
>50	3	10,3	13	15,66	23	47,92
Total	29	100	83	100	48	100

2.3. Formation

75,63 % des prestataires enquêtés affirment avoir reçu une formation complémentaire dans le domaine de la planification familiale. Les proportions les plus élevées sont enregistrées au niveau de l'EPT Hauts Plateaux Ouest (90,91 %) et au niveau des CPF (85,71 %) comme l'illustre le graphe ci dessous.

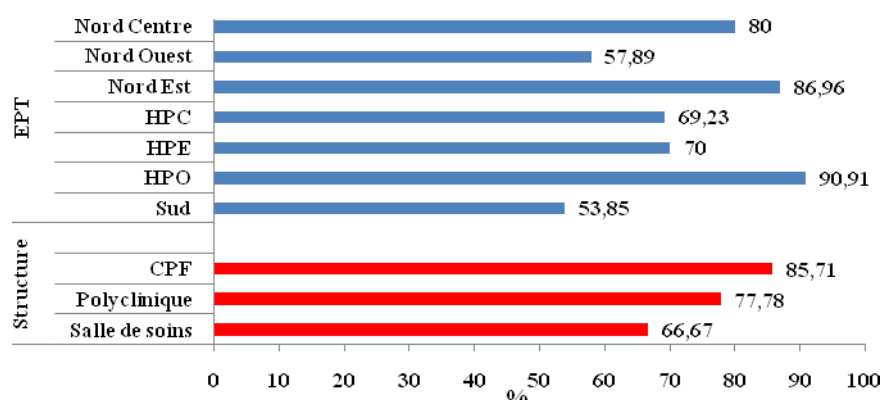


Fig.11: Répartition des prestataires formés par EPT et type de structure

Les prestataires âgés de 40-50 ans ont bénéficié le plus d'une formation complémentaire dans le domaine de planification familiale (33,88%) puis viennent les prestataires âgés de plus de 50 ans avec un taux de 28,10%.

Tab.22 : Répartition des prestataires formés par tranches d'âge

Classes d'âge	Effectif	%
<25	1	0,83
25-30	15	12,40
30-40	30	24,79
40-50	41	33,88
>50	34	28,10
Total	121	100

Parmi ces personnes formées, 67,50 % ont bénéficié d'une formation sur l'insertion et le retrait du DIU. Il s'agit dans 43,52% des cas d'une formation de base et dans 23,15% des cas d'une formation continue, tandis que 60,75% ont reçu une formation théorique et pratique.

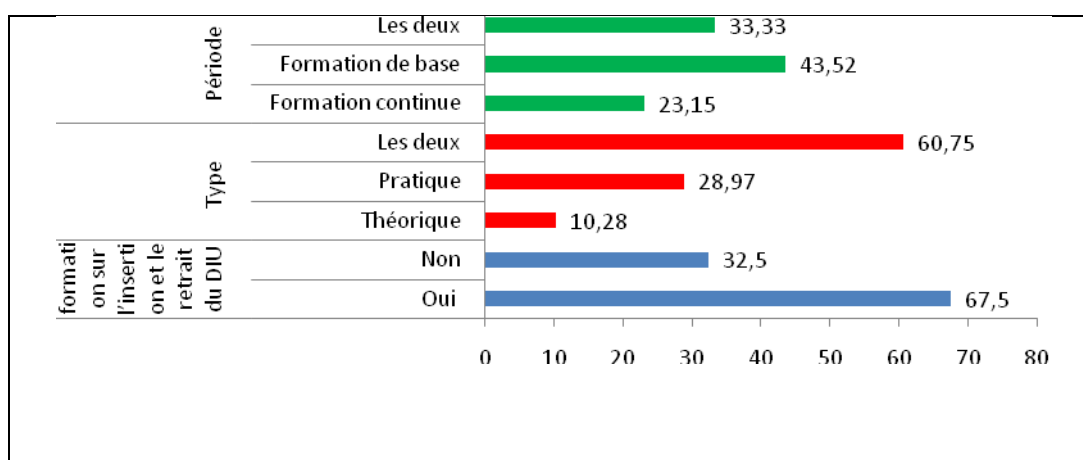


Fig.12 : Répartition des prestataires selon leur formation sur l'insertion et le retrait du DIU

2.4. Information, éducation et communication (IEC)

76,58% des prestataires enquêtés déclarent organiser des séances d'IEC au niveau de leurs structures.

Dans les EPT Hauts Plateaux Centre, Hauts Plateaux Est et Sud l'ensemble des prestataires enquêtés organisent des séances d'IEC. L'EPT Nord Est enregistre la plus faible proportion de séances d'IEC (26,09%).

Par ailleurs, selon le type de structure, la proportion de prestataires organisant des séances d'IEC est plus importante au niveau des CPF avec 85,71%.

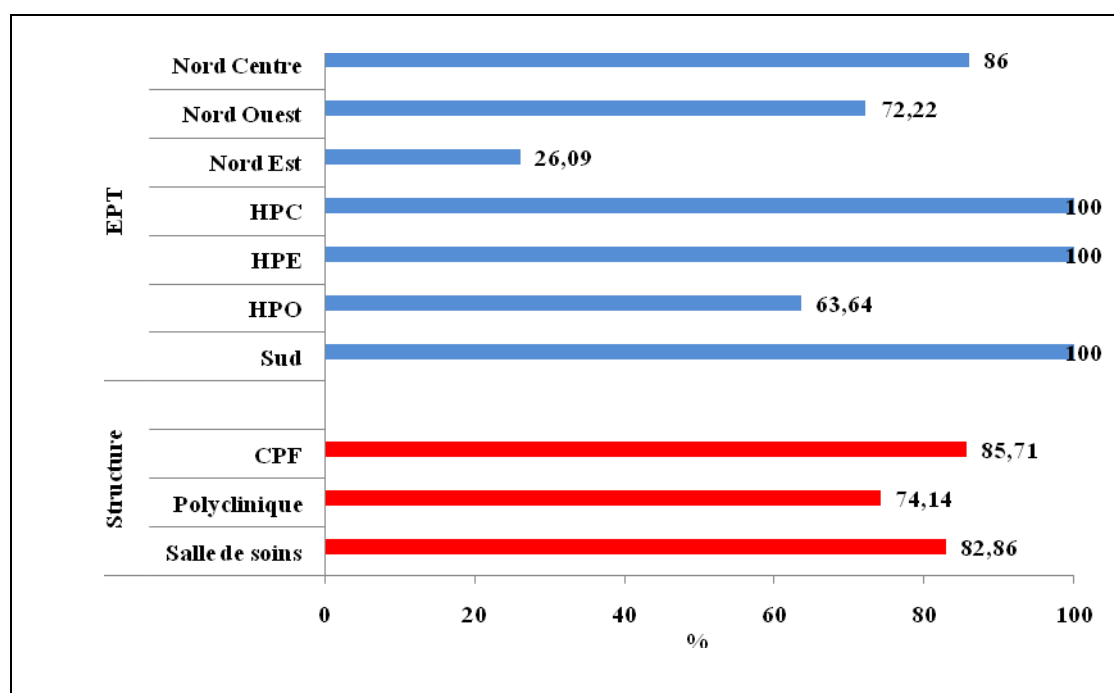


Fig.13 : Répartition des prestataires selon l'organisation des séances d'IEC par EPT et par type de structure

Le tableau ci-dessous résume la répartition des séances d'IEC par profil des prestataires enquêtés. Ainsi les séances d'IEC sont faites en majorité par les sages femmes (94,21%).

Tab.23 : Répartition des prestataires réalisant des séances d'IEC par profil

Profil	N	%
Sage femme	114	94,21
Médecin généraliste	5	4,13
Accoucheuse	1	0,83
ISP	1	0,83
Total	121	100

Ces séances sont individuelles dans 69,42% des cas et se font essentiellement pendant la consultation.

29,75% des prestataires déclarent organiser des séances d'IEC collectives et le nombre moyen de femmes bénéficiant de ces séances d'IEC est de 18,22 femmes par séance.

Dans plus de 80 % des cas, les séances d'IEC sont individuelles dans la majorité des EPT sauf au niveau du Sud où elles sont dans 83,33 % des cas, collectives.

Selon le type de structure, les séances d'IEC sont collectives dans 66,67% au niveau des CPF. Par ailleurs les séances individuelles sont plus importantes au niveau des polycliniques et salles de soins avec respectivement 73,26% et 65,52%.

Tab.24: Nature des séances d'IEC par EPT et par type de structure

Nature	Individuelle		Collective		Les deux	
	N	%	N	%	N	%
EPT	P<0,000					
Nord Centre	36	83,72	7	16,28	0	0
Nord ouest	12	92,31	0	0	1	7,69
Nord Est	5	83,33	1	16,67	0	0
Haut Plateaux Centre	13	100	0	0	0	0
Hauts plateaux ouest	0	0	14	100	0	0
Haut Plateaux Est	16	80,0	4	20,0	0	0
Sud	2	16,67	10	83,33	0	0
Type de structure	p=0,109					
CPF	2	33,33	4	66,67	0	0
Polyclinique	63	73,26	23	26,74	0	0
Salle de soins	19	65,52	9	31,03	1	3,45
Total	84	69,42	36	29,75	1	0,83

Pendant les séances d'IEC, 83,87% des prestataires utilisent des DIU pour la démonstration.

Toutes les prestataires des CPF utilisent le DIU pour démonstration.

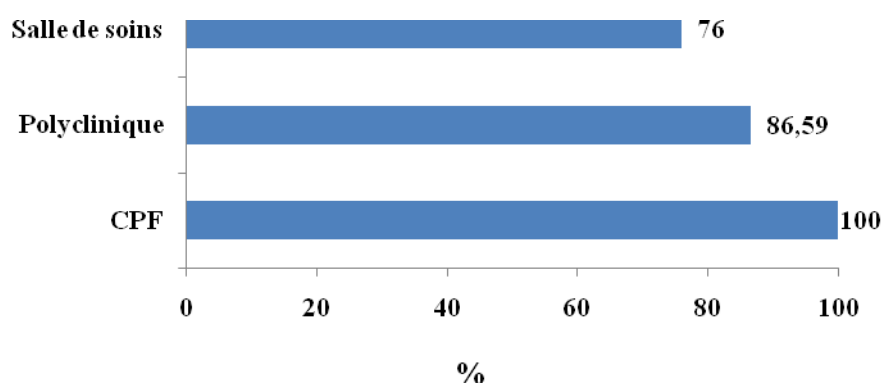


Fig.14 : Démonstration du DIU par les prestataires par type de structure

2.5. Description des méthodes contraceptives par les prestataires

2.5.1.Disponibilité des methodes contraceptives

Concernant la question relative à la disponibilité des méthodes contraceptives dans l'unité, la majorité des prestataires affirment que les contraceptifs oraux et le dispositif intra utérin sont les méthodes les plus disponibles retrouvées respectivement dans 98,09 % et 85,35 % des cas.

La contraception orale est disponible dans tous les EPT sauf dans les Hauts Plateaux Centre où on constate une absence de ce produit dans 15,4% des cas ; alors que pour le DIU, la non

disponibilité est plus fréquente surtout au niveau des EPT Hauts Plateaux Centre (53,9%) et le Nord Est (26,09%).

On remarque que la contraception orale et le DIU sont disponibles à 100% dans tous les CPF enquêtés, alors que le DIU manque dans certaines polycliniques (15,38%) et salles de soins (13,89%).

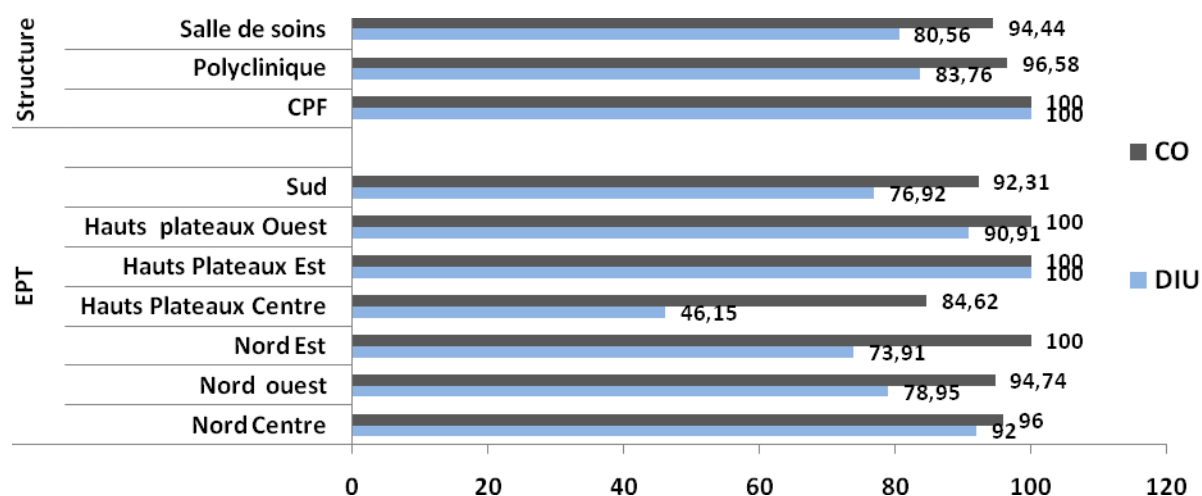


Fig.15 : Répartition de la disponibilité des méthodes contraceptives au niveau des structures sanitaires par EPT et type de structures

2.5.2. Première méthode contraceptive demandée par les femmes

D'après les prestataires, la première méthode contraceptive demandée par les consultantes est la contraception orale avec une proportion de 87,5% alors que le DIU n'est demandé en première position que dans 8,13% des cas.

Tab.25 : Première méthode contraceptive demandée par les femmes selon les EPT et les structures

Nature	Contraception orale		DIU		Autres	
	N	%	N	%	N	%
EPT	p=0.020					
Nord Centre	45	90,0	4	8,0	1	2,0
Nord Ouest	16	84,21	1	5,26	1	5,26
Nord Est	23	100	0	0	0	0
Hauts Plateaux Centre	10	76,92	2	15,38	1	7,69
Hauts plateaux Ouest	17	77,27	4	18,18	1	4,55
Hauts Plateaux Est	20	100	0	0	0	0
Sud	9	69,23	2	15,38	0	0
Type de structure	p<10⁻⁶					
CPF	3	42,86	1	14,29	2	28,57
Polyclinique	105	89,74	10	8,55	1	0,85
Salle de soins	32	88,89	2	5,56	1	2,75
Total	140	87,50	13	8,13	4	2,51

La contraception orale est plus demandée dans les salles de soins (88,89%) et dans les polycliniques (89,74%) par rapport aux CPF (42,86%), tandis que le DIU est plus demandé au niveau des CPF (14,29%).

Selon les EPT, c'est dans ceux du Nord Est et Hauts Plateaux Est que la contraception est la plus demandée par la consultantes (100%), tandis que le DIU est surtout demandé par les consultantes des EPT Hauts Plateaux Ouest (18,18%) et Haut Plateaux Centre et Sud avec 15,38% chacun.

2.5.3. Première méthode contraceptive recommandée par les prestataires

La première méthode contraceptive recommandée par les prestataires est le DIU (65%). La contraception orale est recommandée en première intention par les prestataires dans 28,75 % des cas.

Tab.26 : Première méthode contraceptive recommandée par les prestataires

1 ^{ère} méthode recommandée par les prestataires	N	%
DIU	104	65
Contraception orale	46	28,75
Indéterminé	5	3,12
selon le cas	3	1,87
Méthode naturelle	1	0,62
Préservatifs	1	0,62
Total	160	100

Dans 64,36% des cas, les prestataires déclarent recommander le DIU en première position parcequ'il est facile à utiliser et pour son efficacité dans 61,39% des cas.

Quand aux raisons du choix de la contraception orale, on retrouve la disponibilité du produit en premier lieu (84,78%) puis le respect du choix de la patiente (71,74%).

Tab.27 : Raisons du choix des méthodes contraceptives pour la contraception orale et le DIU par les prestataires

Raisons du choix de la méthode	DIU		CO	
	N	%	N	%
Facile à utiliser	65	64,36	18	39,13
Efficacité	62	61,39	12	26,09
Disponibilité de la méthode	59	58,42	39	84,78
Respect du choix de la contraceptante	47	46,53	33	71,74
Commodité	16	15,84	5	10,87

2.6. Description du DIU

2.6.1 Nombre de DIU insérés par mois et par structure

Le nombre moyen de DIU insérés par mois est de $4,19 \pm 4,20$ avec un minimum de un DIU et un maximum de 35 DIU.

La moyenne la plus élevée de DIU insérés par mois est retrouvée au niveau de l'EPT Haut Plateau Centre (12) et la moyenne la plus basse au niveau de l'EPT Nord Ouest (2,67).
Il n'existe pas de différence significative entre les types de structures (p=0,69).

Tab.28 : Nombre moyen de DIU insérés par EPT et type de structures

	Moyenne	Ecart Type	Min	Max
EPT				
Nord Centre	4,02	3,55	1	14
Nord ouest	2,67	1,30	1	5
Nord Est	3,12	13,01	1	10
Haut Plateaux Centre	12	13,01	4	35
Hauts plateaux ouest	4,1	2,67	1	12
Haut Plateaux Est	3,27	3,20	1	12
Sud	4,82	3,31	1	13
Type de structure				
CPF	4,63	5,07	1	13
Polyclinique	4,29	4,45	1	35
Salle de soins	3,14	2,41	1	10
Total	4,10	4,20	1	35

2.6.2 Durée moyenne d'insertion du DIU

Les prestataires consacrent $14,74 \pm 8,32$ minutes en moyenne pour l'insertion du DIU par consultante.

Selon les EPT, la durée moyenne d'insertion du DIU la plus élevée est enregistrée au niveau de l'EPT Nord Centre et la moyenne la plus basse concerne l'EPT Haut Plateau Centre.

Il n'existe pas de différence significative entre les types de structures (p=0,34).

Tab.29 : Temps moyen d'insertion du DIU par EPT et par type de structures

	Moyenne	E. Type	Min	Max
EPT				
Nord Centre	16,52	10,58	3	60
Nord ouest	13,08	8,59	3	30
Nord Est	15,24	5,58	5	30
Haut Plateaux Centre	7,6	2,50	5	10
Hauts plateaux ouest	12,75	2,55	5	30
Haut Plateaux Est	14,66	6,40	10	15
Sud	15	10,81	10	45
Type de structure				
CPF	15	5	10	25
Polyclinique	14,33	7,11	3	40
Salle de soins	16,23	12,44	5	60
Total	14,74	8,32	3	60

2.6.3. Type d'explications portant sur le DIU données par les prestataires

Il est constaté que 91,88% des prestataires enquêtés déclarent donner des explications sur le DIU aux contraceptantes.

Ces explications portent essentiellement sur l'efficacité, la description et à un degré moindre sur le mode d'action et les inconvénients.

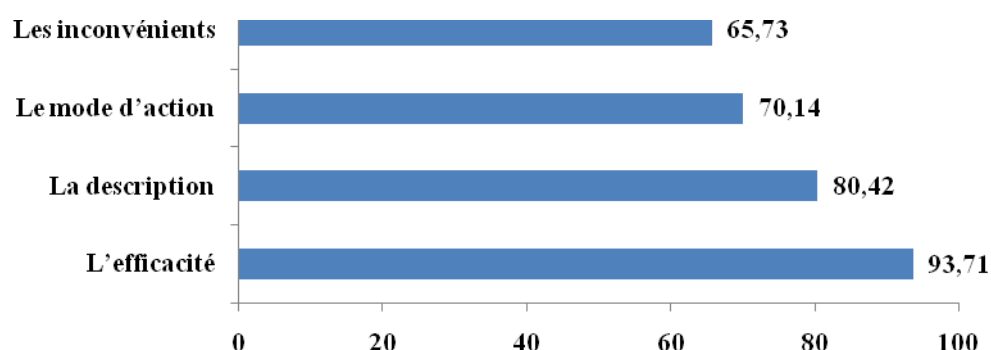


Fig.16 :Type d'explications sur le DIU données par les prestataires

2.6.4. Les raisons du refus du DIU par les contraceptantes selon les prestataires

Selon les prestataires, les raisons qui amènent les contraceptantes à refuser le DIU sont essentiellement le manque d'information, le refus du conjoint et les préjugés comme le résume le tableau ci dessous.

Tab.30 : Répartition des raisons du refus du DIU par les contraceptantes

Les raisons du refus du DIU	N	%
Manque d'information	121	78,57
Refus du conjoint	117	75,97
Préjugés	88	57,14
Problème de santé	50	32,47

Dans la situation du refus du mari, le prestataire convoque le mari pour des séances d'IEC dans 35,9% des cas, il donne plus d'explications à la femme pour convaincre son mari dans 25,64% des cas, ne fait rien dans 16,24% des cas et propose le changement de méthode dans 14,53%.

Tab.31: Répartition des prestataires selon les actions à réaliser en cas de refus du mari

En cas de refus du mari	N	%
Convoquer le mari pour IEC	42	35,9
Plus d'explication à la femme pour convaincre le mari	30	25,64
Ne rien faire	19	16,24
Changer de méthode	17	14,53
Respecter le choix du mari	9	7,69
Total	117	100

2.6.5. Les indications à proposer le DIU par le prestataire

La première indication qui amène les prestataires à proposer le DIU en première intention est la raison médicale (91,5%) suivie par l'âge de la patiente avec 69,28% des cas.

Tab.32 : Répartition des indications à proposer le DIU

Les indications du DIU	Effectif	%
Raison médicale	140	91,5
Age de la patiente	106	69,28
Prise de poids	89	58,17
Choix de la patiente	81	52,94
Effets secondaires	78	50,98

Globalement 79,61% des prestataires enquêtées parlent toujours du DIU comme méthode contraceptive possible à leurs consultantes alors que 19,74% en parlent parfois.

Tab.33 : Répartition des prestataires qui parlent spontanément du DIU selon les EPT et le type de structure

Nature	Non, jamais spontanément		Oui parfois, en seconde intention		Oui toujours, comme méthode de contraception possible	
	N	%	N	%	N	%
EPT	p=0,043					
Nord Centre	0	0	6	12,50	42	87,50
Nord Ouest	0	0	3	16,67	15	83,33
Nord Est	1	4,35	8	34,78	14	60,87
Haut Plateaux Centre	0	0	0	0	13	100
Hauts plateaux Ouest	0	0	3	15,00	17	85,00
Haut Plateaux Est	0	0	4	22,22	14	77,78
Sud	0	0	6	50,00	6	50,00
Type de structure	p=0,29					
CPF	0	0	0	0	6	85,71
Polyclinique	1	0,85	23	19,66	90	76,92
Salle de soins	0	0	7	19,44	25	69,44
Total	1	0,66	30	19,74	121	79,61

La proportion de prestataires qui déclarent parler toujours du DIU comme méthode de contraception possible est plus importante dans les EPT Nord Centre, Nord Ouest, Haut Plateaux Centre et Haut Plateaux Ouest alors qu'au niveau de l'EPT Sud, elle n'est que de 50%. Au niveau des structures sanitaires, cette proportion varie de 69,44% au niveau des salles de soins à 85,71 dans les CPF.

82,76% des prestataires formés parlent spontanément du DIU aux consultantes versus 69,44% du personnel non formé (p=0,068).

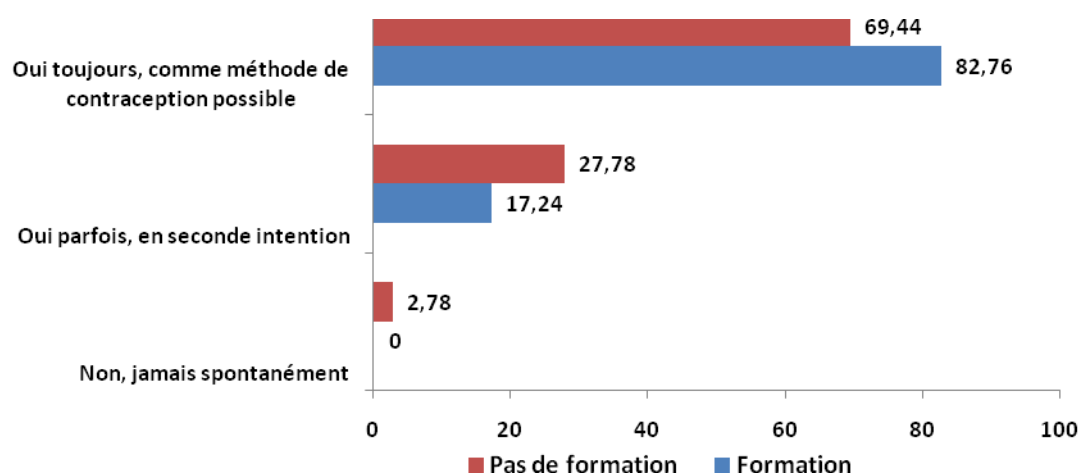


Fig.17 : Répartition des prestataires formés ou pas qui parlent spontanément du DIU

2.6.6. Raisons de la non disponibilité du DIU selon les prestataires

Les raisons de la non disponibilité du DIU invoquées par les prestataires sont essentiellement la rupture de stock dans 40,48% de cas et le manque d'approvisionnement dans 28,57%. Dans 11,90% des cas, les prestataires ne possèdent pas de formation adéquate à la gestion des stocks.

Tab.34 : Répartition des raisons de non disponibilité du DIU

Raisons de non disponibilité du DIU	Effectif	%
Rupture de stock	17	40,48
Manque d'approvisionnement	12	28,57
Ne sait pas	7	16,76
Pas de formation de personnel	5	11,90
Manque de sage femme	1	2,38
Total	42	100

En cas de rupture de stock, les prestataires dirigent les contraceptantes vers d'autres unités dans 61,65% et dans 35,34% conseillent les contraceptantes à utiliser les méthodes temporaires.

Tab.35 : Répartition des procédures en cas de rupture de stock

Procédures en cas de rupture de stock	Effectif	%
Diriger les consultantes vers d'autres unités	82	61,65
Conseiller les consultantes d'utiliser les méthodes temporaires	47	35,34
Proposer d'autres méthodes contraceptives	18	13,53
Arrêt de la contraception pour celles qui utilisent cette méthode	2	1,5

2.6.7. Plaintes des consultantes concernant le DIU

Selon les prestataires enquêtés, 74,38% des consultantes se sont plaintes du DIU.

85,71% des prestataires du CPF enregistrent des plaintes concernant le DIU alors que le taux varie entre 72,65% au niveau des polycliniques et 77,78% dans les salles de soins ($p=0,045$).

Tab.36 : Répartition des plaintes des consultantes vis-à-vis de l'utilisation du DIU par type de structure

Plaintes	CPF		Polyclinique		Salle de soins		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	6	85,71	85	72,65	28	77,78	119	74,38
Non	0	0,00	30	25,64	5	13,89	35	21,88
Indéterminé	1	14,29	2	1,71	3	8,33	6	3,75
Total	7	100	117	100	36	100	160	100

Les plaintes des consultantes rapportées par les prestataires portent en première position sur les métrorragies avec 69,38% des cas suivies par la mention « le mari désapprouve » avec 19,4%.

Tab.37 : Répartition des raisons de plainte des consultantes

Les raisons de plaintes	N	%
Métrorragies	111	69,38
Désapprobation du mari	31	19,38
Autres effets secondaires	29	18,13
Problèmes de santé	19	11,88

En cas de plaintes, les prestataires déclarent donner un traitement aux consultantes dans 38,13% des cas, déterminer les causes et donner des conseils dans 35,63% des cas. Un changement de méthode est proposé dans 25,63%.

Tab.38 : Répartition des conduites à tenir en cas de plainte des consultantes

Conduite à tenir en cas de plainte des consultantes	N	%
Précrire un traitement	61	38,13
Déterminer les causes et donner des conseils	57	35,63
Changer de méthode	41	25,63
Orienter	32	20

2.6.8. Avis des prestataires sur le DIU par rapport aux autres méthodes

85% des prestataires enquêtés pensent que le DIU est efficace pour la surveillance des cancers génitaux, tandis que 81,9% pensent qu'il est économique et 65,63% qu'il est fiable.

Tab.39 : Répartition des avis des prestataires sur le DIU

Que pensent les prestataires du DIU	N	%
Efficace pour la surveillance et le dépistage des cancers génitaux	136	85
Economique	131	81,88
Fiable	105	65,63

2.6.9. Les avantages du DIU :

A la question relative aux avantages du DIU par rapport aux autres méthodes contraceptives, les prestataires enquêtés déclarent qu'il est efficace dans 50% des cas, économique et avec peu d'effets secondaires dans respectivement 31,9% et 31,25% des cas. Il est à signaler également l'avantage de la longue durée (26,25%) et l'absence du risque d'oubli (18,13%).

Tab.40 : Répartition des avantages du DIU cités par le prestataire

Avantages	N	%
Efficace	80	50
Economique	51	31,88
Pas d'effets secondaires	50	31,25
Durée	42	26,25
Pas de risque d'oubli	29	18,13
Dépistage	16	10
Fiable	16	10
Pas de prise d'hormone	14	8,75
Pas de prise de poids	13	8,13
Réversible	11	6,88

2.6.10. Les inconvénients du DIU

L'inconvénient majeur cité par les prestataires est la métrorragie avec un taux de 81,25% suivi par le risque d'infection dans 40% des cas. Le risque d'expulsion est mentionné dans 14,38% des cas.

Tab.41 : Répartition des inconvénients du DIU cités par le prestataire

Inconvénients	N	%
Métrorragies	130	81,25
Infections	64	40
Expulsion	23	14,38
Ménorragies	20	12,5
Douleur	16	10
Migration	10	6,25
Grossesse	8	5
Anémie	7	4,38
GEU	5	3,13

2.6.11. Moyens de promotion du DIU par les prestataires

Pour améliorer l'utilisation du DIU, les prestataires préconisent en premier lieu l'amélioration des messages de sensibilisation à l'intention des femmes à travers les médias (76,97%). Il est à noter que beaucoup de prestataires soulignent l'importance de la formation et le recyclage à l'insertion et le retrait du DIU du personnel exerçant au niveau des unités de planification familiale.

Tab.42 : Répartition des prestataires selon les moyens proposés pour la promotion du DIU

Promotion du DIU	N	%
Améliorer les messages de sensibilisation à l'intention des femmes à travers les médias	117	76,97
Améliorer l'équipement de votre structure en matériel pour les séances d'IEC	24	15,79
Organiser des séances d'IEC au niveau de votre structure avec la collaboration des spécialistes de la question	11	7,24
Total	152	100

Chapitre 3 : Analyse des données collectées auprès des consultantes

Il s'agit d'une enquête transversale, par interview. La population est représentée exclusivement par des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui fréquentent les structures sanitaires publiques où se pratiquent les activités de planification familiale.

Au total, mille deux cent trente-deux femmes(1232) en âge de procréer ont été incluses dans l'étude

Le présent chapitre est consacré à :

- Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des consultantes
- Antécédents obstétricaux, pathologies chroniques
- Orientation des interviewées vers la structure enquêtée
- Distance séparant le domicile des femmes enquêtées de la structure fréquentée
- Utilisation d'un moyen contraceptif au moment de l'enquête
- Connaissances des méthodes de planification familiale
- Motifs de consultation
- Classification des femmes enquêtées selon le statut d'utilisation du DIU

3.1.Répartition géographique des femmes enquêtées par type de structures

Les 1232 consultantes ont été recrutées au niveau des structures de santé tirées au sort.

La répartition des femmes enquêtées par espace de programmation territorial et par type de structure est représentée dans le graphe ci-dessous.

Sur l'ensemble des femmes enquêtées, un peu moins des trois quart des cas (72,16 %) ont été enquêtées dans une polyclinique, 23,94 % dans une salle de soins et seulement 3,90% au niveau d'un CPF

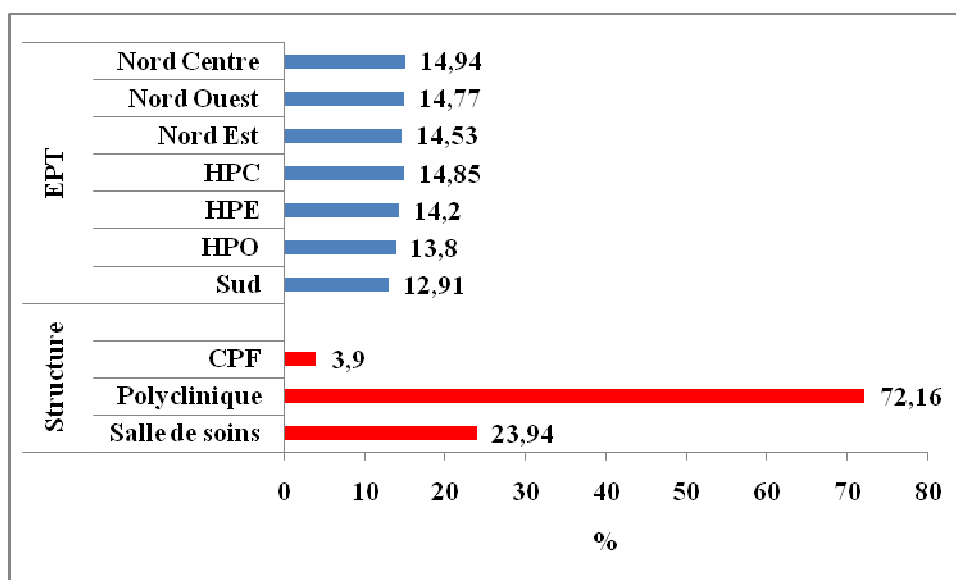


Fig.18 : Répartition des consultantes interviewées par EPT et type de structures

3.2. Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des consultantes

3.2.1. Age de la femme

L'âge moyen des femmes enquêtées est de 34,85± 6,8 ans avec des extrêmes allant de 17 à 49 ans. La médiane est de 34,19 ans.

Tab.43 :Répartition des femmes selon les classes d'âge et EPT

EPT	15-24		25-34		35-44		≥45		NP		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	4	2,17	82	44,57	71	38,59	22	11,96	5	2,72	184	14,94
Nord Ouest	14	7,69	87	47,80	59	32,42	18	9,89	4	2,20	182	14,77
Nord Est	5	2,79	88	49,16	64	35,75	21	11,73	1	0,56	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	15	8,20	81	44,26	67	36,61	11	6,01	9	4,92	183	14,85
Hauts Plateaux Est	15	8,57	69	39,43	67	38,29	16	9,14	8	4,57	175	14,20
Hauts Plateaux Ouest	9	5,29	83	48,82	59	34,71	16	9,41	3	1,76	170	13,80
Sud	10	6,29	81	50,94	56	35,22	9	5,66	3	1,89	159	12,91
Total	72	5,84	571	46,35	443	35,96	113	9,17	33	2,68	1232	100

L'analyse par tranches d'âge de la population enquêtée nous indique que :

- Les femmes âgées entre 15 et 24 ans représentent 5,84% de la population enquêtée
- La population âgée de 25 à 34 ans est la tranche la plus fréquente et représente 46.35 %
- La proportion de femmes de 35 à 45 est de 35.96 %
- Les femmes de plus de 45 ans représentent 9.17% de la population enquêtée.

La répartition des tranches d'âge par EPT, montre que les mêmes tendances que la répartition globale sont observées. En effet, la tranche des 25 et 34 ans est la plus fréquente quelque soit l'EPT étudié. La tranche des 15-24 ans est plus importante au niveau des Hauts Plateaux Est et Hauts Plateaux Centre avec respectivement 8,57 % et 8,20 %.

Les femmes de plus de 45 ans sont plus importantes au niveau du Nord Centre (11,96 %) et moins fréquentes au niveau du Sud(5,66%). La différence est non significative ($p=0,085$).

3.2.2. Niveau d'instruction de la femme

Globalement, un peu plus du quart de la population féminine enquêtée (27,78%) a le niveau moyen et 25,97 % le niveau secondaire. Les femmes analphabètes représentent 10,39%.

On note que les plus fortes proportions de femmes analphabètes sont enregistrées au niveau des Hauts Plateaux Ouest (24,12%), alors que l'EPT Nord Ouest enregistre les proportions les plus élevées de femmes avec un niveau d'instruction primaire (19,23%) et moyen (34,62%).

Par ailleurs, les meilleurs scores concernant le niveau d'instruction supérieur sont enregistrés au niveau du Nord Est et des Hauts Plateaux Ouest avec respectivement 29,05% et 24,12%. La différence est statistiquement significative avec $p<10^{-6}$

Tab.44 : Répartition des femmes enquêtées selon le niveau d'instruction par EPT

EPT	Analphabète		Primaire		Moyen		Secondaire		Supérieur		NP.		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	15	8,15	23	12,50	52	28,26	50	27,17	44	23,91	0	0	184	14,94
Nord Ouest	10	5,49	35	19,23	63	34,62	46	25,27	28	15,38	0	0	182	14,77
Nord Est	7	3,91	19	10,61	61	34,08	40	22,35	52	29,05	0	0	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	22	12,02	26	14,21	57	31,15	44	24,04	33	18,03	1	0,55	183	14,85
Hauts Plateaux Est	24	13,71	25	14,29	48	27,43	44	25,14	34	19,43	0	0	175	14,20
Hauts Plateaux Ouest	41	24,12	26	15,29	21	12,35	41	24,12	41	24,12	0	0	170	13,80
Sud	9	5,66	22	13,84	40	25,16	55	34,59	33	20,75	0	0	159	12,91
Total	128	10,39	176	14,29	342	27,78	320	25,97	265	21,51	1	0,08	1232	100

3.2.3. Niveau d'instruction du conjoint

Globalement, 6,90% des conjoints des femmes enquêtées sont analphabètes. Les proportions respectives des conjoints de niveau primaire, moyen, secondaire et supérieur sont de 16,72%, 30,68%, 27,27% et 18,18%.

L'EPT Haut Plateau Ouest enregistre le plus grand nombre d'analphabètes (43,53%). Le taux du niveau d'instruction primaire est plus élevé au niveau de l'EPT Nord Ouest (19,90%).

Cependant la proportion la plus élevée de conjoints avec un niveau d'instruction moyen est retrouvée au niveau de l'EPT Nord Centre (18,52%). Le niveau d'instruction secondaire le plus élevé est enregistré dans l'EPT Nord Est et l'EPT Sud avec des proportions identiques (17,86 %).

Tab.45 : Répartition des femmes enquêtées selon le niveau d'instruction du conjoint par EPT

EPT	Analphabète		Primaire		Moyen		Secondaire		Supérieur		NP		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	8	9,41	32	15,53	70	18,52	43	12,80	30	13,39	1	33,33	184	14,94
Nord Ouest	11	12,94	41	19,90	62	16,40	40	11,90	27	12,05	1	33,33	182	14,77
Nord Est	1	1,18	26	12,62	59	15,61	60	17,86	33	14,73	0	0	179	14,53
HPC	16	18,82	30	14,56	66	17,46	43	12,80	27	12,05	1	33,33	183	14,85
HPE	10	11,76	36	17,48	54	14,29	51	15,18	24	10,71	0	0	175	14,20
HPO	37	43,53	24	11,65	30	7,94	39	11,61	40	17,86	0	0	170	13,80
Sud	2	2,35	17	8,25	37	9,79	60	17,86	43	19,20	0	0	159	12,91
Total	85	6,90	206	16,72	378	30,68	336	27,27	224	18,18	3	0,24	1232	100

3.2.4. Profession de la femme

Les informations relatives à la profession des consultantes et leurs conjoints ont été classées en 4 catégories :

- Cadre supérieur
- Cadre moyen
- Agent d'exécution
- Autres et sans profession

75,89 % des femmes enquêtées sont sans profession ou exercent un travail temporaire. Il s'agit dans la majorité des cas de femmes au foyer.

Les femmes appartenant à la catégorie « Cadre supérieur » représentent 4,3% de l'ensemble des femmes interviewées.

Les catégories cadre moyen et agent d'exécution sont retrouvées respectivement dans 10,55% et 7,71% des cas.

Quelque soit l'EPT concerné, on note une prédominance de la catégorie «Autres et sans profession ». On relève que les femmes de la catégorie « Cadre supérieur » et de la catégorie «Cadre moyen » sont plus importantes au niveau des Hauts Plateaux Ouest. Par ailleurs, la part des agents d'exécution est plus forte au niveau de l'EPT Nord Est avec 12,29% (DS $p < 10^{-6}$).

Tab.46 : Répartition des femmes selon les catégories professionnelles par EPT

EPT	Cadre supérieur		Cadre moyen		Agent d'exécution		Autres et sans profession		NP		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	5	2,72	14	7,61	7	3,80	157	85,33	1	0,54	184	14,94
Nord Ouest	5	2,75	12	6,59	6	3,30	157	86,26	2	1,10	182	14,77
Nord Est	11	6,15	21	11,73	22	12,29	125	69,83	0	0	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	10	5,46	17	9,29	17	9,29	137	74,86	2	1,09	183	14,85
Hauts Plateaux Est	3	1,71	14	8,0	17	9,71	140	80,0	1	0,57	175	14,20
Hauts plateaux Ouest	13	7,65	27	15,88	9	5,29	115	67,65	6	3,53	170	13,80
Sud	6	3,77	25	15,72	17	10,69	104	65,41	7	4,40	159	12,91
Total	53	4,30	130	10,55	95	7,71	935	75,89	19	1,54	1232	100

3.2.5. Profession des conjoints

Les conjoints des femmes enquêtées sont dans 36,69% des cas des agents d'exécution, dans 32,14% des cas des cadres moyens et dans le quart des cas sans profession. Les conjoints qui sont des cadres supérieurs représentent 5,36% de l'ensemble.

La répartition de la profession des conjoints par EPT, montre que les cadres supérieurs sont plus fréquents au niveau des Hauts Plateaux Ouest, les cadres moyens au niveau du Nord Est, les agents d'exécution au niveau des Hauts Plateaux Centre et les sans profession au niveau des Hauts Plateaux Est. La différence est statistiquement significative avec $p < 10^{-6}$.

Tab.47 : Répartition des conjoints selon les catégories professionnelles par EPT

EPT	Cadre supérieur		Cadre moyen		Agent d'exécution		Autres / sans profession		Non Précisé		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	13	7,70	52	28,26	76	41,30	43	23,37	0	0	184	14,94
Nord Ouest	5	2,75	49	26,92	79	43,41	46	25,27	3	1,65	182	14,77
Nord Est	10	5,59	80	44,69	52	29,05	37	20,67	0	0	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	4	2,19	51	27,87	93	50,82	34	18,58	1	0,55	183	14,85
Hauts Plateaux Est	8	4,57	44	25,14	59	33,71	64	36,57	0	0	175	14,20
Hauts plateaux Ouest	18	10,59	51	30,0	42	24,71	58	34,12	1	0,59	170	13,80
Sud	8	5,03	69	43,40	51	32,08	27	16,98	4	2,52	159	12,91
Total	66	5,36	396	32,14	452	36,69	309	25,08	9	0,73	1232	100

3.2.6. Conditions socioéconomiques

Cette partie du questionnaire s'intéresse aux conditions socio-économiques de la femme enquêtée à savoir :

- ✓ Le type de logement
- ✓ Le nombre de pièces composant le logement
- ✓ Le nombre de personnes vivant sous le même toit
- ✓ Le calcul de l'indice de promiscuité

3.2.6.1. Type de logement

Un peu moins de la moitié des femmes enquêtées (44,63%) habitent dans des appartements indigents, 33,63% dans des appartements cossus, 16,42% dans des villas et 4,96% dans des habitations précaires ou insalubres.

L'analyse par EPT révèle que les femmes habitant des appartements cossus sont majoritaires dans le Nord Centre (46,20%) alors que celles habitant des appartements indigents sont

majoritaires dans les Hauts Plateaux Ouest (53,53%). Les habitations précaires ou insalubres concernent surtout les femmes habitant les Hauts Plateaux Est. (DS $p < 10^{-6}$).

Tab.48 : Répartition des consultantes selon le type de logement par EPT

EPT	App.cossu		App. indigent		Hab. précaire ou insalubre		Villa		Non Précisé		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	85	46,20	49	26,63	15	8,15	35	19,02	0	0	184	14,94
Nord Ouest	59	32,60	71	39,23	1	0,55	50	27,62	1	0,55	182	14,77
Nord Est	50	27,93	91	50,84	6	3,35	32	17,88	0	0	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	68	37,36	92	50,55	2	1,10	20	19,99	1	0,55	183	14,85
Hauts Plateaux Est	46	26,29	84	48,00	22	12,57	23	13,14	0	0	175	14,20
Hauts Plateaux Ouest	48	28,24	91	53,53	13	7,65	18	10,59	0	0	170	13,80
Sud	62	38,99	71	44,65	2	1,26	24	15,09	0	0	159	12,91
Total	418	33,98	549	44,63	61	4,96	202	16,42	2	0,16	1232	100

3.2.6.2 Nombre de pièces et de personnes par logement

Globalement, le nombre moyen de pièces par logement retrouvé est de 3,48 pièces, avec des extrêmes allant de 1 à 15.

Selon les EPT, la moyenne la plus élevée est retrouvée au niveau du Sud (3,73 pièces) suivie par l'EPT Nord Centre avec une moyenne de 3,64 pièces. Les Hauts Plateaux Est enregistrent la plus faible moyenne. La différence est statistiquement significative ($p=0,01$).

Le nombre moyen de personnes vivant sous le même toit est de 6,13 personnes s'étalant de 2 à 25 personnes par toit.

Cette moyenne est plus élevée au niveau du Sud avec 6,78 personnes par logement et la moyenne la plus basse est enregistrée au niveau de l'EPT Nord Est avec 5,42 personnes par logement (DS $p=0,0001$).

Tab.49 : Répartition des consultantes selon le nombre moyen de pièces du logement et selon le nombre moyen de personnes par logement par EPT

EPT	Pièces/ logement			Personnes/logement		
	Moyenne	Min-Max	Ecart type	Moyenne	Min-Max	Ecart type
Nord Centre	3,64	1-15	1,93	6,55	2-21	3,37
Nord-ouest	3,41	1-10	1,60	5,97	2-24	3,84
Nord Est	3,30	1-12	1,64	5,42	2-20	2,50
Hauts Plateaux Centre	3,62	1-12	1,80	6,37	3-25	3,40
Hauts plateaux Est	3,15	1-10	1,56	6,13	2-24	2,64
Hauts Plateaux Ouest	3,52	1-12	1,63	5,75	2-15	2,19
Sud	3,73	1-12	1,47	6,78	2-15	2,40
Total	3,48	1-15	1,68	6,13	2-25	2,84

3.2.6.3. Indice de promiscuité

L'indice de promiscuité calculé est de 2.03 variant de 0,25 à 10.

L'indice de promiscuité le plus élevé est retrouvé au niveau des Hauts Plateaux Est (2,28) et le plus bas au niveau des Hauts Plateaux Centre avec 1,91 (DS $p=0,026$).

Tab.50: Répartition des consultantes selon l'indice de promiscuité par EPT

EPT	Moyenne	Min	Max	Ecart Type
Nord Centre	2,1	0,4	8,5	1,26
Nord ouest	1,99	0,6	7	1,04
Nord Est	1,97	0,25	7	1,14
Hauts Plateaux Centre	1,91	0,6	6	0,90
Hauts plateaux Est	2,28	0,66	10	1,25
Hauts Plateaux Ouest	1,93	0,25	6	1,1
Sud	2	0,44	8	0,91
Total	2,03	0,25	10	1,1

3.2.6.4. Détermination de la catégorie socio professionnelle (CSP)

C'est la catégorie socio professionnelle du chef de ménage qui déterminera celle de l'ensemble des membres du ménage. Cette variable composite a été construite à partir de quatre variables : la profession, le niveau d'instruction, le type d'habitat et l'indice de promiscuité.

Ainsi, cinq classes (1 à 5) CSP ont été constituées, de la plus favorisée (classe 1) à la plus défavorisée (classe 5).

L'analyse de cette variable montre que 42,29 % des femmes enquêtées appartiennent à la classe CSP 3, 29,79% à la classe CSP 2 et 14,69 % à la classe CSP 4. La CSP1, classe la plus favorisée est retrouvée dans 7,63 %. A l'inverse la CSP 5, classe la plus défavorisée est retrouvée dans 2,19% des cas.

La prédominance de la CSP 3 est retrouvée au niveau de tous les EPT.

La classe CSP 1 est retrouvée avec une proportion plus importante au niveau des Hauts Plateaux Ouest, alors que la classe la plus défavorisée est plus importante au niveau des Hauts Plateaux Est (DS $p<10^{-6}$).

Tab.51 : répartition des consultantes selon la classe CSP par EPT

CSP	1		2		3		4		5		N P		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	16	8,70	56	30,43	73	39,67	33	17,93	3	1,63	3	1,63	184	14,94
Nord ouest	9	4,95	54	29,67	93	51,10	21	11,54	0	0	5	2,75	182	14,77
Nord Est	16	8,94	68	37,99	71	39,66	23	12,85	1	0,56	0	0	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	9	4,92	52	28,42	97	53,01	17	9,29	0	0	8	4,37	183	14,85
Hauts Plateaux Est	5	2,86	41	23,43	75	42,86	39	22,39	12	6,86	3	1,71	175	14,20
Hauts Plateaux Ouest	24	14,12	37	21,76	49	28,82	34	20,0	10	5,88	16	9,41	170	13,80
Sud	15	9,43	59	37,11	63	39,62	14	8,81	1	0,63	7	4,40	159	12,91
Total	94	7,63	367	29,79	521	42,29	181	14,69	27	2,19	42	3,41	1232	100

3.3. Antécédents obstétricaux

3.3.1 Age moyen à la ménarchie et au premier mariage

L'âge moyen d'apparition des premières règles ou ménarchie est de 13,38 ans avec des extrêmes allant de 9 à 18 ans.

Le tableau ci-dessous résume l'âge à la ménarchie selon les EPT. La différence n'est pas significative ($p=0,21$).

Concernant l'âge moyen au premier mariage, il est de 23,07 ans s'étalant de 14 à 44 ans et une médiane de 23 ans.

Au niveau de l'EPT Sud, les femmes se marient plus jeunes (22,18 ans). Les femmes des EPT du Nord se marient plus tard que les femmes des EPT des Hauts Plateaux. La différence est statistiquement significative avec $p<10^{-6}$.

Tab.52 : Répartition des consultantes selon l'âge moyen à la ménarchie et l'âge moyen au premier mariage par EPT

EPT	Age à la ménarchie			Age au premier mariage		
	Moyenne	Min-Max	Ecart type	Moyenne	Min-Max	Ecart Type
Nord Centre	13,35	9-18	1,59	23,55	16-34	4,04
Nord ouest	13,44	10-18	1,43	23,17	15-40	4,65
Nord Est	13,06	10-18	1,44	24,58	18-41	3,78
Hauts Plateaux Centre	13,69	10-17	1,34	22,64	15-44	4,32
Hauts plateaux Est	13,37	11-18	1,41	22,75	14-37	3,71
Hauts Plateaux ouest	13,70	11-16	1,15	22,51	15-34	3,78
Sud	13,03	11-18	1,55	22,18	16-35	3,74
Total	13,38	9-18	1,44	23,07	14-44	4,09

3.3.2 Nombre de grossesses et nombre d'enfants vivants

Les données relatives au nombre de grossesses des femmes interviewées montre que le nombre moyen de grossesses par femme est de 3,4 grossesses.

L'EPT Sud enregistre la moyenne la plus élevée avec 4,12 et la moyenne la moins représentée est retrouvée au niveau de l'EPT Nord-Ouest (2,90).

Concernant le nombre d'enfants vivants, globalement la moyenne d'enfants par femme est de 2,87 enfants avec des extrêmes allant de 0 à 9 enfants et une médiane de 3.

Tab.53 : Répartition des consultantes selon le nombre moyen de grossesse et le nombre moyen d'enfants vivant par EPT

EPT	Nombre de grossesse			Nombre d'enfants vivants		
	Moyenne	Min-Max	E.T	Moyenne	Min-Max	E.T
Nord Centre	3,40	0-10	1,75	2,94	0-8	1,38
Nord ouest	2,90	1-9	1,43	2,49	0-6	1,23
Nord Est	3,20	0-8	1,56	2,50	0-7	1,39
Hauts Plateaux Centre	3,56	1-9	2,03	2,88	0-7	1,61
Hauts plateaux Est	3,38	1-9	1,68	2,97	0-8	1,41
Hauts Plateaux Ouest	3,33	1-11	1,83	2,90	0-9	1,46
Sud	4,12	0-10	1,91	3,45	0-8	1,52
Total	3,4	0-11	1,79	2,87	0-9	1,46

3.3.3 Nombre d'avortements

La moyenne du nombre d'avortements enregistrés chez les femmes enquêtées est égale à 0,48 et la répartition selon les EPT est illustrée dans la figure ci-dessous. On relève que la moyenne la plus élevée est enregistrée au niveau de l'EPT Sud (0,73) suivie par l'EPT Haut Plateau Centre (0,61). La différence est statistiquement significative avec $p=0,0001$.

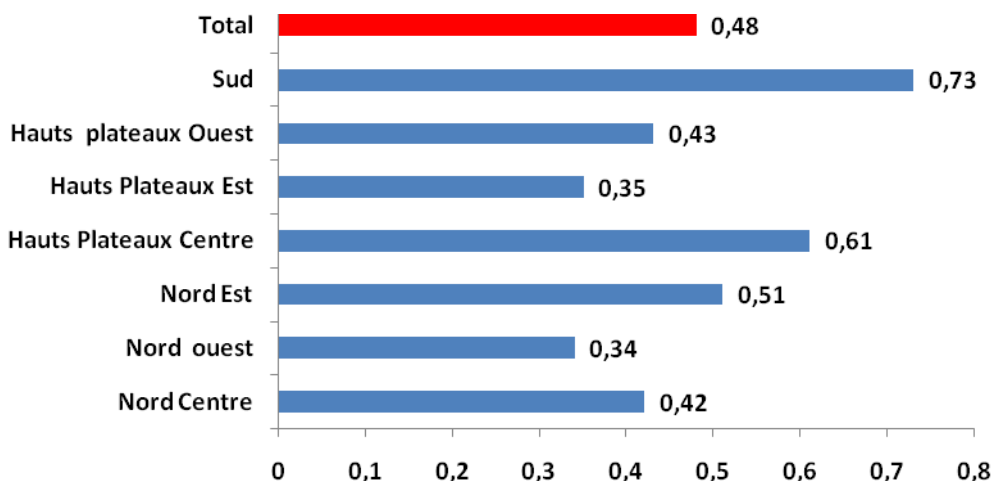


Fig.19 : Nombre moyen d'avortement chez les consultantes par EPT

3.3.4 Utérus cicatriciel

Parmi la population enquêtée, 22,08% avaient un utérus cicatriciel.

L'analyse par EPT montre que la proportion la plus élevée est retrouvée au niveau de l'EPT Nord Est avec 30,73 %. Les EPT Nord Ouest, Sud, Haut Plateau Centre, Nord Centre, Haut Plateau Est et Haut Plateau Ouest enregistrent respectivement 25,82%, 21,38%, 21,31%, 21,2%, 19,43% et 14,12% (DS $p=0,013$).

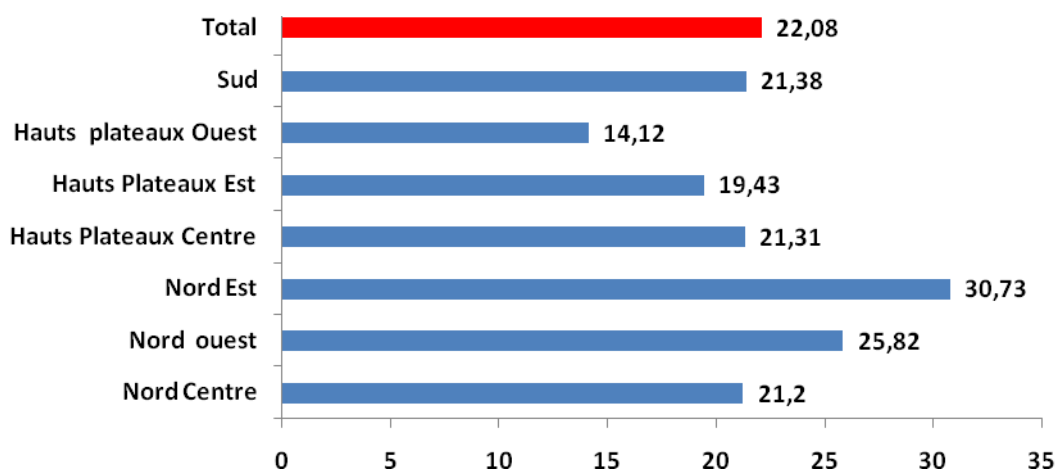


Fig.20 : Proportion des consultantes enquêtées avec un utérus cicatriciel par EPT

3.3.5. Age du dernier enfant

L'âge moyen du dernier enfant des femmes enquêtées est de 3,29 ans s'étalant de 1 jour à 24 ans.

L'âge moyen du dernier enfant des femmes enquêtées varie significativement selon les EPT. La moyenne d'âge la plus élevée concerne l'EPT Nord Centre (3,90 ans), alors que la moyenne d'âge la plus faible est enregistrée au niveau de l'EPT Sud (2,40 ans).

Tab.54 : Répartition des consultantes selon l'âge du dernier enfant par EPT

EPT	Age du dernier enfant			
	Moyenne	Min (jour)	Max (année)	E.T
Nord Centre	3,90	10	16,8	3,59
Nord ouest	3,30	1	20	3,99
Nord Est	3,71	26	17	3,43
Hauts Plateaux Centre	2,52	3	16,8	2,76
Hauts plateaux Est	3,31	3	24	3,85
Hauts Plateaux Ouest	3,85	3,4	20	3,39
Sud	2,40	1,9	10	1,91
Total	3,29	1	24	3,39

3.3.6. Age à la première contraception

Les données de l'enquête indiquent que l'âge moyen à la première contraception est de 25,16 ans et une médiane de 25 ans.

Selon les EPT, on remarque que les femmes des Hauts Plateaux Ouest commencent la contraception à un âge plus jeune (24,15 ans) et les consultantes relevant de l'EPT Nord Est débute la contraception à un âge plus tardif (26,28 ans).

Tab.55 : Répartition des consultantes selon l'âge moyen à la première contraception par EPT

EPT	Moyenne	Min	Max	E.T
Nord Centre	25,63	19	36	3,9
Nord ouest	25,05	17	43	4,84
Nord Est	26,28	19	42	3,66
Hauts Plateaux Centre	24,68	17	44	4,43
Hauts plateaux Est	24,81	18	38	3,85
Hauts Plateaux Ouest	24,15	16	36	3,79
Sud	25,59	19	38	3,97
Total	25,16	16	44	4,13

3.4. Pathologies chroniques

Un peu moins d'une femme sur cinq (18,51%) déclare souffrir d'une maladie chronique. Dans l'enquête, on évalue cette déclaration à l'aide de la question suivante : « Avez-vous une ou plusieurs pathologies ? ».

Le pourcentage de femmes présentant une maladie chronique augmente significativement avec l'âge :

- Aucune pathologie chez les jeunes de 15 à 24 ans,
- 12,43% chez les 25-34 ans,
- 25,28 % chez les 35-44 ans et
- un peu plus du tiers (36,28%) des personnes âgées de 45ans et plus.

Le graphe ci-dessous illustre la répartition des femmes présentant au moins une pathologie chronique par EPT. Ainsi, on note qu'au niveau de l'EPT Haut Plateau Est, environ le quart (26,29%) des femmes déclare souffrir d'au moins une pathologie chronique. La part des femmes présentant au moins une pathologie chronique au niveau de l'EPT Sud est de 12,58 % (DS $p=0,002$).

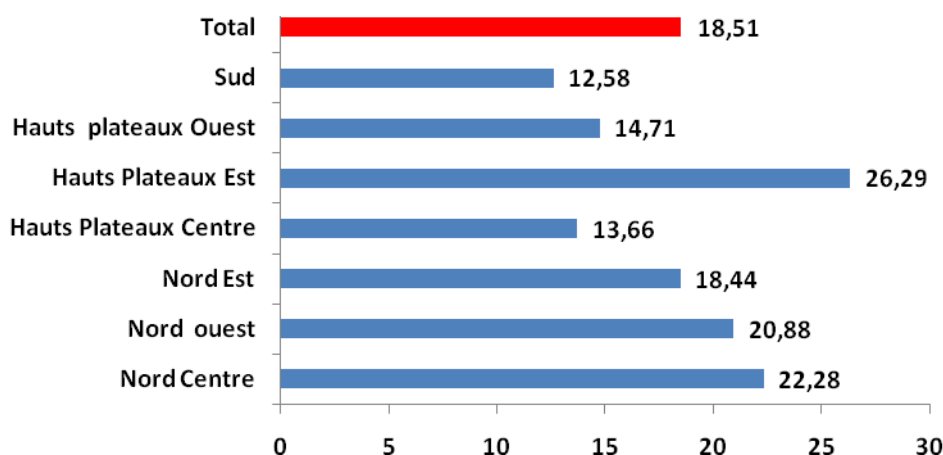


Fig.21 : Répartition des femmes présentant une pathologie chronique par EPT

L'analyse par type de pathologie chronique montre que l'hypertension artérielle (HTA) est la maladie la plus fréquente (5,44%) suivie par les anémies, le diabète et le goitre.

Selon les EPT, l'HTA (7,16 %) et les maladies gynécologiques (2,17 %) sont plus fréquentes au niveau de l'EPT Nord Centre, alors que le diabète, l'asthme, les cancers et le goitre sont plus importants au niveau de l'EPT Nord Ouest.

Tab.56 : Pathologies chroniques par EPT

	HTA	Diabète	Asthme	Anémie	Cancer	Varices	Path.gyné	Goitre
Nord Centre	7,61	1,63	1,63	1,09	1,09	1,09	2,17	2,72
Nord ouest	4,40	3,85	1,65	1,10	1,10	1,10	0,55	3,30
Nord Est	6,70	1,12	0	2,23	0,56	1,68	0	1,68
Hauts Plateaux Centre	4,37	2,73	0	1,64	0	1,09	0,55	0,55
Hauts Plateaux Est	6,29	1,14	0	4,0	0,57	1,71	1,71	0,57
Hauts plateaux Ouest	6,47	0	1,18	0,59	0	1,76	0	1,76
Sud	1,89	1,26	0,63	2,52	0	1,26	0,63	0,63
Total	5,44	1,70	0,73	1,87	0,49	1,38	0,81	1,62

3.5. Orientation des femmes interviewées vers la structure enquêtée

Les femmes enquêtées ont été interrogées sur la personne qui les a orienté vers cette structure et sur l'utilisation actuelle ou non d'un moyen contraceptif. Ainsi, un peu plus de la moitié de ces femmes (58,93%) déclarent avoir choisi elles-mêmes cette structure et le quart environ (24,84%) par l'entourage, en particulier le mari et les voisins.

L'analyse par EPT montre que dans la majorité des cas, la femme enquêtée choisit elle-même la structure de consultation.

On note qu'au niveau des Hauts Plateaux Est, l'entourage a orienté la consultante vers la structure fréquentée dans 48,57% des cas et dans 41,71 % c'est son choix personnel.

Les professionnels de santé interviennent le plus dans les EPT du Nord. La différence est statistiquement significative avec $p < 10^{-6}$.

Tab.57: Orientation des femmes interviewées vers la structure enquêtée par EPT

EPT	Entourage		Consultante		Professionnels de la santé		Non Précisé		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	49	26,63	95	51,63	38	20,65	2	1,09	184	14,94
Nord Ouest	45	24,73	98	53,85	35	19,23	4	2,20	182	14,77
Nord Est	48	26,82	89	49,72	41	22,9	1	0,56	179	14,53
Hauts Plateaux Centre	47	25,68	121	66,12	15	8,20	0	0	183	14,85
Hauts Plateaux Est	85	48,57	73	41,71	9	5,14	8	4,57	175	14,20
Hauts plateaux Ouest	21	12,25	129	75,88	17	10,0	3	1,76	170	13,80
Sud	11	6,92	121	76,10	21	13,21	6	3,77	159	12,91
Total	306	24,84	726	58,93	176	14,29	24	1,95	1232	100

3.6. Distance séparant le domicile des femmes enquêtées de la structure fréquentée

La distance moyenne séparant le domicile de la structure fréquentée est de 5,22 kilomètres. La répartition de cette moyenne par EPT montre que la distance moyenne la plus élevée a été enregistrée au niveau des Hauts Plateaux Centre (8,36) et la moyenne la plus basse a été répertoriée au niveau du Nord Est (2,51) comme l'illustre le graphe ci-dessous.

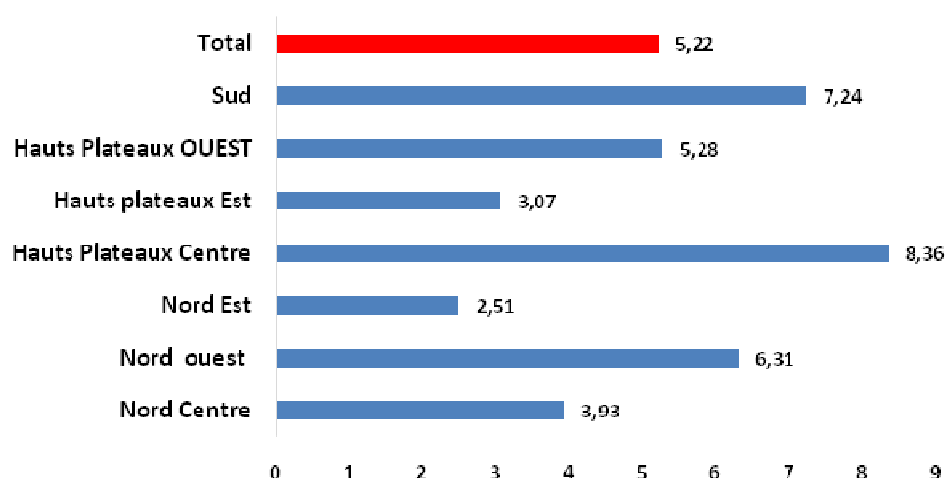


Fig.22 : Distance moyenne séparant le domicile de la structure fréquentée par EPT

3.7. Utilisation d'un moyen contraceptif au moment de l'enquête

Les femmes enquêtées ont été interrogées sur la prise actuelle d'un moyen contraceptif. Ainsi, 88,88% des femmes interviewées utilisaient un moyen contraceptif au moment de l'enquête.

La plus grande proportion de femmes utilisant un moyen contraceptif a été enregistrée au niveau des Hauts Plateaux Ouest, suivie par les Hauts Plateaux Centre avec respectivement 97,06 % et 95,63%.

L'EPT Nord Est a enregistré la proportion la plus faible d'utilisation actuelle de contraceptifs (74,86%).

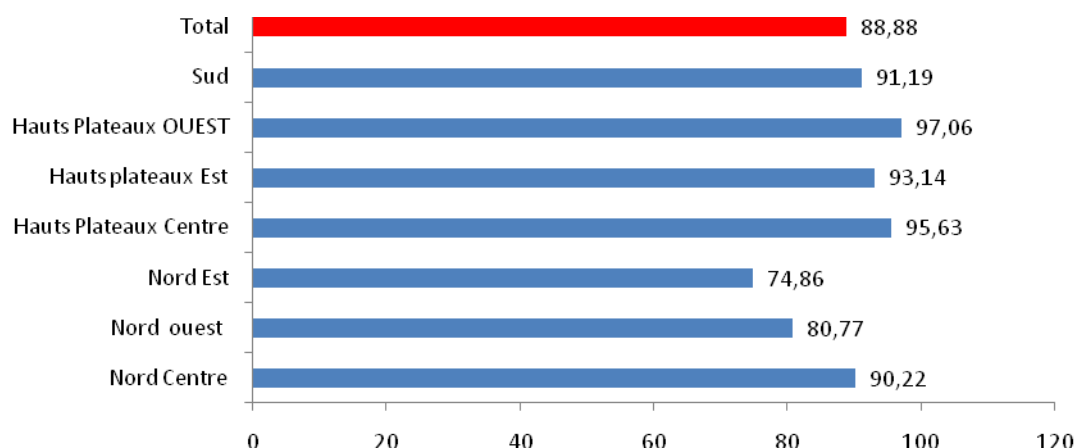


Fig.23 : Utilisation d'un moyen contraceptif au moment de l'enquête par EPT

La moitié des femmes enquêtées (51,69 %) ayant entre 2 et 3 enfants vivants utilisaient un moyen contraceptif au moment de l'enquête.

Les femmes avec 5 enfants et plus représentent 12,88% de l'ensemble des utilisatrices d'un moyen contraceptif alors que les femmes sans enfants représentent 0,37 %. La différence est statistiquement significative avec $p < 10^{-6}$.

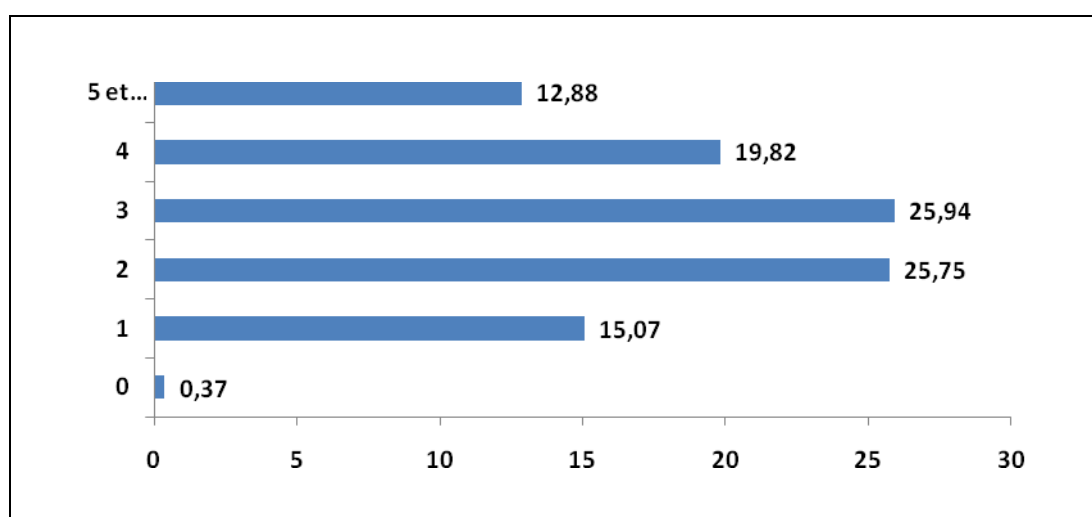


Fig.24 : Utilisation d'un moyen contraceptif au moment de l'enquête selon le nombre d'enfants

Parmi toutes les méthodes utilisées actuellement, la contraception orale demeure toujours le moyen contraceptif le plus utilisé et ceci dans un peu moins des trois quarts des cas (72,79%). Le dispositif intra utérin est retrouvé dans 12,88% des cas.

Le type de contraception utilisée par EPT montre que la contraception orale est la méthode la plus utilisée au niveau de tous les EPT. Pour les EPT Nord Centre, Hauts Plateaux Est, Hauts Plateaux Ouest et Sud, le DIU occupe la deuxième place alors que pour les autres EPT c'est le groupe des autres méthodes traditionnelles qui arrivent en deuxième position.

La pilule est la méthode la plus utilisée avant 35 ans, alors que le DIU est le moyen le plus utilisé par les plus de 35 ans. Il est à noter que 40,98% de la population âgée entre 35 et 44 ans utilisent les méthodes traditionnelles (DS $p=0,003$).

Quelque soit le niveau d'instruction, la contraception orale reste la méthode la plus utilisée par les femmes enquêtées et le DIU arrive en deuxième position ($p=0.025$).

Tab.58 : Répartition des consultantes selon le moyen contraceptif utilisé par EPT, âge et niveau d'instruction

EPT	Pilule		DIU		Autres méthodes modernes		Méthodes traditionnelles		Non Précisé	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EPT										
Nord Centre	98	59,04	30	18,07	18	10,84	18	10,84	2	1,20
Nord Ouest	120	81,63	7	5,22	9	6,12	9	6,12	0	0
Nord Est	107	79,85	7	5,22	16	11,94	4	2,99	0	0
Haut Plateaux Centre	155	88,57	11	6,29	23	14,11	16	9,82	0	0
Hauts Plateaux Est	100	61,35	24	14,72	23	14,11	16	9,82	0	0
Hauts Plateaux Ouest	119	72,12	41	24,85	4	2,42	0	0	1	0,61
Sud	98	67,59	19	13,10	15	10,34	13	8,97	0	0
Classes d'âge										
15-24	58	7,28	1	0,71	3	3,23	4	6,56	0	0
25-34	381	47,8	58	41,13	40	43,01	24	39,34	2	66,67
35-44	278	34,88	60	42,55	29	31,18	25	40,98	1	33,33
>=45	58	7,28	19	13,48	19	20,43	5	8,20	0	0
NP	22	73,33	3	10,0	2	6,67	3	10,0	0	0
Niveau d'instruction										
Analphabète	97	82,91	17	14,53	2	1,71	1	0,85	0	0
Primaire	124	78,98	16	10,19	10	6,37	6	3,82	1	0,64
Moyen	220	73,33	38	12,67	28	9,33	14	4,67	0	0
Secondaire	213	72,70	34	11,60	24	8,19	21	7,17	1	0,34
Supérieur	142	62,56	36	15,86	29	12,78	19	8,37	1	0,44
Non Précisé	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	797	72,79	141	12,88	93	8,49	61	5,57	3	0,27

La contraception orale est la méthode la plus utilisée quelque soit le nombre d'enfants vivants. L'utilisation du DIU augmente avec l'augmentation du nombre d'enfants (DS $p=0,004$).

Tab.59 : Répartition des consultantes par type de méthode contraceptive utilisée selon le nombre d'enfants

Nombre d'enfants	Pilule		DIU		Autres méthodes modernes		Méthodes traditionnelles		NP		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	3	75,0	0	0	0	0	1	25	0	0	4	0,37
1	141	85,45	1	0,61	14	8,48	9	5,45	0	0	165	15,07
2	209	74,11	38	13,48	19	6,74	15	5,32	1	0,35	282	25,75
3	187	65,85	46	16,20	31	10,92	20	7,04	0	0	284	25,94
4	152	70,05	32	14,75	18	8,29	13	5,99	2	0,92	217	19,82
5 et plus	103	73,05	24	17,02	11	7,80	3	2,13	0	0	141	12,88
Indéterminé	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,18
Total	797	72,79	141	12,88	93	8,49	61	5,57	3	0,27	1095	100

Globalement, la durée moyenne d'utilisation de la contraception est de 2,53 ans.

L'analyse par type de méthode contraceptive montre que la durée moyenne d'utilisation du DIU est de 2,81 ans et celle de la contraception orale est de 2,50 ans mais on ne retrouve pas de différence significative.

Tab.60 : Durée moyenne d'utilisation de la contraception par méthode

	Moyenne	Min-Max	Ecart Type
Pilule	2,50	1-18	2,80
DIU	2,81	1-16,6	2,83
Autres méthodes modernes	2,40	15-16	2,97
Méthodes traditionnelles	2,71	30-18	3,74
Total	2,53	1-18	2,87

3.8. Les motifs de consultation

Les femmes enquêtées ont été interrogées sur le motif de consultation le jour de l'enquête.

Ainsi, un peu moins de la moitié des femmes sont venues à la structure de santé dans le but d'un approvisionnement en produits contraceptifs essentiellement la pilule et 20,78 % sont venues pour une consultation. Il s'agit principalement de causes gynécologiques.

8,36% sont venues dans le cadre d'un contrôle du DIU et 2,68% pour demander des informations vis à vis de la santé reproductive.

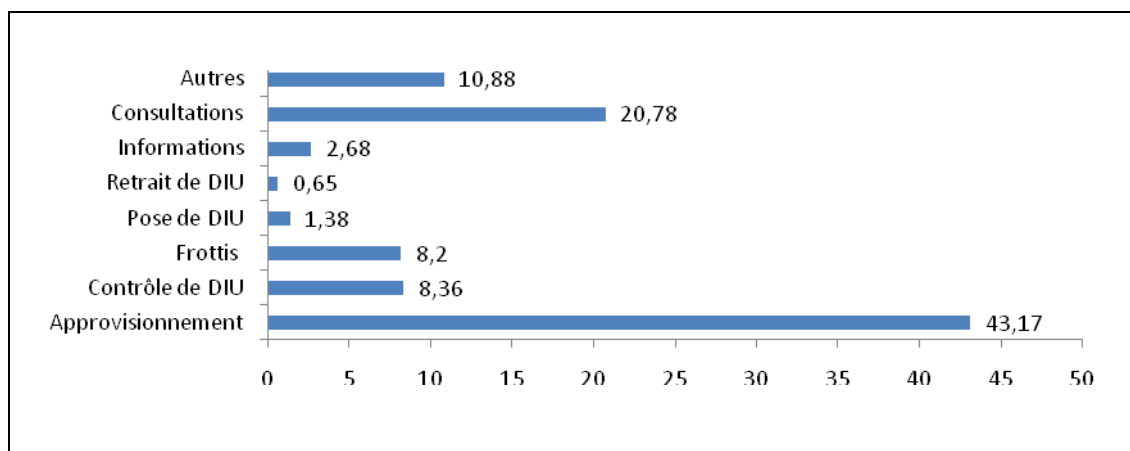


Fig.25 : Répartition des consultantes selon le motif de consultation

Le tableau 61, représente la répartition des femmes enquêtées en fonction des motifs de consultation par EPT. Ainsi le motif de recours aux services de santé reproductive le plus fréquent au niveau de tous les EPT est l'approvisionnement en produits contraceptifs.

Tab.61 : Répartition des consultantes selon le motif de consultation par EPT

Motif	NC	NO	NE	HPC	HPE	HPO	SUD
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Approvisionnement	59 (32,07)	55 (30,22)	69 (38,55)	125 (68,31)	72 (41,14)	56 (32,94)	96 (60,38)
Contrôle de DIU	16 (8,70)	6 (3,30)	2 (1,12)	10 (5,46)	18 (10,29)	36 (21,18)	15 (9,43)
Frottis	29 (15,76)	13 (7,14)	10 (5,59)	0	22 (12,57)	26 (15,29)	1 (0,63)
Pose de DIU	1 (0,54)	2 (1,10)	3 (1,68)	4 (2,19)	0	0	7 (4,40)
Retrait de DIU	2 (1,09)	0	2 (1,12)	1 (0,55)	2 (1,14)	0	1 (0,63)
Informations	6 (3,26)	4 (2,20)	1 (0,56)	1 (0,55)	7 (4,0)	6 (3,53)	8 (5,03)
Consultation	49 (26,63)	37 (20,33)	47 (26,26)	28 (15,30)	45 (25,71)	41 (24,12)	9 (5,66)
Autres	17 (9,24)	57 (21,32)	31 (17,32)	6 (3,28)	4 (2,29)	3 (1,76)	16 (10,06)

3.9. Connaissances des méthodes contraceptives de planification familiale

Connaitre les différentes méthodes contraceptives qu'offre le programme de planification familiale par la population est un point fort pour sa réussite, ainsi les femmes ont été interviewées sur leur niveau de connaissance en matière de moyens contraceptifs modernes ou traditionnels, le lexique utilisé pour parler des méthodes contraceptives ainsi que de leurs contre-indications.

Notre enquête montre en effet que 97,89 % des femmes enquêtées sont capables de citer au moins une méthode contraceptive.

La majorité des femmes a déclaré spontanément connaître la pilule (94,89%) et le stérilet (80,76 %).

La proportion de femmes qui connaissent les préservatifs avoisine les 42 %. Les implants et les injectables sont connus respectivement dans 16,07 % et 15,26 % des cas.

Les méthodes traditionnelles ont été citées dans un peu plus du tiers des cas. Il s'agit surtout de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la méthode de l'abstinence périodique (Ogino) et le retrait.

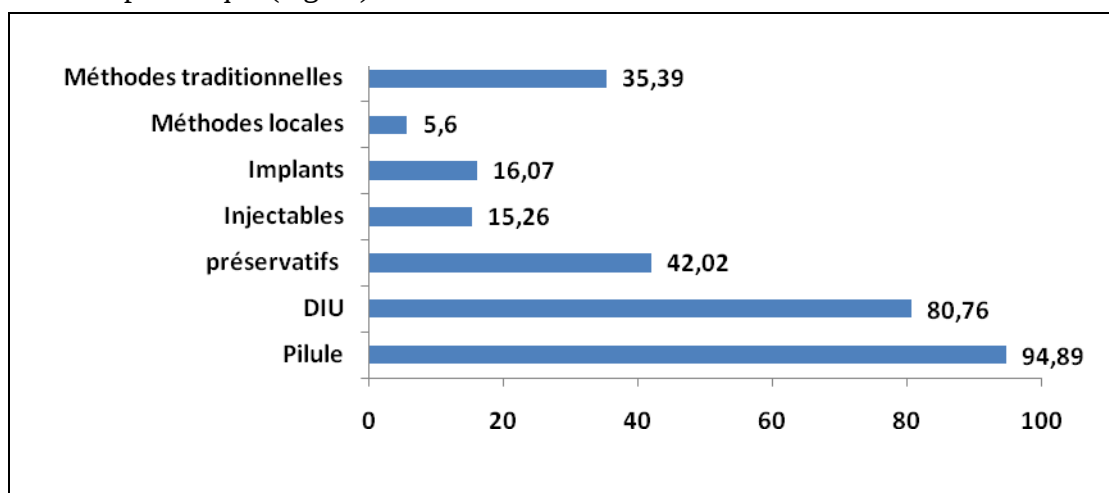


Fig.26 : Répartition des femmes enquêtées par méthode connue

Le niveau de connaissance de la pilule dépasse les 96 % dans la majorité des EPT enquêtés, par ailleurs on relève qu'au niveau de l'EPT Nord Centre toutes les femmes enquêtées

déclarent connaître la pilule et au niveau du Sud cette proportion est de 74,84%. Le DIU est la deuxième méthode citée au niveau de tous les EPT. Les méthodes traditionnelles ont été le plus citées au niveau des Hauts Plateaux Est.

La pilule est la méthode la plus connue par toutes les tranches d'âge où elle représente une proportion de plus de 90% pour chaque tranche et le stérilet arrive en deuxième méthode proposée par les enquêtées. La connaissance des méthodes traditionnelles s'élève avec l'âge passant de 33,45% chez les 15-24 ans à 40,71% chez les plus de 45 ans.

Quelque soit le niveau d'instruction de la femme, la pilule est la méthode la plus connue et le degré de connaissance du DIU et des méthodes traditionnelles croît progressivement avec le niveau d'instruction. Pour les 5 catégories socioprofessionnelles, la pilule est la méthode la plus évoquée, alors que la connaissance des autres méthodes contraceptives par les femmes diminue avec la diminution du niveau socio professionnel.

Tab.62 : Répartition des connaissances des méthodes contraceptives des femmes par EPT, âge et niveau d'instruction

EPT	Pilule N (%)	DIU N (%)	préservatifs N (%)	Inject N (%)	Implants N (%)	Mét.locales N (%)	Mét.tradi N (%)
EPT							
NC	184(100)	165(89,67)	95(51,62)	32(17,39)	55(29,89)	1(0,54)	72(39,13)
NO	179(98,35)	139(76,37)	98(53,85)	30(16,48)	29(15,93)	0	66(36,26)
NE	175(97,77)	145(81,01)	98(54,75)	11(6,15)	24(13,41)	1(0,56)	99(55,31)
HPC	177(96,72)	139(75,96)	45(24,59)	9(4,92)	28(15,30)	1(0,55)	53(28,96)
HPE	170(97,14)	147(84,00)	103(58,86)	17(9,71)	44(25,14)	0	102(58,29)
HPO	165(97,06)	141(82,94)	84(49,41)	53(21,18)	10(5,88)	0	8(4,71)
SUD	119(74,84)	119(74,84)	44(27,67)	36(22,64)	8(5,03)	66(41,51)	36(22,64)
Classes d'âge							
15-24	68(94,44)	43(59,72)	21(29,17)	11(15,28)	8(11,11)	8(11,11)	14(19,44)
25-34	547(95,80)	463(81,09)	272(47,64)	96(16,81)	102(17,86)	41(7,18)	191(33,45)
35-44	417(94,13)	369(83,30)	210(47,40)	59(13,32)	66(14,90)	19(4,29)	169(38,15)
>=45	106(93,81)	93(82,30)	51(45,13)	17(15,04)	15(13,27)	1(1,45)	46(40,71)
NP	31(93,94)	27(81,82)	13(39,39)	5(15,15)	7(21,21)	0	16(48,48)
Niveau d'instruction							
Analphabète	126(98,44)	90(70,31)	24(18,75)	21(16,41)	4(3,13)	5(3,91)	27(32,09)
Primaire	323(94,44)	130(73,86)	67(38,07)	19(10,80)	19(10,80)	10(5,68)	54(30,68)
Moyen	302(94,38)	264(77,19)	131(38,30)	32(9,36)	33(9,65)	10(2,92)	121(35,38)
Secondaire	165(93,75)	275(85,94)	164(51,25)	60(18,75)	53(16,56)	28(8,75)	122(38,13)
Supérieur	252(95,09)	236(89,06)	181(68,30)	56(21,13)	89(33,58)	16(6,04)	112(42,26)
CSP							
1	88(93,62)	87(92,55)	59(62,77)	28(29,79)	26(27,66)	11(11,70)	28(29,79)
2	349(95,10)	216(86,10)	189(51,50)	64(17,44)	82(22,34)	32(8,72)	134(36,51)
3	492(94,43)	100(76,78)	222(42,61)	64(12,28)	67(12,86)	19(3,65)	191(36,66)
4	173(95,58)	138(76,24)	71(39,23)	24(13,26)	16(8,84)	3(1,66)	71(39,23)
5	25(92,59)	18(66,67)	8(29,63)	1(3,70)	1(3,70)	0	6(22,22)

3.10. Lexique utilisé pour les méthodes contraceptives

A la question posée aux femmes interviewées sur le lexique utilisé pour désigner les différentes méthodes contraceptives, les réponses sont très variées et le tableau ci dessous regroupe le lexique utilisé par méthode.

Pour la pilule, les injectables et les implants la terminologie est relativement unifiée et claire. Le DIU, quand à lui, pose quelques problèmes de positionnement. Le terme lawlab n'est pas utilisé fréquemment. Les termes « Selk » et « Messak » peuvent être à l'origine de plusieurs fausses rumeurs à l'encontre du DIU.

Tab.63 : Lexique utilisé pour les méthodes modernes

Pilule	DIU	Préservatifs	Injectables	Implants	Patch	Calcul	Retrait
Cachiette(كاشيات)	Bouchoune(بوشون)	Akyass(أكياس)	Bicour(بيكور)	Aiguille au bras	Chriha(شريحة)	Calcul	El aazl(العزل)
Cachet taawlada(كاشي تاع ولادة)	DIU	Capote	Hokna(حقنة)	Appareil yed(اليد)	Pila(بيلا)	Hssab(حساب)	Il dégage bara(برا)
CO	Cerceau	Chkara(شكارة)	Ibra fi el argue(الإبرة في العرق)	Ibaritaa el draa(إباري تاع الذراع)	Piste	Hssabat(حسابات)	Kadef bara(قذف برا)
Douaa(دواء)	Kafela(قفلة)	Condoms	Injectable	Implant	Plaquette	Les comptes	L’attention
Doua taadnaia(دواء تاع الضناية)	Khait(الخيطة)	Djelda(جلدة)	Injection	L’empreinte	Puce		Mayekhwichfiya(ما يخويش فيا)
El hab(الحب)	Khatem(خاتم)	El kais(الكيس)	Lebra(الابرة)	Messak au bras(مساك)			Retrait
Hboub(حبوب)	Khiyata(خيطة)	Gant	Tcheka(تشكة)	Patch			Yermi bara(يرمي برا)
Houboub(حبوب)	Laghlaf(الغلاف)	Haoui(حاوي)	Vaccin	Puce			
Houboub mana el haml(حبوب منع الحمل)	L’appareil	Hafadate(حفاظات)		Stérilet des mains			
Kachi(كاشي)	Lawlab(لولب)	Jloda(جلودة)		Stérilet taa el yad(تاع اليد)			
Kawkaw(كاوكاو)	Le fil	Keboute(كبوط)		Stérilet taalaktaf(تاع الكتف)			
Kina(كينة)	Messak(مساك)	Laghlaf(الغلاف)		Vaccin			
Knina(كنينة)	Rabat wlada(رباط الولادة)	Nilon		Vaccintaayed(تاع اليد)			
Kinya(كينية)	Rebat(الرباط)	Plastique					
Médicament	Selk(سلك)	Pochette					
Thaakouchine(ثاكوشين)	Sillane(سيلان)	Préservatif					
	Sirilé	Sachet(صاشي)					
	Sterilet	Tkacher(تقاشر)					
		Waki(واقى)					
		Wakidakari(واقى الذكرى)					

3.11. Contre indications des méthodes de planification familiale

Les principales contre indications évoquées par les femmes enquêtées sont, dans un peu moins de la moitié des cas les pathologies chroniques (48,3%) et dans 11,93% des cas les cancers.

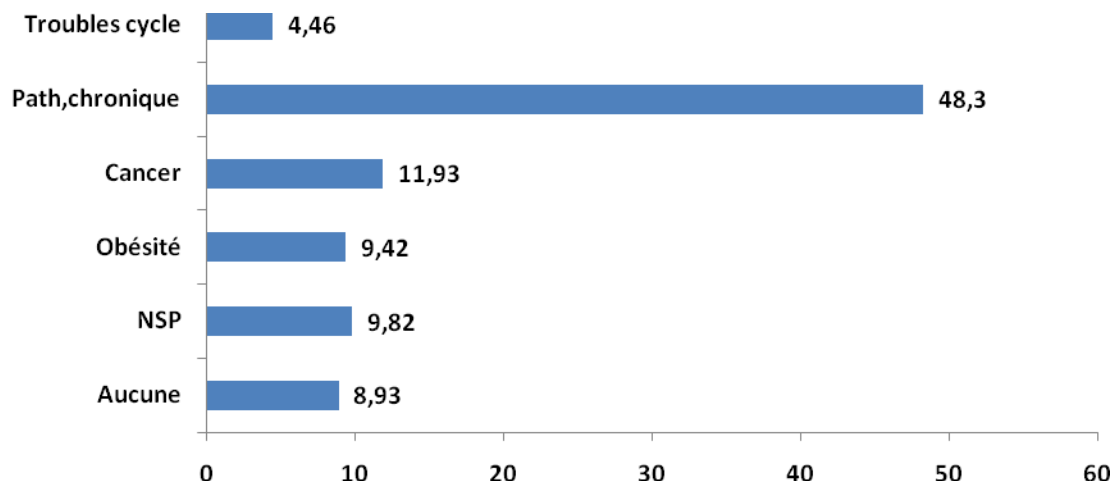


Fig.27 : Type de contre indications des méthodes contraceptives citées par les femmes

Le tableau ci-dessous résume la répartition des différents type de contre indications des méthodes contraceptives citées par les femmes

Tab.64 : Type de contre indications des méthodes contraceptives citées par les femmes selon les EPT

EPT	Aucune N (%)	NSP N (%)	Obésité N (%)	cancers N (%)	Pathologie chronique N (%)	Troubles du cycle N (%)
NC	22(11,96)	18(9,78)	27(14,67)	21(11,41)	86(46,74)	23(12,50)
NO	14(7,69)	29(15,93)	13(7,14)	25(13,74)	95(52,20)	7(3,85)
NE	6(3,35)	22(12,29)	21(11,73)	36(20,11)	83(46,37)	7(3,91)
HPC	34(18,58)	9(4,92)	1(0,55)	20(10,93)	94(51,37)	0
HPE	21(12,0)	8(4,57)	14(8,0)	19(10,86)	94(53,71)	3(1,71)
HPO	7(4,12)	24(14,12)	19(11,18)	22(12,94)	55(32,35)	2(1,18)
SUD	6(3,77)	11(6,92)	21(13,21)	4(2,52)	88(55,35)	13(8,18)

3.12. Classification des femmes enquêtées selon l'utilisation actuelle, passée ou jamais du DIU

Les 1232 femmes interrogées ont été classées en trois catégories selon leur utilisation actuelle, passée ou jamais du DIU. Ainsi on retrouve :

➤ **Le 1^{er} groupe :**

Les femmes utilisant actuellement le DIU comme moyen contraceptif représentant 11,41% de l'ensemble des femmes enquêtées

➤ **le 2^{ème} groupe**

Les femmes n'utilisant pas le DIU mais l'ayant utilisé dans le passé avec 7,06%.

➤ **Le 3^{ème} groupe**

Les femmes n'ayant jamais utilisé le DIU comme moyen contraceptif sont retrouvées dans la grande majorité des cas et ceci dans 81,49% des cas.

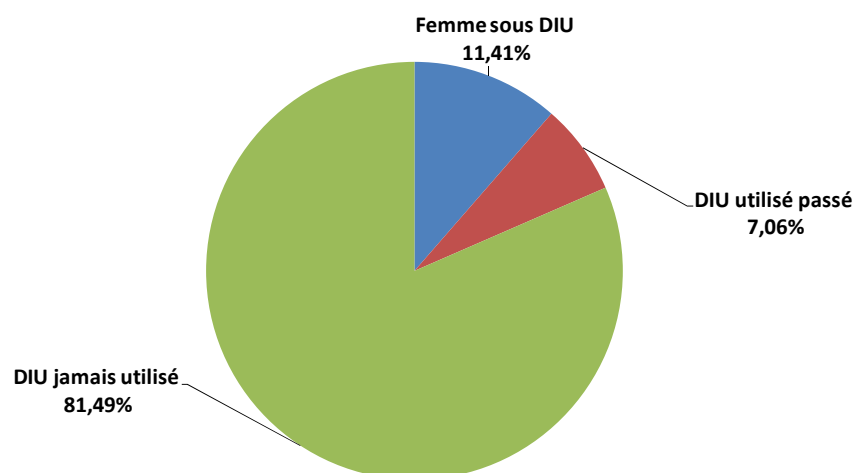


Fig.28 : Répartition des femmes enquêtées selon le statut l'utilisation actuelle, passée ou jamais du DIU

3.12.1. Le premier groupe : femme actuellement sous DIU

3.12.1.1. Caractéristiques des répondantes

L'analyse des femmes interviewées utilisant le DIU comme moyen contraceptif au moment de l'enquête a porté sur 141 femmes.

La moyenne d'âge est de $37,39 \pm 6,74$ ans avec des extrêmes allant de 20,74 à 49 ans. 83,68% sont dans la tranche d'âge des 25-44 ans et 13,48% des 45-49 ans.

La répartition selon l'EPT montre que 29,08 % sont dans les Hauts Plateaux Ouest et 21,28% dans le Nord Centre.

Environ le quart de ces femmes soit 24,11% ont le niveau secondaire et 26,96% le niveau moyen.

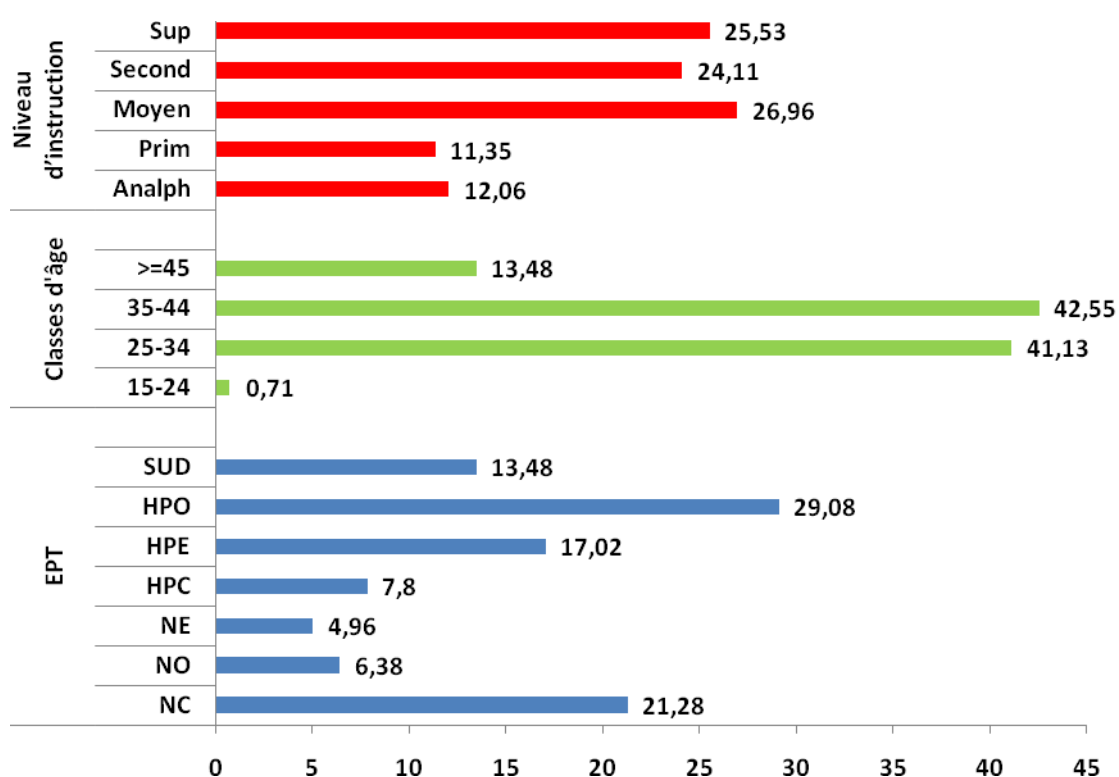


Fig.29 : Répartition des femmes utilisant le DIU par EPT, âge et niveau d'instruction

L'analyse selon la catégorie socio professionnelle révèle que 36,17 % de ces femmes appartiennent à la catégorie 3 et 30,50 % à la catégorie 2.

3.12.1.2. Motifs d'insertion du DIU

A la question de savoir pourquoi les utilisatrices du DIU ont choisi cette méthode parmi d'autres, 46% ont répondu que c'est un choix personnel.

Il est important de souligner que 25,53 % des utilisatrices du DIU ont choisi cette méthode sur indication médicale et 5,67% l'ont choisi par peur de tomber enceinte par oubli de la prise quotidienne de la contraception orale.

Tab.65 : Répartition des consultantes selon les motifs d'insertion du DIU

Motif d'insertion	N	%
Choix personnel	65	46,1
Effets secondaires aux CO	26	18,44
Grossesse par oubli de prise de CO	8	5,67
Sur indication médicale	36	25,53
Autres	3	2,13
Indéterminé	3	2,13
Total	141	100

Quelque soit l'EPT, le choix personnel pour le motif d'insertion du DIU est la réponse la plus fréquente sauf pour le Nord Ouest et les Hauts Plateaux Centre où l'indication médicale est retrouvée aux mêmes proportions.

Tab.66 : Répartition des consultantes selon les motifs d'insertion du DIU par EPT

Motif d'insertion	Choix personnel		Effets secondaires aux CO		Grossesse (Oubli CO)		Indication médicale		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	8	26,67	12	40	2	6,67	7	23,33	0	0
Nord Ouest	4	44,44	0	0	0	0	4	44,44	1	11,11
Nord Est	3	42,86	3	42,86	0	0	0	0	1	14,29
HPC	5	45,45	1	9,09	0	0	5	45,45	0	0
HPE	8	33,33	8	33,33	4	16,7	4	16,67	0	0
HPO	23	56,1	2	4,88	2	4,88	13	31,71	1	2,44
Sud	14	73,68	0	0	0	0	3	15,79	0	0

3.12.1.3. Durée d'utilisation du DIU

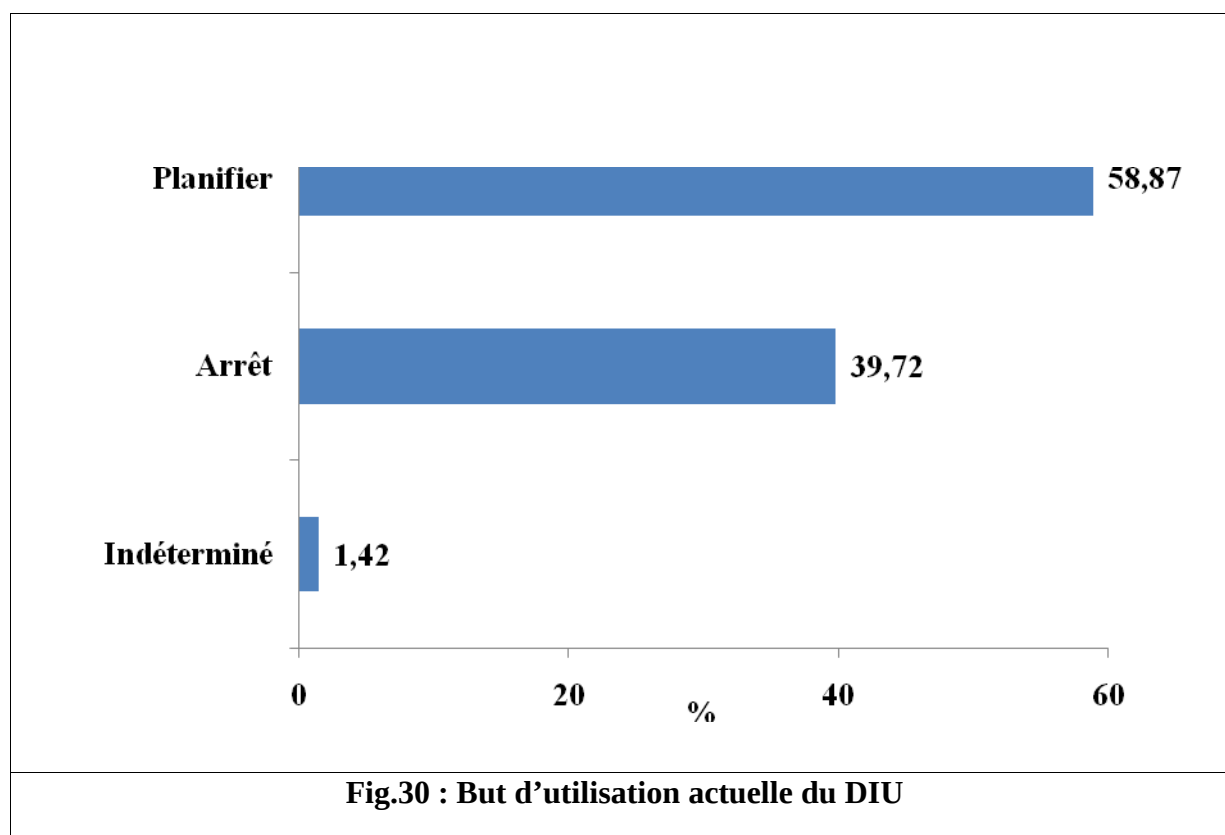
La durée d'utilisation du DIU sans interruption est très variable, elle varie entre 1 jour et presque 16,66. En moyenne, les femmes l'ont utilisé pendant 2,8 ans.

Tab.67 : Durée moyenne d'utilisation du DIU selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Moyenne	Min	Max	Ecart Type
Analphabète	2.48	1	7	2.20
Primaire	3,88	1	11,68	3.02
Moyen	3.23	1	16,66	3.99
Secondaire	2.76	1	10	2.23
Supérieur	2.1	1	7	1.78
Total	2,8	1	16,66	2,8

3.12.1.4. But d'utilisation du DIU

58,87 % des femmes utilisent le stérilet pour planifier les grossesses et 39,72 % pour l'arrêter.



Selon les EPT, les résultats de l'enquête révèlent qu'au niveau du Nord Centre, Nord Est et les Hauts Plateaux Est, les femmes utilisent le stérilet pour l'arrêt des grossesses ; alors que dans les autres EPT c'est plutôt pour la planification des grossesses.

Tab.68 : But d'utilisation actuelle du DIU par EPT

EPT	Arrêt		Planifier	
	N	%	N	%
Nord centre	17	56,67	13	43,33
Nord ouest	1	11,11	8	88,89
Nord est	4	57,14	3	42,86
Haut Plateau Centre	4	36,36	7	63,64
Haut Plateau Est	16	66,67	8	33,33
Haut Plateau Ouest	11	26,83	30	73,17
Sud	3	15,79	14	73,68

3.12.1.5. Profil des personnes ayant conseillé le DIU aux femmes

La plupart des consultantes déclarent avoir été conseillées par une sage femme (63,83%) tandis que 16,31% ont été conseillées par un médecin et 7% ont pris cette décision seules

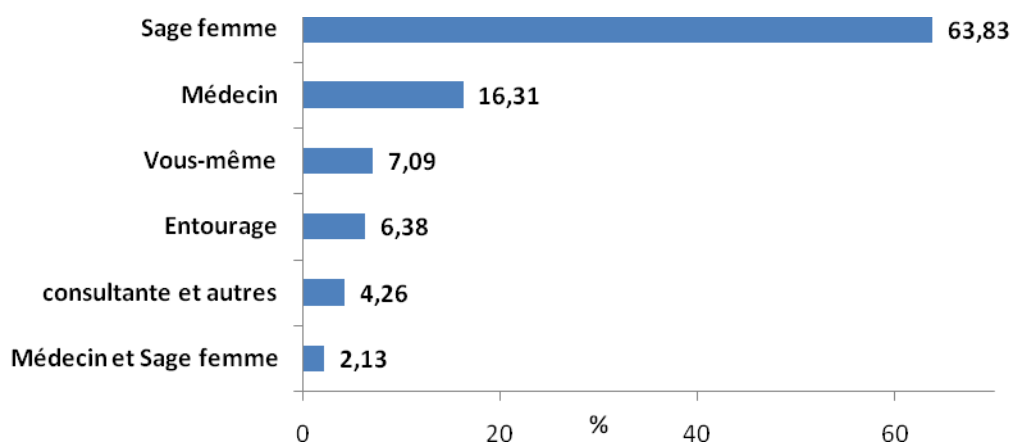


Fig.31 : Répartition des enquêtées selon le profil des personnes ayant conseillé le DIU

Dans la majorité des EPT, c'est la sage femme qui a conseillé les consultantes à utiliser le DIU sauf dans les EPT Nord Est et Hauts Plateaux Centre où ce sont l'entourage et le médecin qui les ont conseillés avec respectivement 42,86% et 63,64% des cas. Il n'y a pas de différence significative entre les EPT ($p < 10^{-6}$).

Tab.69 : Répartition des enquêtées selon le profil des personnes ayant conseillé le DIU par EPT

Profil	Nord centre		Nord ouest		Nord est		HPC		HPE		HPO		SUD	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entourage	5	19,23	0	0	3	42,86	0	0	0	0	0	0	1	4
Médecin	5	19,23	3	33,33	2	28,57	7	63,64	0	0,00	3	7,50	3	12
Médecin, Sage femme	1	3,85	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,50	1	4
Sage femme	9	34,62	4	44,44	2	28,57	4	36,36	21	91,30	35	87,50	15	60
Vous-même	3	11,54	1	11,11	0	0	0	0	2	8,70	1	2,50	3	12
Consultante et autres	3	11,54	1	11,11	0	0	0	0	0	0,00	0	0	2	8
Total	26	100	9	100	7	100	11	100	23	100	40	100	25	100

3.12.1.6. Avantages du DIU selon les femmes l'utilisant au moment de l'enquête

Le DIU est une méthode de contraception encore assez peu connue. Il présente pourtant beaucoup d'avantages. Les avantages généralement évoqués dans notre enquête sont l'absence d'effets secondaires par rapport à la pilule (57,45%), et la certitude de ne pas oublier (32,62%).

D'autres avantages ont été cités tels que l'efficacité (24,11%), l'économie (12,06%) et l'absence de prise de poids (10,64%).

Tab.70 : Répartition des consultantes utilisant le DIU selon le type d'avantage cité

Avantages du DIU	N	%
Pas d'effets secondaires de la CO	81	57,45
Pas de risque d'oubli	46	32,62
Efficace	34	24,11
Economique	17	12,06
Pas de prise de poids	15	10,64
Longue durée	13	9,22
Contrainte de la prise quotidienne	5	3,55

La répartition des avantages selon les EPT fait ressortir comme avantage principal « l'absence d'effets secondaires » par rapport à la pilule sauf au niveau des Hauts Plateaux Centre où l'efficacité du DIU est mentionnée dans 45,45% des cas. Au niveau du Sud, ce sont les deux avantages cités précédemment qui ressortent à parts égales (52,63%).

Tab.71 : Répartition des consultantes selon le type d'avantage cité par EPT

Avan- tages	Pas de risque d'oubli		Longue durée		Pas d'effets secondaires de la CO		Pas de prise de poids		Efficace		Economique		Contrainte de la prise quotidienne	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
N C	17	56,67	3	10	18	60,00	6	20,00	2	6,67	7	23,33	3	10
N O	1	11,11	0	0	6	66,67	1	11,11	3	33,33	1	11,11	0	0
N E	1	14,29	0	0	6	85,71	0	0	3	42,86	0	0	0	0
HPC	3	27,27	0	0	3	27,27	1	9,09	5	45,45	0	0	0	0
HPE	3	12,50	5	20,83	15	62,50	1	4,17	9	37,50	1	4,17	0	0
HPO	20	48,78	4	9,76	23	56,10	6	14,63	2	4,88	2	4,88	1	2,44
Sud	1	5,26	1	5,26	10	52,63	0	0,00	10	52,63	6	31,58	1	5,26

3.12.1.7. Inconvénients du DIU selon les femmes l'utilisant au moment de l'enquête

Comme toute méthode contraceptive, le DIU compte quelques inconvénients qui peuvent être vécus plus ou moins bien d'une femme à une autre. Les ménorragies, métrorragie et spotting étaient les principaux inconvénients du DIU cités par la moitié des utilisatrices du DIU.

Certaines estiment que le DIU n'a aucun inconvénient (26,95%) alors que d'autres trouvent qu'il est douloureux (12,06%).

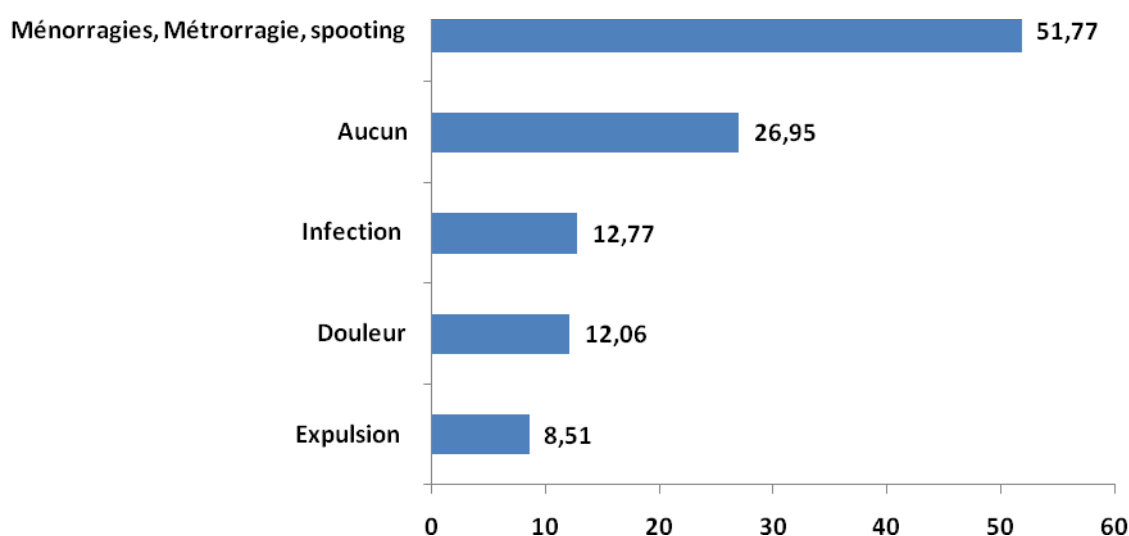


Fig.32 : Répartition des consultantes selon le type d'inconvénient cité

Les mêmes tendances sont observées au niveau de l'analyse des inconvénients selon les EPT.

Tab.72 : Répartition des consultantes selon le type d'avantage cité par EPT

Inconvénients	Ménorragie, Métrorragie, spotting		Douleur		Expulsion		Infection		Aucun	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	14	46,67	3	10,00	1	3,33	6	20	13	43,33
Nord Ouest	4	44,44	3	33,33	1	11,11	2	22,22	1	11,11
Nord Est	4	57,14	2	28,57	1	14,29	1	14,29	1	14,29
HPC	6	54,55	0	0,00	1	9,09	2	18,18	3	27,27
HPE	12	50,00	3	12,50	1	4,17	2	8,33	8	33,33
HPO	25	60,98	1	2,44	2	4,88	2	4,88	9	21,95
SUD	8	42,11	5	26,32	5	26,32	3	15,79	3	15,79

3.12.1.8. Les rumeurs sur le DIU selon les femmes sous DIU

Le DIU est victime d'un certain nombre de rumeurs et de préjugés qui lui sont défavorables. De multiples informations erronées circulent souvent sur cette méthode ce qui démontre qu'il est méconnu.

Les femmes rapportent en premier lieu comme rumeur le risque de grossesse (26,24 %) suivie par l'expulsion (15,6%). Certaines femmes pensent que le DIU migre à l'intérieur du

corps (14,18%), d'autres pensent qu'il provoque le cancer (12,77%) ou la perforation (5,67%). Il n'y a que 7,09% qui estiment que le DIU est une bonne méthode.

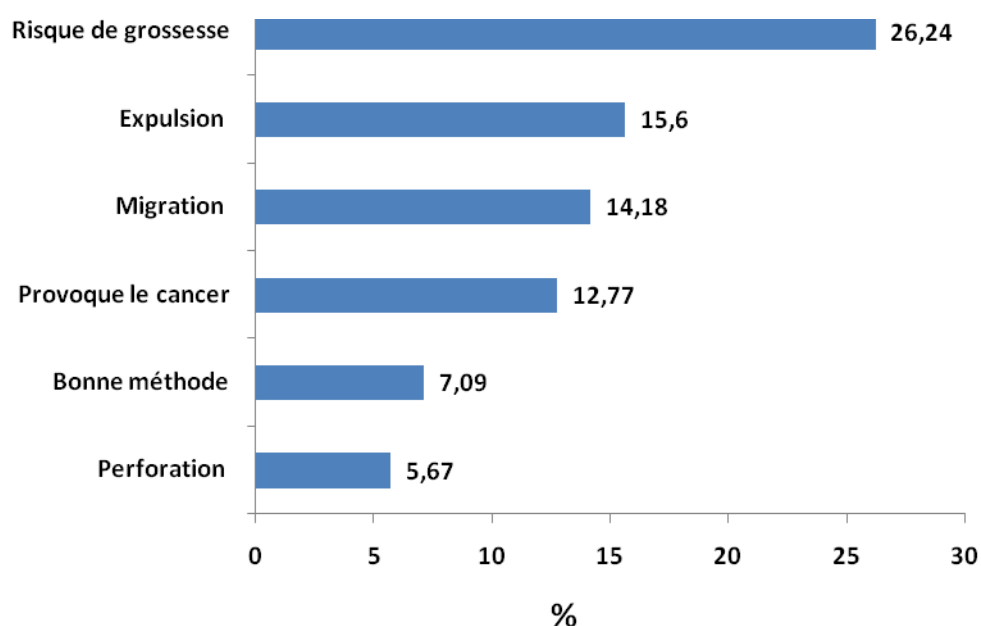


Fig.33 : Répartition des consultants selon le type de rumeur

La répartition des rumeurs par EPT montre que le risque de grossesse est rapporté au niveau du Nord Est avec un taux de 71,43% alors que dans les autres régions, il ne dépasse pas les 50%. L'expulsion est retrouvée au Nord Est avec une proportion de 42,86%. Le DIU est considéré comme une bonne méthode contraceptive au Nord Ouest avec un taux de 44%.

Tab.73 : Répartition des consultants selon le type de rumeur cité par EPT

Rumeurs DIU	Risque de grossesse		Expulsion		Migration		Provoque le cancer		Perforation		Bonne méthode	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	12	40,00	3	10	5	16,67	2	6,67	0	0	1	3
Nord Ouest	2	22,22	0	0	1	11,11	1	11,11	2	22,22	4	44
Nord Est	5	71,43	3	42,86	0	0	1	14,29	0	0	0	0
HPC	0	0	1	9,09	0	0	4	36,36	0	0	2	18
HPE	7	29,17	4	16,67	0	0	1	4,17	2	8,33	0	0
HPO	5	12,20	10	24,39	11	26,83	8	19,51	2	4,88	2	5
SUD	6	6	1	5,26	3	15,79	1	5,26	2	10,53	1	5

3.12.1.9. Attitudes des amies des femmes enquêtées sous DIU vis à vis du DIU

Certaines utilisatrices ont choisi le DIU après avoir entendu les bonnes choses que les femmes qui l'utilisent en disaient. 62,12% des amies des utilisatrices du DIU apprécient la méthode, le quart est contre le DIU (23,48%) et 8,33% sont indifférentes.

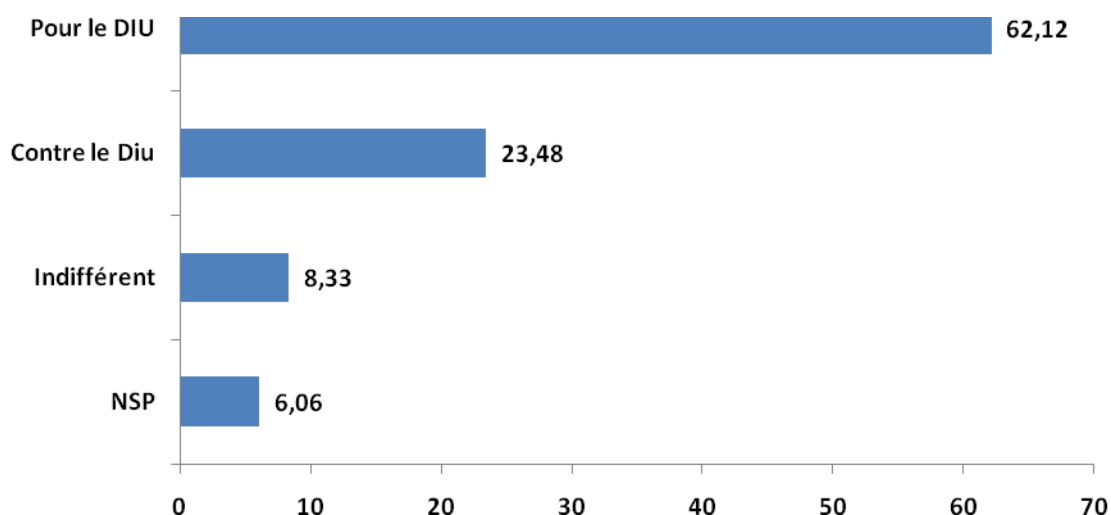


Fig.34 : Répartition des consultantes selon le type d'attitude de leurs amies vis-à-vis du DIU

Selon les EPT, la proportion la plus élevée des attitudes des amies qui sont pour le DIU est retrouvée dans les Hauts Plateaux Ouest (90,24%) suivi du Nord Ouest avec 77,78%. 45,45% des consultantes des Hauts Plateaux Est sont contre le DIU et 37,50% des amies relevant de l'EPT Sud sont indifférentes à cette question. La différence est statistiquement significative avec $p < 10^{-6}$.

Tab.74 : Répartition des consultantes selon le type d'attitude de leurs amies vis-à-vis du DIU par EPT

Attitudes des amies	Contre le DIU		Indifférent		Ne sais pas		Pour le DIU	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	8	30,77	4	15,38	0	0,00	14	53,85
Nord Ouest	1	11,11	1	11,11	0	0,00	7	77,78
Nord Est	2	28,57	0	0,00	1	14,29	4	57,14
HPC	4	36,36	0	0,00	0	0,00	7	63,64
HPE	10	45,45	0	0,00	4	18,18	8	36,36
HPO	3	7,32	0	0,00	1	2,44	37	90,24
SUD	3	18,75	6	37,50	2	12,50	5	31,25

3.12.1.10 .Attitudes du mari vis à vis du choix du DIU

94,33% des maris des femmes enquêtées sont au courant de l'insertion du DIU.

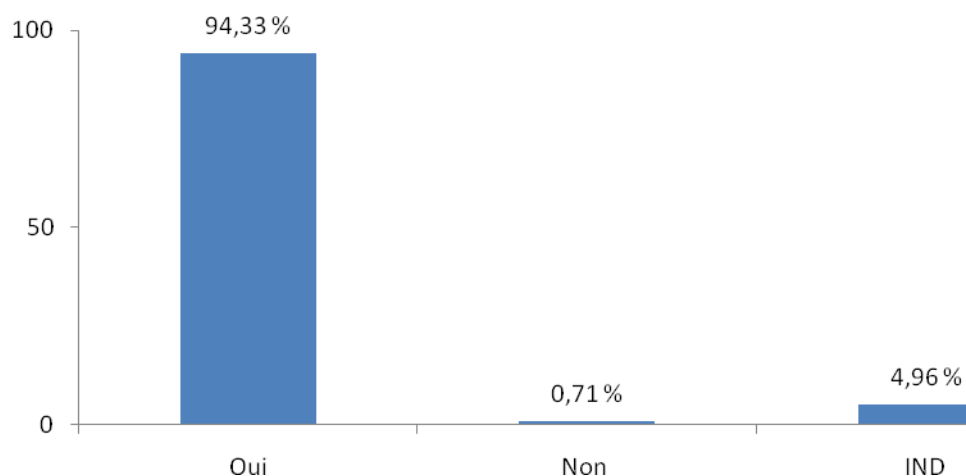


Fig.35 : Proportion des conjoints informés de l'insertion du DIU chez leurs femmes

Près de la moitié des personnes interviewées ont affirmé que leurs maris étaient très satisfaits dans la décision relative au choix du DIU comme méthode contraceptive, 39,1 % sont satisfaits et seulement 1,5% ne sont pas satisfaits.

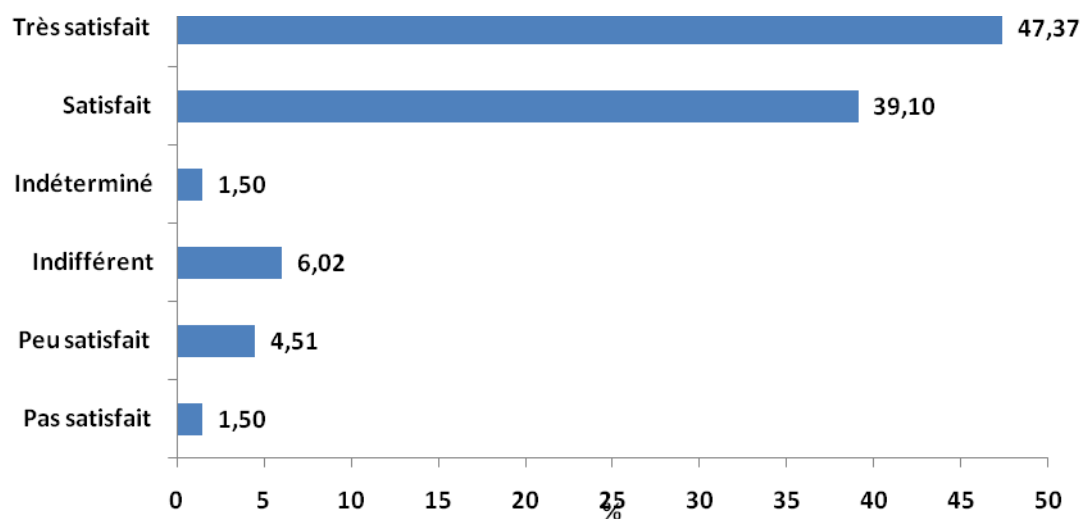


Fig.36 : Répartition des consultants selon le degré de satisfaction du conjoint vis-à-vis du DIU

La proportion des maris très satisfaits dépasse les 50% dans les EPT Nord Centre, Nord Est, Hauts Plateaux Est et Hauts Plateaux Ouest et satisfaits dans les autres régions. La différence n'est pas statistiquement significative avec $p=0,42$.

Tab.75 : Répartition des consultant·es selon le degré de satisfaction du conjoint vis-à-vis du DIU

Attitude du mari	Indifférent		Pas satisfait		Peu satisfait		Satisfait		Très satisfait		Indéterminé	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	2	8	2	8	1	4	6	24	13	52	1	4
Nord Ouest	2	22,22	0	0	0	0	6	66,67	1	11,11	0	0
Nord Est	1	14,29	0	0	0	0	2	28,57	4	57,14	0	0
HPC	0	0	0	0	1	9,09	6	54,55	4	36,36	0	0
HPE	0	0	0	0	2	8,33	9	37,5	13	54,17	0	0
HPO	2	4,88	0	0	1	2,44	14	34,15	23	56,1	1	2,44
SUD	1	6,25	0	0	1	6,25	9	56,25	5	31,25	0	0
Total	8	6,02	2	1,50	6	4,51	52	39,01	63	47,4	2	1,5

3.12.1.11. Les expériences personnelles vécues avec le DIU

Les consultant·es utilisant le DIU sont très satisfaites du DIU dans 39,72% cas. Elles trouvent qu'il a beaucoup d'avantages dans 24,82% des cas et aucun inconvénient dans 11,35% des cas.

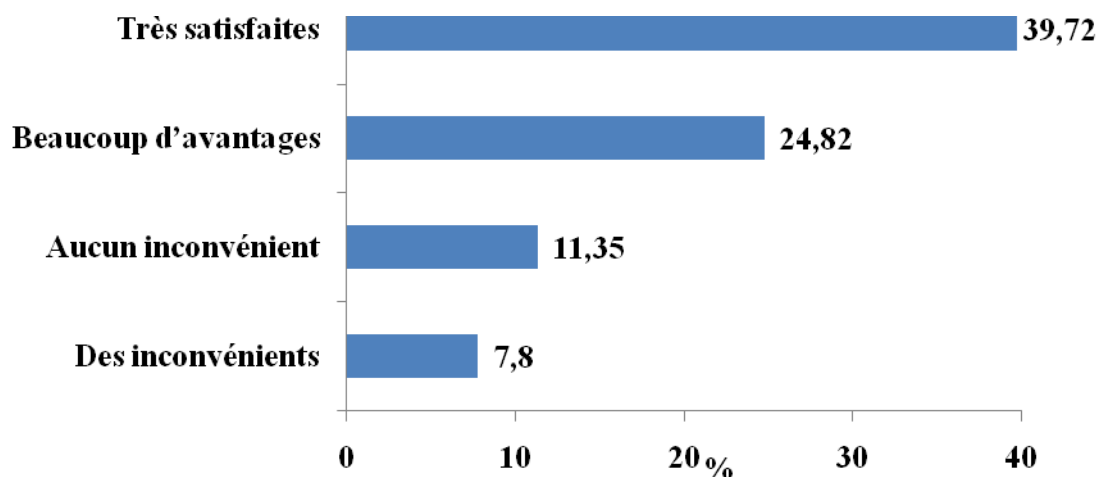


Fig.37 : Répartition des consultant·es selon le type d'expérience vécue avec le DIU

Les consultant·es sont très satisfaites dans la majorité des EPT. Dans l'EPT Hauts Plateaux Ouest, 58,54% des femmes affirment qu'il a beaucoup d'avantages.

Tab.76 : Répartition des consultantes selon le type d'expérience vécue avec le DIU par EPT

Expériences personnelles	Très satisfaites		Beaucoup d'avantages		Des inconvénients		Aucun inconvénient	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	14	46,67	3	10	3	10,00	6	20
Nord Ouest	3	33,33	0	0	2	22,22	1	11,11
NordEst	2	28,57	2	28,57	2	28,57	2	28,57
HPC	5	45,45	2	18,18	0	0	3	27,27
HPE	18	75,00	4	16,67	2	8,33	1	4,17
HPO	10	24,39	24	58,54	2	4,88	0	0
SUD	4	21,05	0	0	0	0	3	15,79

3.12.1.12. Le degré de satisfaction avec le DIU

Dans l'ensemble, les femmes sont à l'aise avec le DIU. 74,47% sont très satisfaites de son utilisation, 13,48% sont satisfaites et il n'y a que 1,42% qui n'est pas satisfaite.

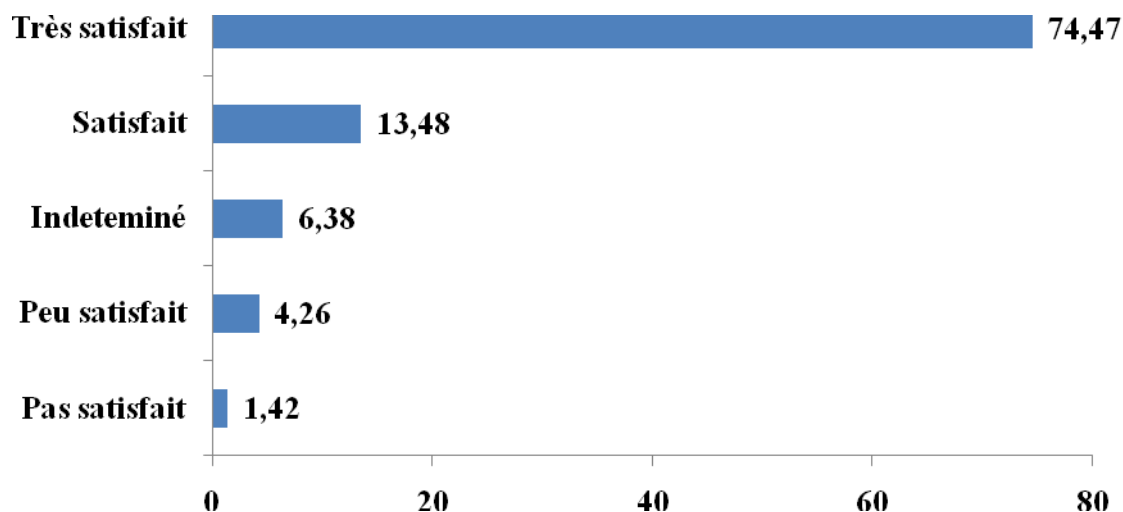


Fig.38 : Répartition des consultantes utilisant le DIU selon le degré de satisfaction avec le DIU

3.12.1.13. Les préférences pour la pose du DIU selon le sexe du personnel

Dans la majorité des cas, les femmes préfèrent la pose du DIU par un personnel féminin, il y a un sentiment de gêne à l’égard d’une insertion faite par un homme. Il ressort de cette enquête que près de 85% des consultantes préfèrent une femme.

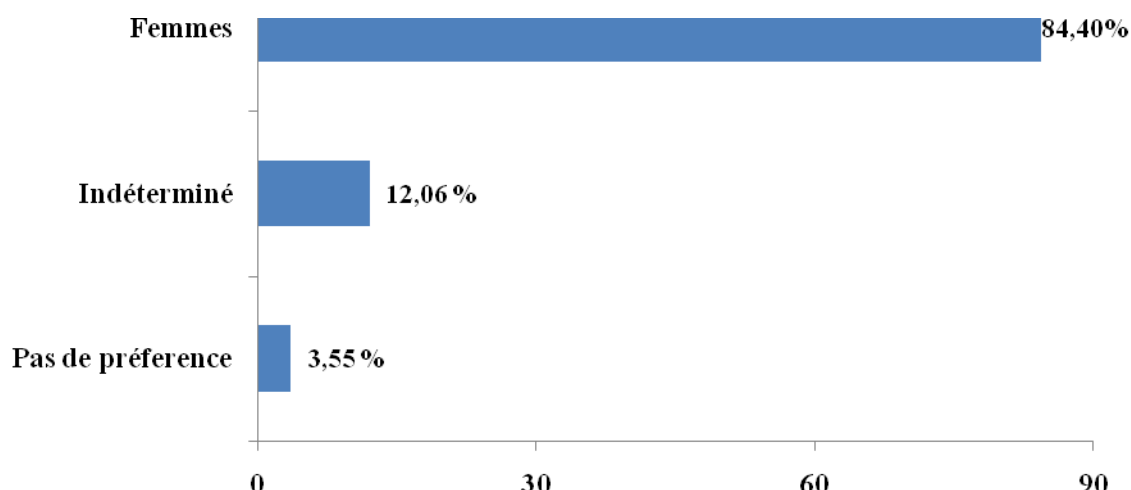


Fig.39 : Répartition des femmes sous DIU selon les préférences pour la pose du DIU selon le sexe

Quelque soit l’EPT, le personnel féminin prédomine dans la pose du DIU. La différence est statistiquement significative avec $p=0,014$.

Tab.77 : Répartition des femmes sous DIU selon la préférence du sexe du prestataire pour la pose du DIU par EPT

EPT	Femme		Pas de préférence		Indéterminé	
	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	23	76,67	2	6,67	5	16,67
Nord Ouest	5	55,56	2	22,22	2	22,22
Nord Est	6	85,71	0	0	1	14,29
HPC	10	90,91	0	0	1	9,09
HPE	21	87,50	0	0	3	12,50
HPO	41	100	0	0	0	0
Sud	13	68,42	1	5,26	5	26,32

3.12.1.14. Préférence pour la pose du DIU selon le statut

Pour le choix relatif au profil du professionnel de santé, les femmes préfèrent la sage femme avec 71,63% et n'ont pas beaucoup de préférence pour les médecins (4,96%).

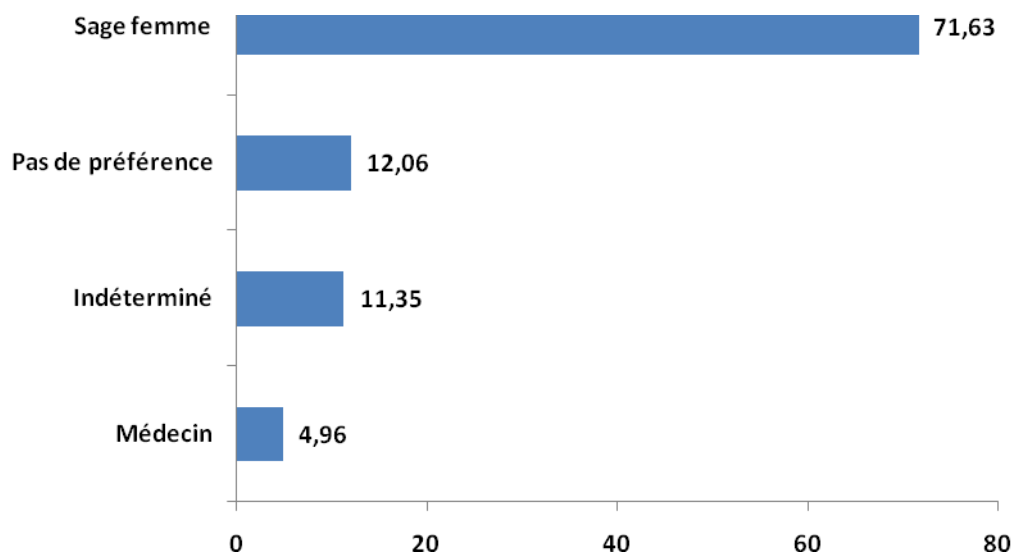


Fig.40 : Répartition des femmes sous DIU selon les préférences pour la pose du DIU selon le statut

La même tendance est observée selon la répartition par EPT, c'est la sage femme qui prédomine. La différence est statistiquement significative avec $p=0,005$.

Tab.78 : Répartition des femmes sous DIU selon la préférence du statut du prestataire pour la pose du DIU par EPT

EPT	Médecin		Pas de préférence		Sage femme		Indéterminé	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	3	10	5	16,66	18	60	4	13,33
Nord Ouest	1	11,11	2	22,22	4	44,44	2	22,22
Nord Est	1	14,29	0	0	5	71,43	1	14,28
HPC	2	18,18	0	0	8	72,72	1	9,09
HPE	0	0	6	25	15	62,5	3	12,5
HPO	0	0	1	2,44	40	97,56	0	0
SUD	0	0	3	15,79	11	57,89	5	26,31
Total	7	4,96	17	12,06	101	71,63	16	11,34

3.12.1.15. Impressions des femmes utilisant le DIU sur la contraception orale

Les femmes sous DIU ne sont pas prêtes à prendre la pilule. La majorité des femmes pensent qu'elle a des effets secondaires (31,91%) et provoque des maladies (24,11%). Il n'y a que 7,8% qui pensent que c'est une bonne méthode.

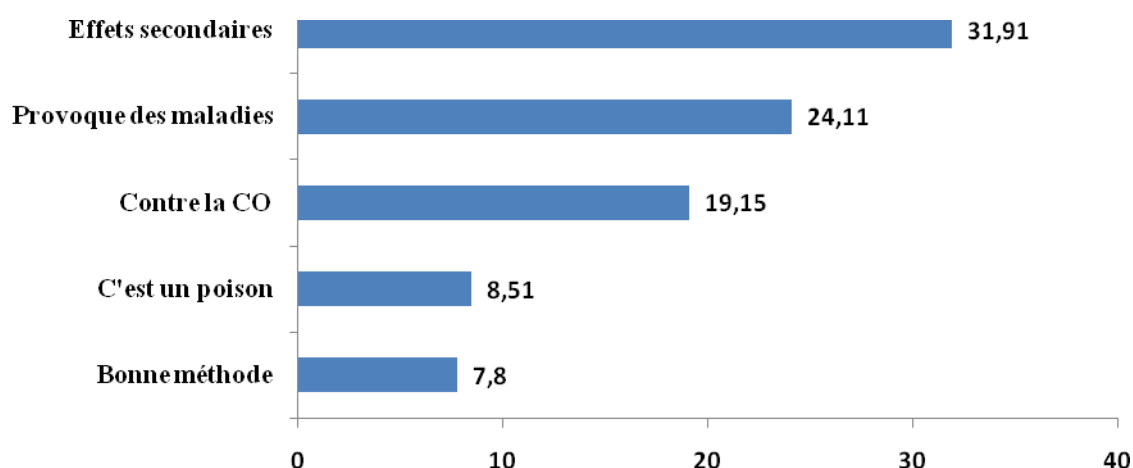


Fig.41 : Répartition des consultantes sous DIU selon leurs avis sur la contraception orale

L'analyse par EPT montre que la proportion des effets secondaires est importante au niveau des espaces Nord et Sud. Au niveau des Hauts Plateaux Centre, les femmes considèrent que la pilule est une bonne méthode de contraception (36,36% des cas).

Tab.79 : Répartition des consultantes sous DIU selon leurs avis sur la contraception orale par EPT

EPT	Effets secondaires		Provoque des maladies		Bonne méthode		Contre la CO		C'est un poison	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	13	43,33	6	20	1	3,33	7	23,33	1	3,33
Nord Ouest	5	55,56	2	22,22	0	0	0	0	0	0
Nord Est	4	57,14	3	42,86	0	0	0	0	2	28,57
HPC	1	9,09	0	0	4	36,36	3	27,27	0	0
HPE	8	33,33	4	16,67	0	0	5	20,83	0	0
HPO	8	19,51	14	34,15	3	7,32	9	21,95	9	21,95
Sud	6	31,58	5	26,32	3	15,79	3	15,79	0	0

3.12.2. Le deuxième groupe : femme ayant utilisé le DIU dans le passé

3.12.2.1. Caractéristiques des répondantes

7,06 % des consultantes ont déclaré avoir utilisé le dispositif intra utérin dans le passé.

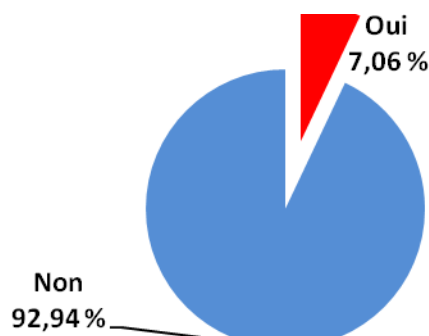


Fig.42 : Répartition des consultantes selon l'utilisation dans le passé du dispositif intra utérin

L'analyse par Espace de Programmation Territorial, montre que la proportion des consultantes ayant déjà utilisé le dispositif intra utérin dans le passé est plus élevée aux niveaux des Hauts Plateaux Ouest avec 21,84 % suivi de l'EPT Nord Est avec 16,09 %. La proportion la moins représentée concerne l'EPT des Hauts Plateaux Est avec 8,05 %.

L'âge moyen des femmes ayant utilisé le DIU dans le passé est de 40,26 ans avec des extrêmes allant de 29,76 ans à 49 ans.

Selon les tranches d'âge on relève que les consultantes âgées de moins de 24 ans n'ont jamais utilisé le DIU dans le passé. Par ailleurs 47,67% des femmes âgées de 35 à 44 ans ont abandonné cette méthode. Cette différence est statistiquement significative ($p=10^{-3}$).

34,48 % des femmes ayant abandonné le DIU ont le niveau d'instruction secondaire et 26,44 % primaire.

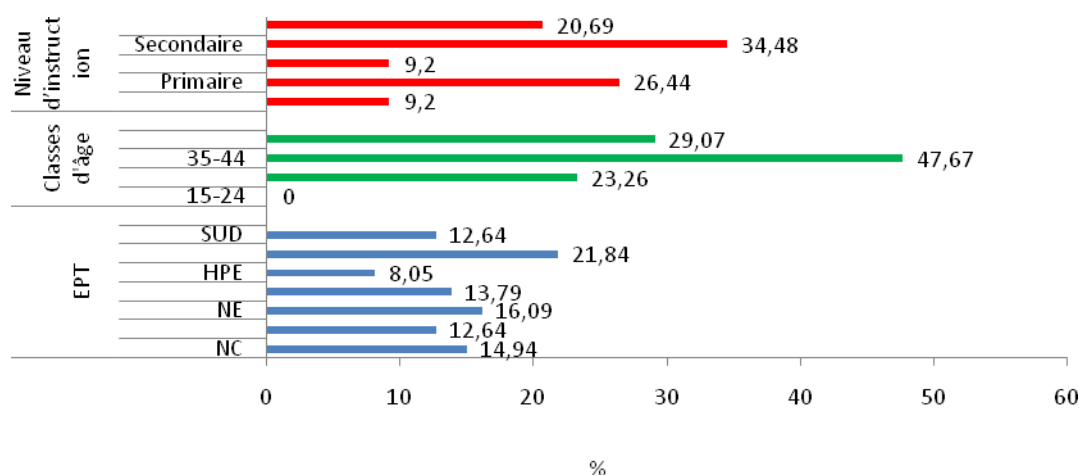


Fig.43 : Répartition des consultantes selon l'utilisation dans le passé du dispositif intra utérin par EPT, âge et niveau d'instruction

3.12.2.2. Durée d'utilisation du DIU chez la femme l'ayant utilisé dans le passé

La durée moyenne d'utilisation du dispositif intra utérin était de $3,3 \pm 2,77$ ans s'étalant de 5 jours à 15 ans.

Cette durée varie de 4,96 au niveau de l'EPT Sud à 1,87 au niveau des Hauts Plateaux Ouest. Cette répartition ne montre pas de différence significative.

Selon les tranches d'âge, la durée moyenne d'utilisation du dispositif intra utérin est plus importante chez la tranche des 35-44 ans ($3,45 \pm 3,30$ ans) et plus faibles chez les 25-34 ans ($2,10 \pm 1,60$ ans.) mais on ne retrouve pas de différence significative entre la durée d'utilisation du dispositif intra utérin et l'âge des consultantes.

Concernant le niveau d'instruction, la durée moyenne d'utilisation du dispositif intra utérin est de 4 ± 1 ans chez les consultantes ayant un niveau d'instruction primaire, $3,47 \pm 0,53$ ans chez celles ayant un niveau secondaire et $3,34 \pm 0,66$ ans chez les femmes avec un niveau moyen (DNS).

Tab.80 : Répartition des consultantes ayant utilisé le dispositif intra utérin selon la durée moyenne d'utilisation par EPT, tranches d'âge et niveau d'instruction

	Moyenne (année)	Ecart type	p
Nord Centre	2.44	2.12	0.09
Nord Ouest	4.02	2.68	
Nord Est	3.26	2.48	
Hauts Plateaux Centre	3.1	2.52	
Hauts Plateaux Est	3.29	2,54	
Hauts Plateaux Ouest	1.87	1.66	
Sud	4.96	4.64	
Classes d'âge			
25-34	2.10	1.60	0.17
35-44	3.45	3.30	
≥45	3.37	2.49	
Niveaud'instruction			
Analphabète	2.67	0,73	0.40
Primaire	4	1	
Moyen	3.34	0.66	
Secondaire	3.47	0.53	
Supérieur	2.10	0.49	

Près de la moitié des consultantes (48.28 %) ont utilisé le dispositif intra utérin durant une période allant 1 à 5 ans. Il est à signaler que 22,99 % l'ont utilisé moins d'une année et 4,60 plus de 10 ans.

Tab.81 : Répartition des consultantes ayant utilisé le dispositif intra utérin selon la durée d'utilisation.

Durée	N	%
<1 ans	20	22,99
1-5 ans	42	48,28
5-10 ans	21	24,14
≥10 ans	4	4,60
Total	87	100

3.12.2.3. Motifs d'abandon du DIU chez la femme l'ayant utilisé dans le passé

Le désir de grossesse (27.59 %) et les métrorragies (19.54 %) constituent les raisons les plus évoquées quant à l'abandon du DIU par les consultantes. Le refus du conjoint a été rapporté dans 4,6% des cas.

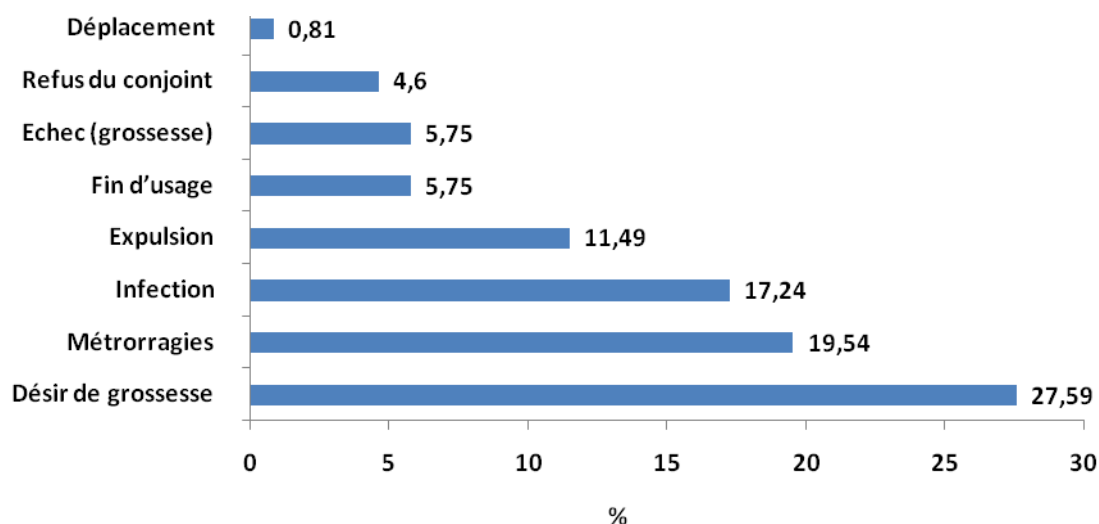


Fig.44 : Répartition des consultantes ayant utilisé le dispositif intra utérin selon les motifs d'abandon

La répartition des motifs pour lesquels les consultantes ont abandonné l'utilisation du dispositif intra utérin par EPT montre que le pourcentage du désir de grossesse est plus élevé au niveau des EPT Hauts plateaux Centre (41.67%) et Nord Centre (38,46 %) alors que les métrorragies ont été le plus citées au niveau des EPT Nord Est (42,86 %) et Hauts plateaux Ouest (31,58 %). Par ailleurs, l'échec de la contraception (grossesse) a été la raison la plus évoquée au niveau du Sud.

Tab.82 : Répartition des motifs d'abandon du DIU par EPT

	Désir de grossesse	Expulsion	Métrorragies	Infection	Refus du conjoint	Fin d'usage	Echec
Nord Centre	38,46	15,38	15,38	15,38	0	7,69	7,69
Nord Ouest	18,18	9,09	9,09	36,36	0	18,18	9,09
Nord Est	28,57	0	42,86	7,14	7,14	0	0
HPC	41,67	8,33	8,33	16,67	16,67	8,33	0
HPE	14,29	28,57	0	28,57	0	0	0
HPO	21,05	15,79	31,58	10,53	5,26	5,26	5,26
SUD	27,27	9,09	9,09	18,18	0	0	18,18

3.12.2.4. Expériences vécues avec le DIU citées par les femmes l'ayant utilisé dans le passé

Les femmes ayant abandonné le DIU ont été questionnées sur les expériences positives et négatives vécues avec le DIU.

Ainsi, l'efficacité (20,69 %) et l'absence de risque d'oubli (18,39 %) ont été les principales expériences positives vécues par les femmes. Le DIU est une méthode pratique dans 4,6 % des cas et confortable dans 3,45 % des cas.

Nous avons observé une différence statistique significative entre l'Espace de Programmation Territoriale et deux expériences positives vécues par les consultantes qui sont respectivement efficacité ($p=0.001$) et pratique ($p<10^{-3}$)

Tab.83 : Répartition des consultantes ayant utilisé le DIU dans le passé selon leurs expériences positives par EPT

EPT	Confort	Efficacité	Pas de risque d'oubli	Pratique
Nord Centre	7.69	7.69	23.08	0.00
Nord Ouest	0.00	9.09	0.00	0.00
Nord Est	14.29	42.86	28.57	0.00
HPC	0.00	58.33	0.00	33.33
HPE	0.00	28.57	14.29	0.00
HPO	0.00	0.00	36.84	0.00
SUD	0.00	9.09	9.09	0.00
Total	3.45	20.69	18.39	4.60

Le tableau ci-dessous donne la répartition des différents types d'expériences négatives vécues par les femmes et à la lecture de ce tableau, on peut remarquer que dans 26,44 % des cas les femmes affirment n'avoir vécu aucune expérience négative et dans les mêmes proportions les femmes évoquent les métrorragies. Les infections et les autres troubles du cycle ont été cités respectivement dans 12,64 % et 10,34 % des cas

Tab.84 : Répartition des consultantes ayant utilisé le DIU dans le passé selon leurs expériences négatives par EPT

EPT	Aucune	Métrorragie	Troubles du cycle	Infection	Douleur	Anémie	grossesse
Nord Centre	15,38	23,08	15,38	15,38	7,69	0	0
Nord Ouest	18,18	27,27	9,09	9,09	0	9,09	9,09
Nord Est	35,71	21,43	21,43	7,14	14,29	0	0
HPC	58,33	33,33	0	8,33	0	0	0
HPE	14,29	28,57	14,29	28,57	0	14,29	14,29
HPO	21,05	26,32	0	10,53	10,53	21,05	5,26
SUD	18,18	27,27	18,18	18,18	9,09	0	0
Total	26,44	26,44	10,34	12,64	6,90	6,90	3,45

Les métrorragies sont le premier inconvénient cité par les femmes au niveau des EPT Nord Centre, Nord Ouest, Hauts Plateaux Est, Hauts Plateaux Ouest et le Sud. Par ailleurs au niveau de l'EPT Hauts Plateaux Centre les femmes n'ont vécu aucune expérience négative avec le DIU.

3.12.2.5. Moyens contraceptifs utilisés après le retrait du DIU

Près de 60% des consultantes ont utilisé la pilule après le retrait du dispositif intra utérin.

Dans 17,24% des cas les femmes n'ont utilisé aucune méthode après l'abandon du DIU.

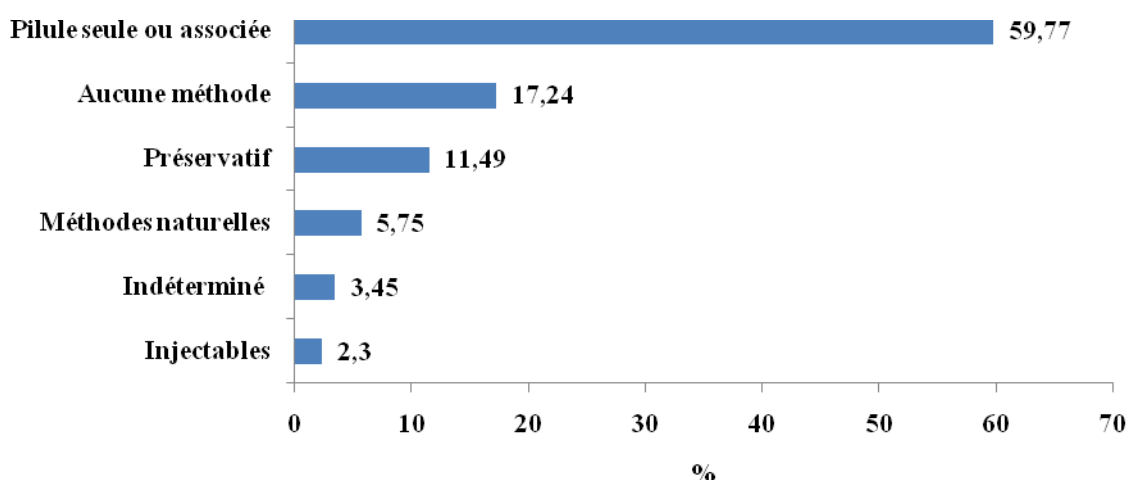


Fig.45 : Répartition des consultantes selon les méthodes contraceptives utilisées après le retrait du DIU

Quelque soit l'EPT, l'âge et le niveau d'instruction, la contraception seule ou associée est la méthode la plus utilisée par les femmes après le retrait du dispositif intra utérin.

Tab.85 : Répartition des consultantes selon les méthodes contraceptives utilisées après retrait du DIU par EPT, âge et niveau d'instruction

	Pilule seule ou associée	Préservatif	Méthodes naturelles	Injectables	Aucune méthode	NP
EPT						
Nord Centre	38,46	23,08	7,69	7,69	23,08	0
Nord Ouest	27,27	18,18	9,09	0	36,36	9,09
Nord Est	64,29	28,57	7,14	0	0	0
Hauts Plateaux Centre	58,33	0	0	0	33,33	8,33
Hauts Plateaux Est	57,14	14,29	28,57	0	0	0
Hauts plateaux Ouest	89,47	0	0	0	5,26	5,26
Sud	63,64	0	0	9,09	27,27	0
Classes d'âge						
25-34	45	15	0	0	35	5
35-44	73,17	2,44	12,20	0	12,20	0
≥45	52,0	24,0	0	8,0	12,0	4,0
Niveau d'instruction						
Analphabète	87,50	0	0	0	0	12,50
Primaire	37,50	25,0	0	0	37,50	0
Moyen	56,52	13,04	4,35	4,35	17,39	4,35
Secondaire	66,67	6,67	13,33	0	13,33	0
Supérieur	50,0	16,67	0	5,56	22,22	5,56

Après retrait du dispositif intra utérin les consultantes ont utilisé d'autres moyens de contraception, elles semblent satisfaites dans 31.03% des cas, peu satisfaites dans 27.59% des cas et non satisfaites dans 22.99% des cas.

Les consultantes ayant utilisé la pilule semblent être peu satisfaites dans 36.54% des cas et satisfaites dans 30,77 % des cas. D'autres part, celles qui ont utilisé le préservatif ont jugé être aussi peu satisfaite dans 30% des cas.

Cependant les femmes qui n'ont utilisé aucune méthode contraceptive après le retrait du dispositif intra utérin étaient très satisfaites (40%).

Nous n'avons pas trouvé de lien statistique significative entre le degré de satisfaction des consultantes et les différentes méthodes contraceptives utilisées après le retrait du dispositif intra utérin.

Tab.86 : Répartition des consultantes ayant utilisé le dispositif intra utérin selon leur satisfaction par rapport à la dernière méthode contraceptive utilisée par EPT

	Indifférente		Pas de réponse		Pas satisfaite		Peu satisfaite		Satisfaite		Très satisfaite	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucune méthode	0	0	0	0	4	26.67	0	0	5	33.33	6	40
Contraception Injectable	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50
Méthode naturelle	0	0	0	0	1	20	1	20	1	20	2	40
Pilule	1	1.92	1	1.92	13	25	19	36.54	16	30.77	2	3.85
Préservatif	1	10	0	0	1	10	3	30	3	30	2	20
Indéterminé	0	0	0	0	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0
Total	2	2.30	1	1.15	20	22.99	24	27.59	27	31.03	13	14.94

3.12.3. Le troisième groupe : femmes n'ayant jamais utilisé le DIU

Cette partie du document porte sur la description des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU comme moyen contraceptif. Elles représentent 81,49 % de l'ensemble des femmes enquêtées.

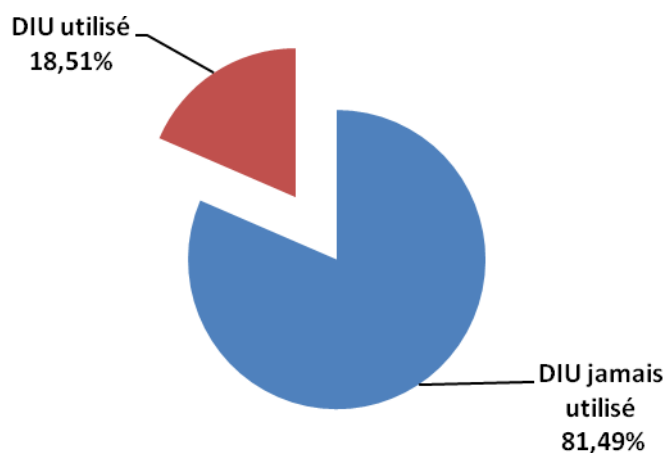


Fig.46 : Proportion des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU

3.12.3.1 Caractéristiques des répondantes n'ayant jamais utilisé le DIU

L'EPT Nord Ouest enregistre le plus grand nombre de femmes n'ayant jamais utilisé le DIU avec 16,14 % et l'EPT Hauts Plateaux Ouest enregistre la proportion la plus faible (10,96%). 28,02 % des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU ont un niveau d'instruction moyen et 10,27 % sont analphabètes

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 25-34 ans avec 50,56%. Les plus de 45 ans représentent 7,08%.

L'âge moyen des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU est de 33,03 ans avec des extrêmes allant de 17,8 à 49 ans.

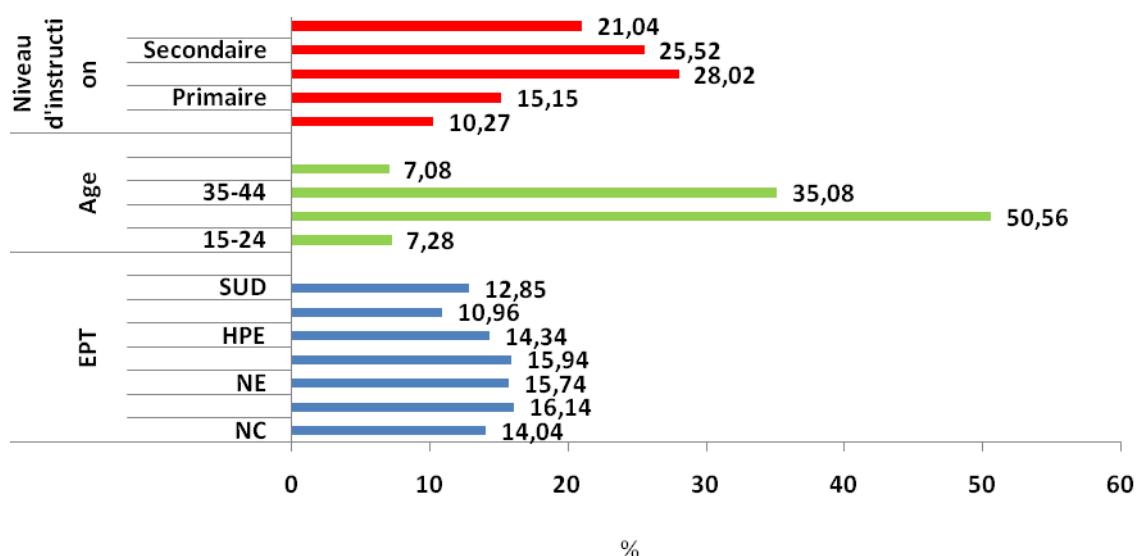


Fig.47 : Répartition des femmes n'ayant jamais utilisée le DIU par tranches d'âge et par niveau d'instruction de la femme

Le niveau d'instruction moyen, est le plus fréquent chez les conjoints des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU. Selon les EPT, cette tendance est retrouvée au niveau des EPT du nord et les Hauts Plateaux Centre et Est ; alors qu'au niveau des Hauts Plateaux Ouest les analphabètes sont plus fréquents et au niveau du Sud c'est le niveau secondaire ($p < 10^{-6}$).

Tab.87 : Répartition des conjoints des femmes n'ayant jamais utilisée le DIU selon le niveau d'instruction par EPT

EPT	Analphabète		Primaire		Moyen		Secondaire		Supérieur		NP		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nord Centre	8	5,67	27	19,15	52	36,88	34	24,11	20	14,18	0	0	141	14,04
Nord Ouest	11	6,79	38	23,46	54	33,33	37	22,84	21	12,96	1	0,62	162	16,14
Nord Est	1	0,63	20	12,66	56	35,44	53	33,54	28	17,72	0	0	158	15,74
HPC	13	8,13	28	17,50	55	34,38	41	25,62	22	13,75	1	0,63	160	15,94
HPE	7	4,86	31	21,53	47	32,64	40	27,78	19	13,19	0	0	144	14,34
HPO	29	26,36	16	14,55	18	16,36	27	24,55	20	18,18	0	0	110	10,96
Sud	1	0,78	15	11,63	27	20,93	53	41,09	33	25,58	0	0	129	12,85
Total	70	6,97	175	17,43	309	30,78	285	28,39	163	16,24	2	0,20	1004	100

S'agissant des catégories professionnelles de la consultante, les trois quarts de femmes n'ayant jamais utilisé le DIU (76,79%) sont sans profession. Seulement 3,39% sont des cadres supérieurs. Par ailleurs, 38,05% des conjoints sont des agents d'exécution et environ le tiers des cadres moyens.

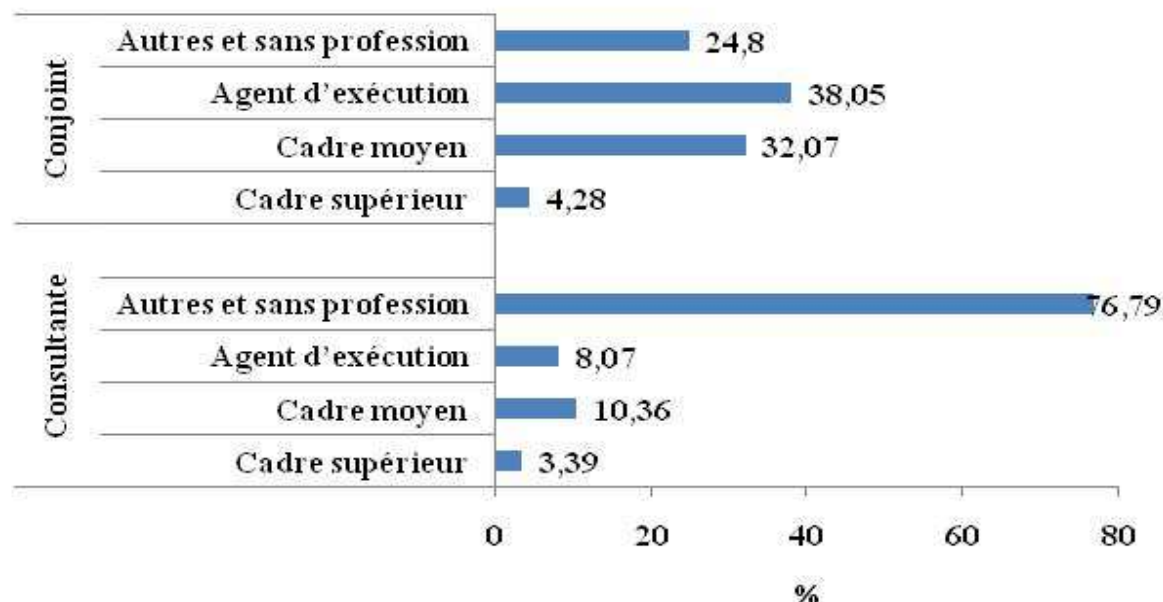


Fig.48 : Profession des consultantes n'ayant jamais utilisé le DIU et de leurs conjoints

3.12.3.2. Les raisons de la non utilisation du DIU

La lecture du tableau ci-dessous, nous indique que la peur (23,8%) est la raison principale de non utilisation du DIU. Il s'agit essentiellement de la peur de la pose et du retrait. 16,73 % de ces femmes évoquent comme raison, le désir de grossesse et 14,44% ont déclaré le manque d'information.

On observe cependant, une disparité selon l'âge de la femme. Le désir de grossesse et la peur sont les principaux motifs de non utilisation du DIU auprès des femmes âgées entre 15 et 34 ans. Quant aux catégories les plus âgées, c'est la peur qui semble la raison la plus évoquée (27,25%), suivie par les rumeurs et préjugés (15,82%) et le manque d'information (15,57%).

Tab.88 : Répartition des femmes enquêtées n'ayant jamais utilisé le DIU selon l'âge et les raisons de la non utilisation

Raisons de non utilisation	15-34 ans	35-49 ans	Total
Ne connaît pas	9,93	7,3	8,86
Manque d'information	13,65	15,57	14,44
Refus du mari	7,8	7,79	8,17
Par peur	21,99	27,25	23,8
Rumeurs et préjugés	12,06	15,82	13,65
Désir de grossesse	21,99	9,98	16,73
Contre indications	9,91	8,52	7,47

La peur représente la raison d'abandon la plus citée au niveau des EPT Nord Centre, Hauts Plateaux Centre et Hauts Plateaux Ouest. Le manque d'information a été le plus cité au niveau

de l'EPT Nord Ouest alors que les rumeurs et les préjugés ont été le plus invoqués au niveau du Sud.

Tab.89 : Pourcentage des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU par raison de non utilisation du DIU selon les EPT

EPT	Ne connaît pas	Manque d'information	Refus du mari	Par peur	Rumeurs et préjugés	Désir de grossesse	Contre indications
Nord Centre	9,22	14,89	7,8	25,53	17,02	7,09	9,93
Nord Ouest	14,81	27,16	6,79	16,67	9,88	12,35	6,17
Nord Est	3,8	22,15	7,59	14,56	12,66	20,25	12,03
HPC	10,63	6,88	5	35	6,88	29,38	4,38
HPE	9,72	11,81	6,25	15,97	14,58	29,17	6,25
HPO	11,82	6,36	5,45	47,27	7,27	3,64	5,45
Sud	1,55	7,75	19,38	17,05	28,68	10,08	7,75

3.12.3.3. Répondantes ayant déjà vu le DIU

Près de 24% des consultantes n'ayant jamais utilisé le DIU l'ont déjà vu.

Selon les EPT, la fréquence la plus faible des consultantes ayant vu le DIU est retrouvée au niveau de l'EPT Nord Ouest (11,73 %) alors que la plus élevée se situe au niveau de l'EPT Hauts Plateaux Ouest avec 52,73 %.

Tab.90 : Répartition des consultantes qui ont vu le DIU par EPT, type de structure et niveau d'instruction

EPT	
Nord Centre	21,99
Nord Ouest	11,73
Nord Est	18,99
Hauts Plateaux Centre	16,25
Hauts Plateaux Est	20,14
Hauts plateaux Ouest	52,73
Sud	36,43
Type de structure	
CPF	45,16
Polyclinique	23,58
Salle de soins	22,22
Niveau d'instruction	
Analphabète	14,56
Primaire	18,42
Moyen	13,17
Secondaire	29,3
Supérieur	40,28

L'analyse par type de structure, montre qu'au niveau des CPF 45,16 % des consultantes ont vu un DIU. Par ailleurs, l'étude révèle que 40,28 % des consultantes ayant vu un DIU, ont un niveau d'instruction supérieur et 29,3 % secondaire.

3.12.3.4. Les avantages et inconvénients du DIU cités par les femmes qui ne l'ont jamais utilisé

- Avantages**

A la question, selon vous, quels sont les avantages du DIU, un peu moins de la moitié des consultantes (45,42%) de ce groupe estiment que le DIU n'a aucun avantage.

Pour 10,36 % d'entre elles, le DIU est efficace et dans 8,17% des cas il ne provoque pas de maladies.

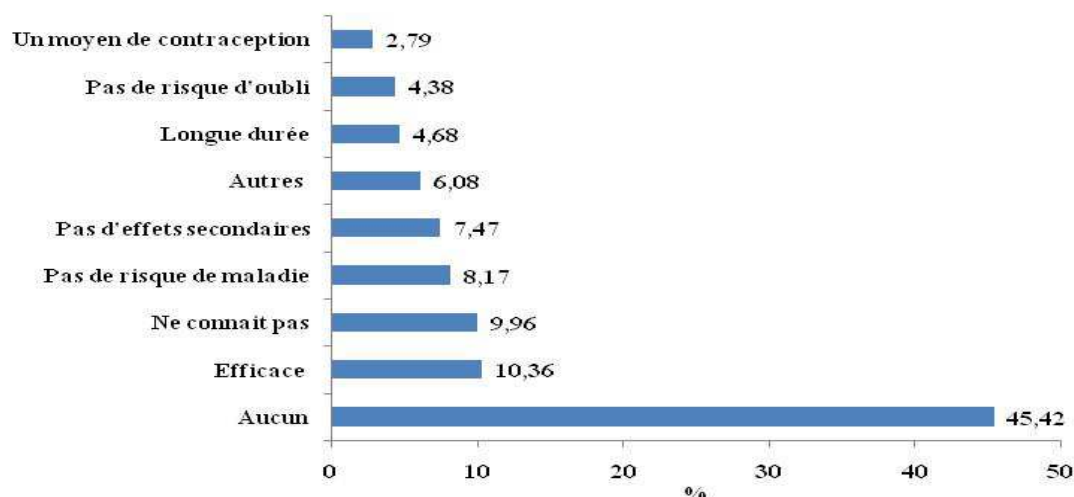


Fig.49 : Avantages du DIU rapportés par les consultantes ne l'ayant jamais utilisé

Pour la majorité des EPT, la réponse « aucun avantage » a été la plus citée par les femmes sauf au niveau des Hauts Plateaux Ouest où 27,06 % des interviewées ont répondu « ne connaît pas ».

Tab.91: Avantages du DIU rapportés par les consultantes qui ne l'ont jamais utilisé (%)

EPT	Aucun	Efficace	Longue durée	Pas de risque de maladie	Pas d'effets secondaires	Pas de risque d'oubli	Ne connaît pas
EPT							
Nord Centre	33,15	4,35	4,89	2,72	7,61	3,80	5,98
Nord Ouest	52,20	2,20	0,55	4,95	3,85	5,49	5,49
Nord Est	35,75	10,61	1,68	17,32	11,73	5,03	2,23
Hauts Plateaux Centre	57,38	16,94	0,55	6,56	2,73	0	0,55
Hauts plateaux Est	38,29	11,43	7,43	1,14	9,71	2,29	6,86
Hauts Plateaux Ouest	15,29	2,35	1,18	7,06	1,76	4,12	27,06
Sud	23,90	11,32	11,32	6,92	5,03	4,40	10,06
Niveau d'instruction de la femme							
Analphabète	49,22	3,91	0,78	1,56	0	0,78	17,97
Primaire	51,70	6,25	2,27	5,68	3,92	1,70	8,52
Moyen	46,49	5,26	2,63	5,85	3,51	3,22	7,60
Secondaire	29,06	8,75	5,63	9,06	6,88	5,0	8,13
Supérieur	18,49	15,85	5,66	7,92	12,83	4,91	3,77

« Aucun avantage » a été la réponse la plus fréquente quelque soit le niveau d'instruction, cependant on note que cette proportion diminue à mesure qu'augmente le niveau d'instruction. En effet estimée à 49,22% chez la femme analphabète elle chute à 18,49% pour les femmes avec un niveau d'instruction supérieur.

- **Inconvénients**

Les réponses relatives aux différents types d'inconvénients du DIU cités par les femmes : 44,12 % des femmes n'ayant jamais utilisé le DIU déclarent ne connaître aucun inconvénient et 21,31 % citent les hémorragies. La réponse « Aucun inconvénient » a été retrouvée dans 0,5% des cas comme l'illustre la figure suivante.

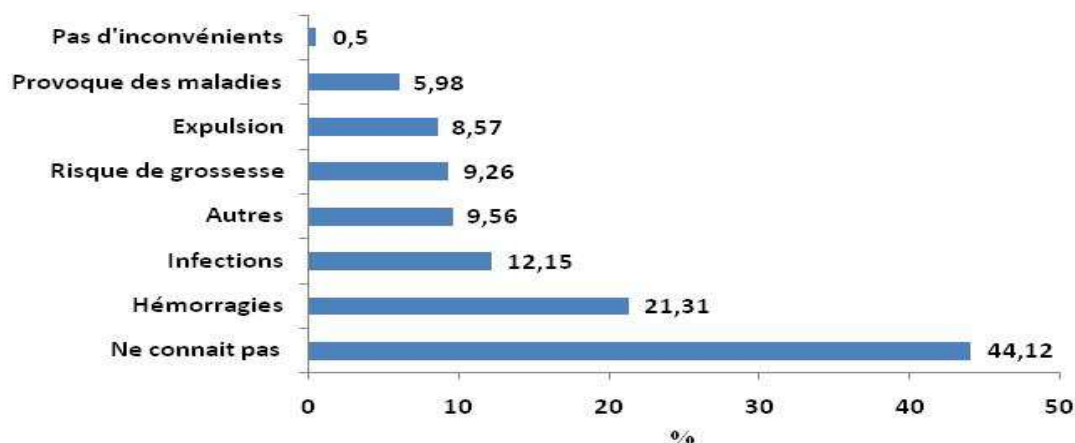


Fig.50 : Répartition des types d'inconvénients du DIU cités par les femmes ne l'ayant jamais utilisé

Le risque de grossesse est l'inconvénient du DIU le plus cité au niveau des EPT Nord Centre et Nord Est. Pour les régions du Sud et Nord Ouest, les consultantes ne connaissent aucun inconvénient du DIU.

Parmi les inconvénients cités par les interrogées, les fréquences des hémorragies, des infections et du risque de grossesse augmentent progressivement avec l'augmentation du niveau d'instruction, alors que la fréquence de la réponse « ne connaît pas » diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction passant de 53,13% chez les analphabètes à 20,38% chez les femmes avec un niveau d'instruction supérieur.

Tab.92 : Inconvénients du DIU rapportés par les consultantes ne l'ayant jamais utilisé par EPT en %

EPT	Hémorragies	Infections	Risque de grossesse	Expulsion	Provoque des maladies	Aucun	Ne connaît pas
EPT							
Nord Centre	15,89	15,57	18,28	17,44	11,67	0	11,96
Nord Ouest	10,28	12,30	12,90	8,14	16,67	20,0	20,54
Nord Est	17,76	18,85	29,03	20,93	21,67	20,0	10,61
Hauts Plateaux Centre	12,62	15,57	4,30	16,28	10,0	40,0	21,67
Hauts plateaux Est	11,21	9,84	7,53	17,44	26,67	0	17,16
Hauts Plateaux Ouest	7,94	7,38	8,60	5,81	6,67	20,0	10,38
Sud	24,30	20,49	19,35	13,95	6,67	0	7,67
Niveau d'instruction de la femme							
Analphabète	7,03	4,69	1,56	7,81	3,91	0	53,13
Primaire	11,93	8,52	6,82	5,68	5,11	1,70	44,89
Moyen	11,99	7,31	7,31	5,26	5,56	0	43,27
Secondaire	21,56	11,25	10,0	5,94	4,06	0	29,06
Supérieur	27,92	15,09	8,30	10,94	5,28	0,75	20,38

3.12.3.5. Les rumeurs sur le DIU rapportées par les femmes qui ne l'ont jamais utilisé

Les principales rumeurs rapportées par les consultantes sont la « grossesse » et « déplacement, migration » avec 14,44 % chacune. D'autres rumeurs ont été avancées telles que le risque de maladies (9,06%) et expulsion (11,25%). Il est à noter que pour 7,27 % des femmes, le DIU est une bonne méthode.

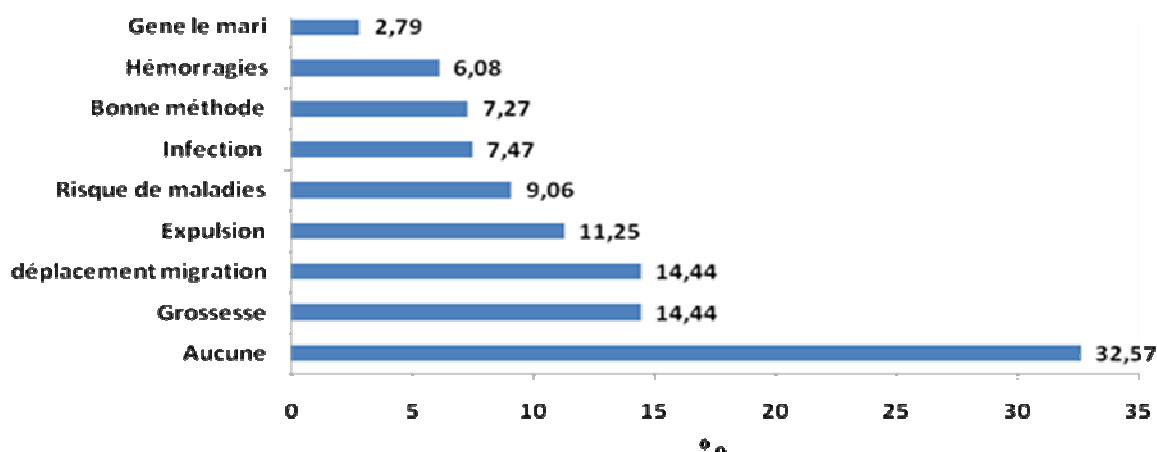


Fig.51: Répartition des consultantes selon le type de rumeurs évoquées sur le DIU

Concernant les rumeurs sur le DIU répertoriées chez les femmes n'ayant jamais utilisé le DIU par EPT, on relève que la grossesse enregistre la fréquence la plus élevée au niveau de l'EPT Centre, suivie par le Sud qui enregistre également les fréquences les plus élevées pour les rumeurs relatives aux infections, expulsions et hémorragies.

Tab.93 : Rumeurs sur le DIU rapportées par les consultantes ne l'ayant jamais utilisé par EPT

EPT	Grossesse	Déplacement / migration	Expulsion	Risque / maladies	Infection	Bonne méthode	Hémorragies	Gene le mari
Nord Centre	23,40	7,80	7,80	15,60	9,93	4,96	4,26	2,84
Nord Ouest	12,96	16,67	4,32	4,32	8,02	11,11	5,56	1,23
Nord Est	17,72	17,09	8,86	3,16	7,59	13,92	11,39	4,43
Hauts Plateaux	13,75	6,25	16,25	7,50	4,38	1,88	1,25	1,88
Centre								
Hauts plateaux	9,03	18,75	11,81	6,25	1,39	11,81	3,47	4,17
Est								
Hauts Plateaux	1,82	32,73	10,91	25,45	6,36	0,91	3,64	0,91
Ouest								
Sud	20,16	5,43	20,16	6,20	15,50	4,65	13,18	3,88

3.12.3.6. Attitudes des amies vis-à-vis du DIU

Ces femmes n'ayant jamais utilisé le DIU ont été interrogées sur les attitudes de leurs amies vis-à-vis du DIU et l'analyse montre que 32,67% sont satisfaites 23,31% sont insatisfaites.

Tab.94 : Attitudes des amies vis à vis du DIU

Attitudes des amies	N	%
Indifférentes	369	36,75
Bonne impression/satisfaites	328	32,67
Contre	19	1,89
Mauvaise impression/non satisfaites	234	23,31
Non concernées	12	1,2

3.12.3.7. Intention futur de placer le DIU

Parmi les consultantes n'ayant jamais utilisé le DIU, Un peu plus de la moitié (53,69%) ne comptent pas l'utiliser dans le futur.

Selon les EPT, 55,94 % des Hauts Plateaux Est et 55 % du Nord Centre sont favorables à son utilisation dans le futur alors que la fréquence la plus faible se retrouve chez les femmes du Sud, Nord Est et Hauts Plateaux Centre.

Parmi la population n'ayant jamais utilisée le DIU, la fréquence favorable à l'utilisation du DIU dans le futur augmente proportionnellement avec l'augmentation du niveau d'instruction. En effet cette fréquence est de 35,92% chez les analphabètes et atteint 57,14% chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur.

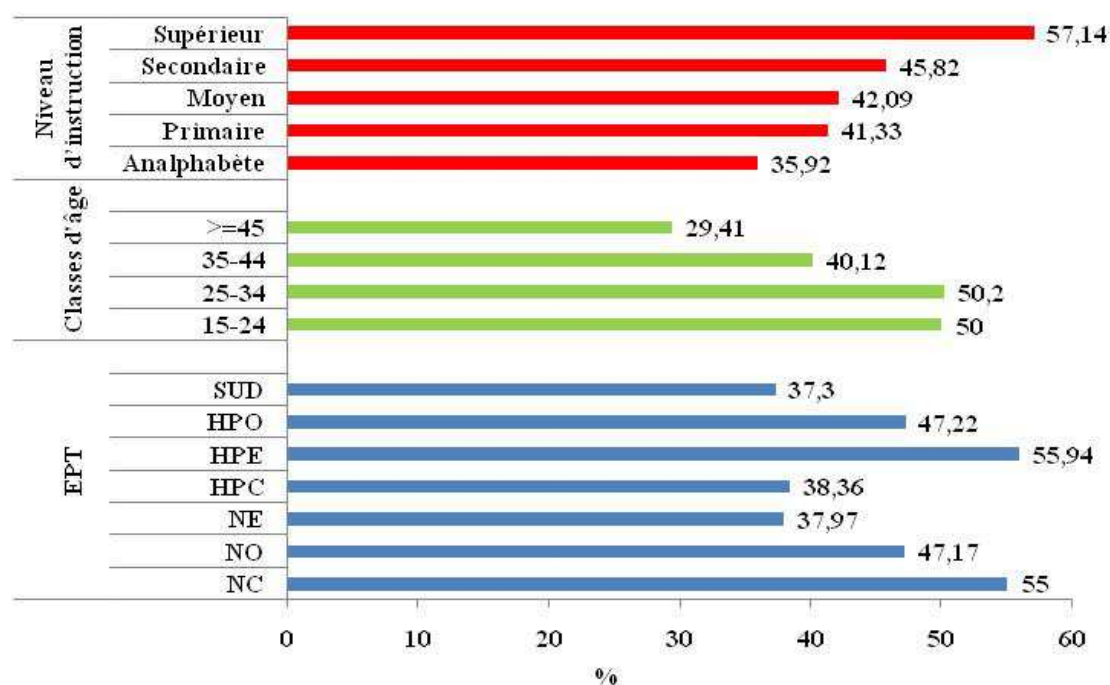


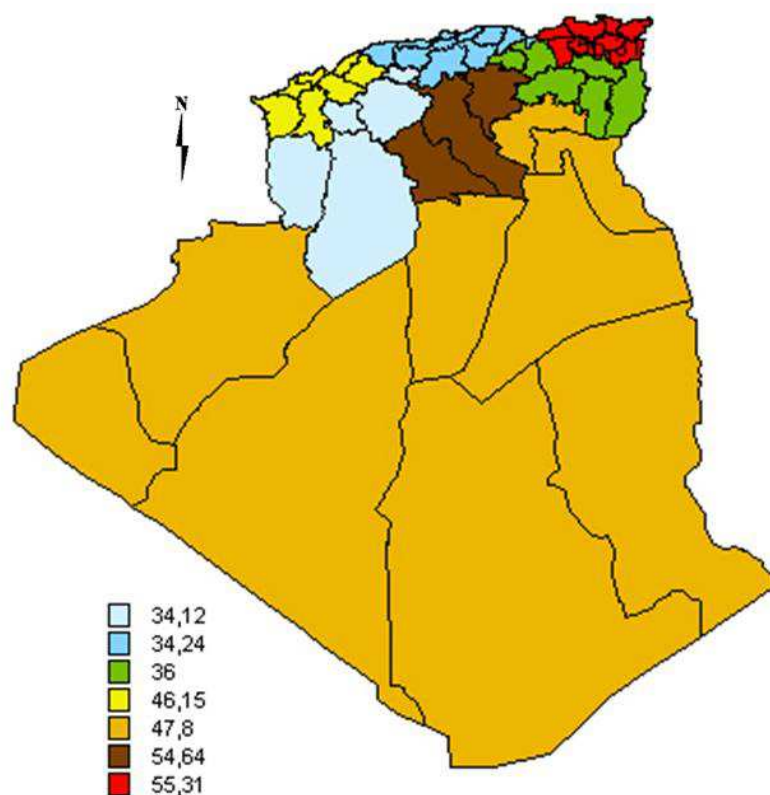
Fig.52 : Répartition des consultantes favorables à l'utilisation du DIU dans le futur par EPT, classes d'âge et niveau d'instruction

Chapitre 4 : Analyse des facteurs déterminants la résistance au DIU chez les contraceptantes

La prévalence de la résistance retrouvée au niveau national est 44,07 %. Elle est plus fréquente dans les espaces de programmation territoriale Nord Est et des hauts Plateaux Centre avec respectivement 55,31% et 54,64 %. Les EPT Nord Centre et HP Ouest enregistrent quant à eux les taux les plus faibles avec respectivement 34,24 % et 34,12 %.

Tab.95 : Prévalence de la résistance au DIU chez les contraceptantes

EPT	Prévalence	[95% IC]		p
Nord Centre	34,24	27,36	41,12	< 10 ⁻⁶
Nord Ouest	46,15	38,88	53,42	
Nord Est	55,31	48	62,62	
Hauts Plateaux Centre	54,64	47,4	61,88	
Hauts Plateaux Est	36	28,86	43,14	
Hauts Plateaux Ouest	34,12	26,96	41,27	
Sud	47,8	40	55,6	
Total	44,07	41,3	46,85	



Carte 2 : Répartition de la prévalence de la résistance par des Espaces de Programmation Territoriale en Algérie

4.1. Description des principaux déterminants de la résistance au DIU

4.1.1. Description de l'environnement socio-économique

4.1.1.1. La résistance selon l'espace géographique

La résistance à l'utilisation du DIU est beaucoup plus fréquente dans les espaces « Nord Est » et des « Hauts Plateaux Centre » avec plus de 18 %. Les espaces « Nord Centre », « HP Est » et « HP Ouest » montrent une faible résistance au DIU.

Tab.96 : Répartition de la résistance au DIU selon l'espace de programmation territoriale « EPT »

EPT	Absence de	%	Présence de	%	p
	Résistance au DIU		Résistance au DIU		
Nord Centre	121	17,56	63	11,60	<10 ⁻⁶
Nord Ouest	98	14,22	84	15,47	
Nord Est	80	11,61	99	18,23	
Hauts Plateaux Centre	83	12,05	100	18,42	
Hauts Plateaux Est	112	16,26	63	11,60	
Hauts Plateaux Ouest	112	16,26	58	10,68	
Sud	83	12,05	76	14,00	
Total	689	100,00	543	100,00	

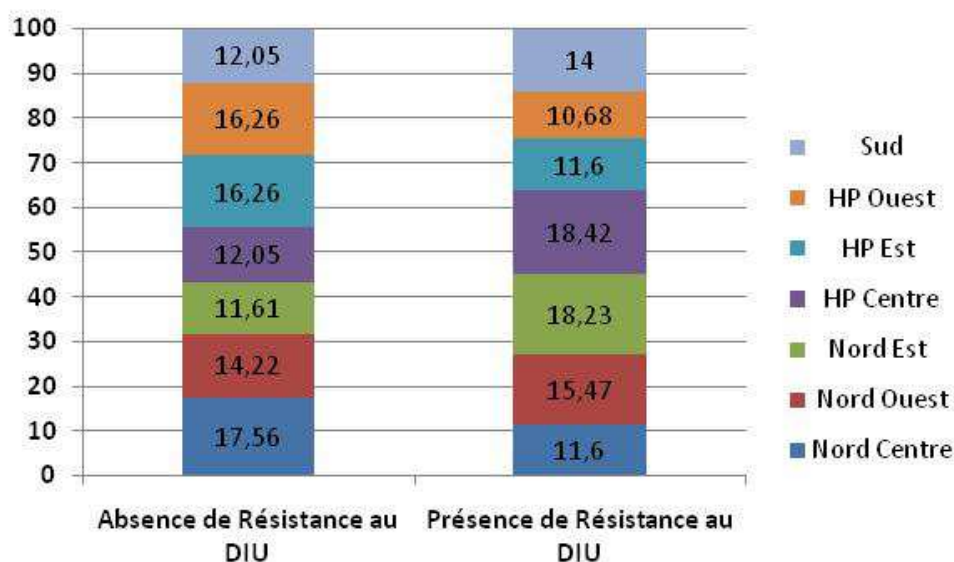


Fig.53 : Répartition de la résistance au DIU selon l'espace géographique

4.1.1.2. La résistance selon le type de structures

Selon le type de structures sanitaires, on ne retrouve pas de différence dans la répartition de la fréquence de la résistance.

Tab.97 : Répartition de la résistance au DIU selon le type de structures sanitaires

Type de structures	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Centre de planification	29	4,21	19	3,50	0,55
Polyclinique	489	70,97	400	73,66	
Salle de soins	171	24,82	124	22,84	
Total	689	100,00	543	100,00	

4.1.1.3. La résistance selon la distance (Km)

La comparaison des distances moyennes entre le lieu de résidence de la consultante et la structure sanitaire fréquentée est de 4,11 Km dans le groupe « Absence de résistance » versus 6,64 Km dans le groupe classé « résistant au DIU » ne montre pas de différence significative (p=0,2411).

Tab.98 : Répartition moyenne de la distance entre le lieu de résidence et la structure sanitaire selon la résistance au DIU

	Absence de Résistance au DIU (Moyenne en Km)	[IC 95%]	Présence de Résistance au DIU (Moyenne en Km)	[IC 95%]	p
Distance	4,11	2,14 - 6,08	6,64	2,58 – 10,69	0,2411

L'analyse du facteur « distance du lieu de résidence de la consultante » en classes et la structure sanitaire ne retrouve pas de différence dans la répartition de la fréquence de la résistance (Tab. 22).

Tab.99 : Répartition de la résistance au DIU selon les distances du lieu de résidence en classes et structures sanitaires

Distance	Absence de Résistance au DIU		Présence de Résistance au DIU		p
	N	%	N	%	
Moins de 1Km	369	53,56	273	50,28	0,394
1-4Km	219	31,79	177	32,60	
5Km et plus	101	14,66	93	17,13	
Total	689	100,00	543	100,00	

4.1.1.4. La résistance selon les Catégories socio-professionnelles

Nous avons observé une différence significative selon les catégories socioprofessionnelles, la fréquence de la résistance au DIU est plus élevée chez les catégories défavorisées.

Tab.100 : Répartition de la résistance au DIU selon les catégories socioprofessionnelles

Catégories socioprofessionnelles	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Elevée	279	42,15	182	34,47	0,008
Défavorisée	383	57,85	346	65,53	
Total	662	100,00	528	100,00	

4.2. Description de la consultante

4.2.1. La résistance selon le nombre moyen d'enfants vivants chez les consultantes

Le nombre moyen d'enfants vivants par femme retrouvés dans le groupe qui résiste est de 2,88 vs 2,85 dans l'autre groupe ($p=0,6742$). Les médianes observées sont égales à 3 enfants (Fig. 54).

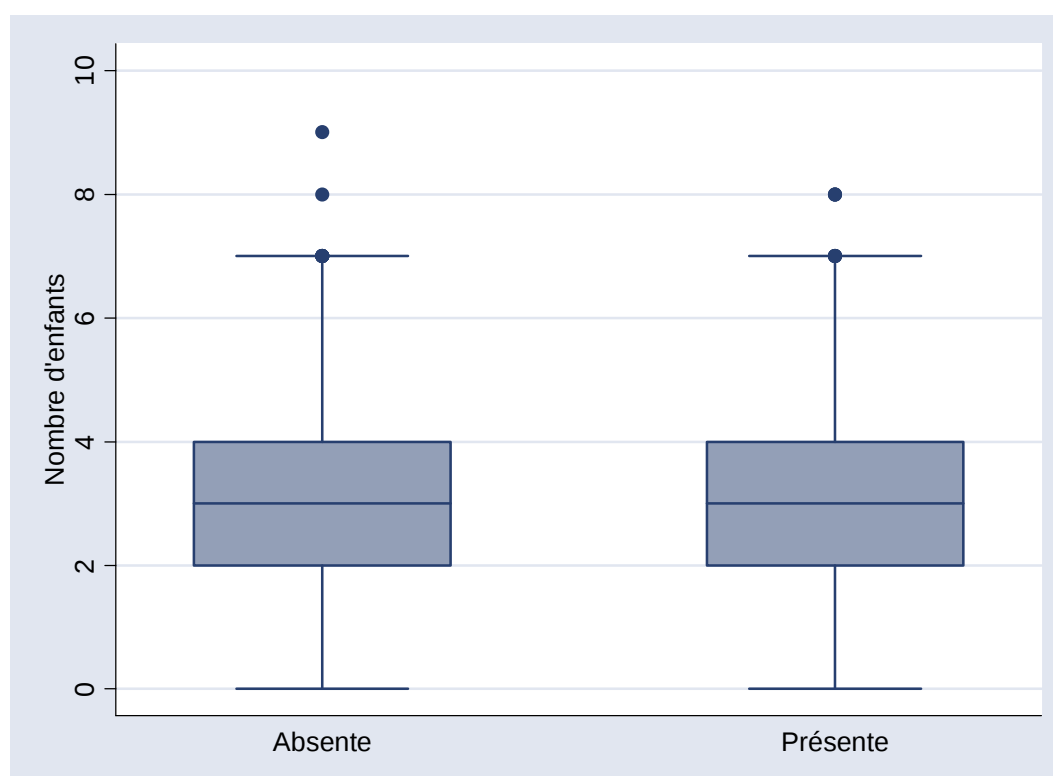


Fig.54 : Répartition nombre moyen d'enfants vivants selon la résistance au DIU

Par tranches, le nombre d'enfants vivants des consultantes n'influe pas sur la résistance au DIU ($p=0,504$).

Tab.101 : Répartition de la résistance au DIU selon le nombre d'enfants vivants

Enfants vivants	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
<3	300	43,67	235	43,36	0,504
3-4	308	44,83	233	42,99	
≥5	79	11,50	74	13,65	
Total	687	100,00	542	100,00	

4.2.2. Répartition de la résistance selon le niveau d'instruction de la femme

Nous avons observé une différence significative entre le niveau d'instruction de la femme et la résistance au DIU ($p < 10^{-6}$).

On retrouve ainsi 52,10% de non résistance au DIU vs 41,7% de résistance au DIU chez les femmes ayant un niveau secondaire et plus, et 58,30% de résistance vs 47,9 % de non résistance au DIU chez celles de niveau moyen et moins.

Tab.102 : Répartition de la résistance selon le niveau d'instruction de la femme

Niveau d'instruction de la femme	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Moyen et moins	330	47,90	316	58,30	<10 ⁻⁶
Secondaire et plus	359	52,10	226	41,70	
Total	689	100,00	542	100,00	

4.2.3. La résistance selon le niveau d'instruction du conjoint

Le niveau d'instruction du conjoint n'interfère pas sur la résistance des femmes au DIU, on ne retrouve pas de différence significative selon le niveau d'instruction du conjoint et la résistance au DIU ($p=0,173\%$).

Tab.103: Répartition de la résistance selon le niveau d'instruction du conjoint

Niveau d'instruction du conjoint	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Moyen et moins	364	52,83	308	56,72	0,173
Secondaire et plus	325	47,17	235	43,28	
Total	689	100,00	543	100,00	

4.2.4. La résistance selon les attitudes des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel

La présence d'utérus cicatriciel chez la consultante est un motif de refus d'insertion du DIU. On retrouve une différence significative entre l'insertion et la résistance au DIU ($p=0,007$).

Tab.104 : Répartition de la résistance selon les attitudes des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel

Attitudes des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Présence	133	19,30	139	25,60	0,007
Absence	556	80,70	404	74,40	
Total	689	100,00	543	100,00	

4.2.5. La résistance selon la connaissance du DIU par les consultantes

Nous avons observé une différence statistique significative entre la connaissance des femmes au DIU et leur résistance ($p<10^{-6}$). Les consultantes ne le connaissant pas dans le groupe qui résiste à son utilisation et sont plus fréquentes (25,05 %) par rapport au groupe ne résistant pas (14,66 %). A l'inverse, 85,34 % des femmes qui le connaissent se retrouvent dans le groupe de non résistance vs 74,95 % le groupe résistance au DIU.

Tab.105 : Répartition de la résistance selon la connaissance des femmes au DIU

Connaissance du DIU par les consultantes	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Ne connaît pas	101	14,66	136	25,05	$<10^{-6}$
Connait	588	85,34	407	74,95	
Total	689	100,00	543	100,00	

4.2.6. La résistance selon l'âge des consultantes

L'âge moyen de la consultante est 34,90 ans chez celles qui ne résistent pas vs 34,80 ans dans le groupe résistant au DIU ; leurs médianes respectives sont de 33,84 ans et 34,67 ans. On ne retrouve pas de différence significative entre l'âge moyen des consultantes dans les deux groupes ($p=0,8026$).

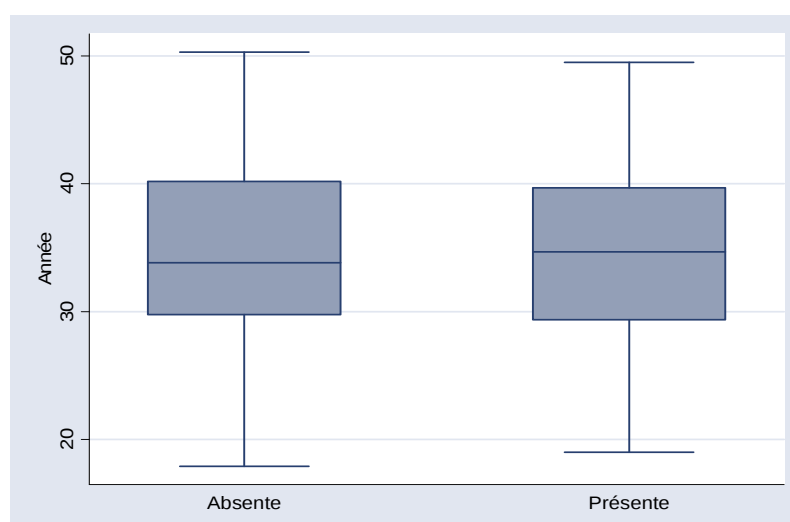


Fig.55 : Répartition de la résistance selon l'âge des consultantes

De la même manière selon les deux classes d'âge, la différence retrouvée est non significative ($p=0,399$).

Tab.106 : Répartition de la résistance selon les classes d'âge

Age consultante	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Moins de 35ans	366	54,71	277	52,26	0,399
35ans et plus	303	45,29	253	47,74	
Total	669	100,00	530	100,00	

4.3. Description des prestataires

4.3.1. La résistance selon l'ancienneté des prestataires

La différence est significative entre l'ancienneté moyenne des prestataires et la résistance au DIU ($p=0,0055$). L'ancienneté retrouvée dans le groupe non résistant est de 10,91 ans vs 12,47 dans le groupe résistant au DIU. Les médianes sont respectivement de 7 et 8 ans dans chacun des deux groupes.

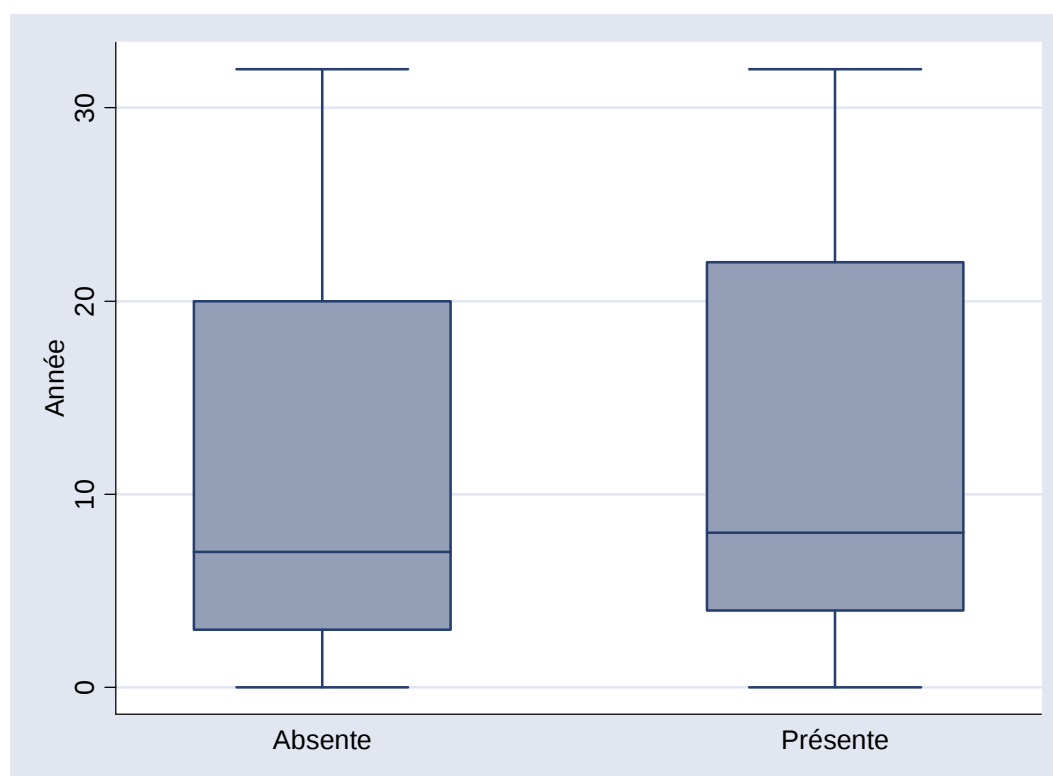


Fig.56 : Répartition de la résistance selon l'ancienneté des prestataires

Par tranches, la résistance au DIU est plus fréquente chez les prestataires les plus anciennes, avec une différence significative ($p < 10^{-6}$).

Tab.107 : Répartition de la résistance selon l'ancienneté des prestataires

Ancienneté des prestataires	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
< 3 ans	156	22,64	71	13,08	<10 ⁻⁶
3-19 ans	355	51,52	308	56,72	
20 ans et plus	178	25,83	164	30,20	
Total	689	100	543	100	

4.3.2. La résistance selon la « séance de démonstration du DIU »

La différence est significative selon les séances de démonstration du DIU et la résistance à son utilisation ($p=0,01$).

Tab.108 : Répartition de la résistance selon la séance de démonstration du DIU

Démonstration DIU	Absence de Résistance au DIU	%	Présence de Résistance au DIU	%	p
Oui	444	64,44	311	57,27	0,01
Non	245	35,56	232	42,73	
Total	689	100	543	100	

4.4. Association des facteurs favorisant la résistance au DIU

La variable « Résistance » a été définie à partir de la population consultante ayant abandonné le DIU pour refus du mari et/ ou celle n'ayant jamais utilisé le DIU et ne pensant pas l'utiliser dans le futur et /ou celle déclarant que la DIU n'a aucun avantage.

Nous abordons cette partie pour essayer d'apporter quelques éléments de réponse à la résistance au DIU par l'environnement socio-économique de la consultante, la consultante elle-même et enfin les prestataires.

12 facteurs ont été étudiés :

- 03 facteurs ont porté sur l'environnement socio-économique ;
- 07 facteurs sur les consultantes (facteurs individuelles et conditions socio-économiques) ;
- 02 facteurs sur les prestataires.

4.4.1. Analyse de l'association de ces facteurs pris individuellement

L'analyse uni variée a montré que :

La résistance n'est pas influencée aux facteurs suivants :

- Les espaces géographiques HP Est et HP Ouest ;
- Le type de structures ;
- La distance (Km) entre le lieu de résidence et la structure sanitaire ;
- Le nombre d'enfants vivants ;
- Le niveau d'instruction du conjoint
- L'âge de la consultante.

La résistance est significativement liée aux facteurs suivants :

- Les espaces géographiques Nord Ouest ; Nord Est et HP Centre et Sud ;
- Le niveau d'instruction de la femme ;
- La catégorie socio-professionnelle défavorisée;
- L'attitude erronée des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel ;
- La méconnaissance DIU par les consultantes ;
- L'ancienneté des prestataires ;
- L'absence de séances de démonstration

4.4.2. Analyse de l'association de ces facteurs pris simultanément

L'analyse multi variée nous a permis d'étudier simultanément plusieurs variables dépendantes ou prédictors.

Dans l'analyse multi variée, seuls 5 facteurs ont une liaison significative avec la résistance sur les 12 intégrés dans le modèle de régression logistique multivariée :

- Les espaces géographiques Nord Ouest ; Nord Est et HP Centre et Sud : ces régions multiplient le risque d'une résistance qui varie de 1,6 à 2,2.
- Le niveau d'instruction de la femme : le niveau d'instruction faible de la femme augmente le risque de résistance de 40 %.
- L'attitude erronée des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel : fait augmenter ce risque de résistance de 44 %.
- La méconnaissance du DIU par les consultantes multiplie le risque d'une résistance de 1,74.
- L'ancienneté des prestataires montre que le risque de résistance augmente avec le degré de l'ancienneté et ce risque passe de 55% pour celle dont l'ancienneté est comprise entre 3 et 19 ans à 74 % pour les prestataires dont l'ancienneté est de 20 ans et plus.

Tab.109 : Analyse de l'association entre les facteurs de risque et la résistance à l'utilisation du DIU

		OR bruts	[95% Conf, Interval]		P	OR Ajustés	[95% Conf, Interval]		P
Espaces de Programmation Territoriale	Nord Centre	1				1			
	Nord Ouest	1,65	1,08	2,51	0,02	1,62	1,02	2,56	0,039
	Nord Est	2,38	1,56	3,63	<10⁻⁶	1,88	1,16	3,05	0,011
	HP Centre	2,31	1,52	3,53	<10⁻⁶	2,15	1,37	3,37	0,001
	HP Est	1,08	0,70	1,67	0,727	1,03	0,65	1,65	0,891
	HP Ouest	0,99	0,64	1,54	0,981	1,11	0,68	1,82	0,679
	Sud	1,76	1,14	2,72	0,011	1,90	1,17	3,06	0,009
Type de structures	Centre de planification	1				1			
	Polyclinique	1,25	0,69	2,26	0,463	1,22	0,60	2,45	0,586
	Salle de soins	1,11	0,59	2,06	0,75	1,14	0,55	2,37	0,724
Distance en Km	< 1Km	1							
	1-4	1,09	0,85	1,41	0,492	0,91	0,68	1,21	0,505
	>=5	1,24	0,90	1,72	0,183	1,26	0,88	1,79	0,202
Enfants vivants	>=5	1				1			
	<3	0,84	0,58	1,20	0,33	0,99	0,64	1,55	0,978
	3-4	0,81	0,56	1,16	0,245	0,95	0,64	1,40	0,783
Niveau d'instruction de la femme	Secondaire et plus	1				1			
	Moyen et moins	1,52	1,21	1,91	<10⁻⁶	1,40	1,05	1,85	0,02
Niveau d'instruction du conjoint	Secondaire et plus	1				1			
	Moyen et moins	1,17	0,93	1,47	0,173	0,86	0,64	1,18	0,355
Catégories socio-professionnelles	Favorable	1				1			
	Défavorable	1,38	1,09	1,75	0,007	1,29	0,94	1,77	0,115
Attitudes des consultantes vis-à-vis d'un Utérus cicatriciel	Absence	1				1			
	Présence	1,44	1,10	1,88	0,008	1,44	1,07	1,93	0,016
Connaissance DIU par les consultantes	Connait	1				1			
	Ne connait pas	1,95	1,46	2,59	<10⁻⁶	1,74	1,26	2,38	0,001
Age consultante	35 ans et plus	1				1			
	Moins de 35 ans	0,91	0,72	1,14	0,399	0,85	0,64	1,13	0,267
Ancienneté des prestataires	< 3 ans	1				1			
	3-19 ans	1,91	1,39	2,62	<10⁻⁶	1,55	1,09	2,20	0,016
	20 ans et plus	2,02	1,42	2,88	<10⁻⁶	1,74	1,15	2,63	0,009
Démonstration DIU	Oui	1				1			
	Non	1,35	1,07	1,70	0,01	1,28	0,97	1,68	0,084

Conclusion

Les points saillants à tirer à l'issue de cette enquête sont principalement :

- La majorité des structures enquêtées sont dotées de matériels nécessaires à la pose de DIU
- 75,63 % des prestataires enquêtés affirment avoir reçu une formation complémentaire dans le domaine de la planification familiale et beaucoup de prestataires soulignent l'importance de la formation et le recyclage à l'insertion et le retrait du DIU du personnel exerçant au niveau des unités de planification familiale.
- 76,58% des prestataires enquêtés déclarent organiser des séances d'Information, éducation et communication (IEC) au niveau de leurs structures.
- 91,88% des prestataires enquêtés déclarent donner des explications sur le DIU aux contraceptantes alors que selon ces mêmes prestataires, les raisons qui amènent les contraceptantes à refuser le DIU sont essentiellement le manque d'information, le refus du conjoint et les préjugés.
- Le DIU est disponible dans 85,35% des cas.
- 88,88% des femmes interviewées utilisaient un moyen contraceptif au moment de l'enquête et la contraception orale seule ou associée est le moyen contraceptif le plus utilisé
- La grande majorité des femmes enquêtées est capable de citer au moins une méthode contraceptive.
- Pour les utilisatrices de DIU, le choix personnel est le motif d'insertion le plus cité et les hémorragies représentent l'inconvénient du DIU le plus évoqué (51,77%),
- Parmi les motifs de retrait du DIU cités par les consultantes ayant abandonné l'utilisation du dispositif intra utérin, le désir de grossesse figure en première position (27.59 %). Elles citent l'efficacité comme étant la meilleure expérience vécue avec le DIU. Près de 60% de ces femmes ont utilisé la pilule seule ou associée après le retrait du dispositif intra utérin.
- 81,49% de l'ensemble des femmes enquêtées n'ont jamais utilisé le DIU comme moyen contraceptif et le premier motif évoqué est la peur essentiellement de la pose et du retrait du DIU. Environ 2 tiers de ces femmes n'ont jamais vu un DIU et un peu plus de la moitié (53,69%) n'envisagent pas une insertion dans le futur.
- L'analyse des déterminants a identifié 5 facteurs ayant une liaison significative avec la résistance :
 - Les espaces géographiques Nord Ouest, Nord Est et Hauts Plateaux Centre et Sud ;
 - Le niveau d'instruction faible de la femme ;
 - L'attitude erronée des consultantes vis-à-vis d'un utérus cicatriciel
 - La méconnaissance du DIU par les consultantes
 - L'ancienneté des prestataires.

Globalement, les structures de santé fréquentées sont marquées par la proximité du lieu de résidence des consultantes et sont bien dotées en moyens humains et matériels. Ceci dénote d'une bonne accessibilité des services de la planification familiale aux consultantes.

La sage femme constitue la pierre angulaire de cette activité.

Les trois quarts des prestataires déclarent avoir reçu une formation complémentaire dans le domaine de la planification familiale.

Les consultantes enquêtées sont plutôt au courant des différentes méthodes contraceptives mais la grande majorité n'a jamais utilisé le DIU essentiellement par méconnaissance et de peur qui en limitent son utilisation.

De ce fait, il est important de fournir une information claire et adaptée aux femmes au sein d'une consultation dédiée au choix de la contraception.

Par ailleurs, tout effort d'augmentation de l'utilisation du DIU, devrait cibler les facteurs ayant une liaison significative avec la résistance afin d'optimiser l'atteinte de cet objectif.

Ainsi les principaux axes à développer sont :

- *L'IEC,*
- *La formation,*
- *La recherche*

ANNEXES

Annexe 1 : Listes des structures

EPT	Wilaya	Type de structure	EPSP	Nom de la structure
				Ouledmendil
			Dergana	Rabia tahar
				Ben zerga
			Reghaia	Les iris
		Polyclinique	BEO	Jean jaures
			Baraki	Snober
				Houaoura
			Bouchnafa	720 logt
			El annaser	Magharia
				Cervantés
				La résidence
			Dergana	Faizi
			Reghaia	Reghaia
				Rouiba
	BLIDA 09	Salle de Soins	Ouledaich	Ali berzali(c blida)
		Polyclinique	Larbaa	Bougara
			Ouledaich	Cité driouche
			Larbaa	Cherif.y
		Salle de Soins	Mouzaa	Chiffa
	TIZI OUZOU 15	Polyclinique		Zaouia
			Azazga	Azazga
			Azefoune	Aguounioucharki
			Ouagnouni	Tigzirt
			LNI	Tizi-rached
				L-naith-irathen
			DBK	Boukhari fatma
	CHLEF 02	Salle de Soins		Frère medjoun
			Ouledfares	Sofralogue
		Polyclinique	Boukader	Sendjas
			Oued fouda	Poly +maternité oued fouda
				Zebabdja
				Hay meddahi
			Ouledfares	Lala aouda
				Chorfa z 04
		CPF		EPH Chorfa
Nord ouest N°2	ORAN 31	Polyclinique	Es seddikia	USTO
			Oued tlilat	Tafraoui
			Ain el turck	El marsa
		Salle de Soins	Es seddikia	Belgaid
			Boutlelis	Zabana
			Oued tlilat	Boufatis
			Ain el turck	Benisamir
			Es sania	Logts el _kerma
	TLEMCEN 13	Salle de Soins	Tlemcen	Ouzidene
		Polyclinique	Tlemcen	Chetouane

EPT	Wilaya	Type de	EPSP	Nom de la structure			
			Sebdou	Sebdou			
Nord Est N°3	SKIKDA 21	Polyclinique	Skikda	Centre ville			
				Bourfosali			
				El hadeik			
			Sidi mezguich	Ouledhebaba			
			Ancienne poly El harrouch				
	Ben azzouz	Chaoui younes es sebt					
	CONSTANTIN E 25	Polyclinique	Larbi ben m'hidi	Boudraa			
				Abaneramadane			
			Bachir mentouri	Daksi			
				Les muriers			
			Khroub	Djenhiadaouiah'raicha			
zighoudyoucef			Zighoudyoucef				
Hamma bouziane	Didouchemourad						
Haut Plateaux Centre N°4	M'SILA 28	Salle de Soins	Boussada	Malki amer			
		Polyclinique	M'sila	500 logts			
				300 logts			
				Ouled sidi -ibbrahim			
				Ichbilia			
			Sidi Aissa	Poly n° 1			
				Ain el hadjel			
			Bousaada	Guenimokhtar			
				Village du nord			
				Village de sud			
				Maarif			
			Ain el malh	Ain el melh			
				Djbelmesaad			
			Haut Plateaux Est N°5	Batna 05	Polyclinique	Batna	Douar diss
							Touffana
Hamla 3							
A.assafir							
El madher	Ain yagout						
	Boulhilet						
Arris	Oued taga						
Ain touta	Centrale						
Barika	712 logts						
N'gaous	N'gaous						
	Ouled.si.slimane						
Sétif 19	Polyclinique	El Eulma		Bazer			
		Ain El kebira		Bouchoufahamou			
				Ain touila			
		Sétif		Bizar			
				Yahiaoui			
		Ras el ma					

EPT	Wilaya	Type de	EPSP	Nom de la structure
Hauts plateaux ouest N°6	TIARET 13		Ain abessa	Frères chouaf
			Ain oulmène	Draa-el miad
			Ain azel	Nesbetbelkacem
		Salle de Soins	Ain el hadid	440 logements
			Ain dheb	Route de tiaretsougueur
				1 er novembre aind'heb
				Meguisbaaind'heb
				Naima
			Faidja	
		Kserchellala	Kserchellala	
		Polyclinique	Tiaret	Poly A
				Pmi c
				Poly D
				Poly sonatiba
				Poly dahmuni
				Poly bouchekif
				Poly sidi hosni
				Poly sougeur
			Ain el hadid	Ply 18 fevrier
			Ain khernes	Poly ainkernes
			Ain dheb	Poly nouvelle
			Mahdia	Poly Sai Mohamed
				Poly chahidmohamedabadi
		CPF		EHS zohraaourai
				EPH mahdia
		Sud N°7	El Oued 39	Polyclinique
Bayada				
Robbah				
Nakhla				
El mghaier	Elalia			
Djamaa	Tendla			
Sud N°7	BECHAR 08	Polyclinique	kerzaz	Kerzaz
			Beni abbes	Beni abbes
		Salle de soins	Bechar	Barga
				Kerroumimohamed

Annexe 2 : Liste des superviseurs par wilaya et EPT

EP T	Wilaya	Nom	Prénom	Fonction	Lieu d'exercice
1	ALGER	Agadir	Fatima	Médecin chef de service population	DSP
	BLIDA	Bekka	Nadia	Chef de service population	DSP
	TIZI OUZOU	Bensafi	Chrif	Médecin chef de service population	DSP
	CHLEF	Boucherrougui	Nasr eddine	Chef de bureau population	DSP
2	ORAN	Mohammedi	Miloud	Médecin généraliste	DSP
	TLEMCEN	Beghdadli	Mohamed Seghir	Médecin généraliste en chef	DSP
3	CONSTANTIN E	Boumaza	Esma Ain el hayet	Médecin généraliste	DSP
	SKIKDA	M'Sallaoui palm i	Hafida	Sage femme principale	EPH El Harrouch
4	M'SILA	Lakhdari	Aicha	Chargée du bureau de la population	DSP
5	SETIF	Touati	Zhour	Chef de service population	DSP
	BATNA	Ablous	Habiba	Sage femme coordinatrice	DSP
6	Tiaret	Mokhtari	Khalida	Sage femme principale DSP	DSP
7	EL OUED	Senigra	Zohra	Sage femme principale	DSP
	BECHAR	Oussaid	Mohammed	Médecin chef service prévention	DSP

Annexe 3 : Liste des enquêteurs par wilaya et EPT

EPT	Wilaya	Code attribué	Nom	Prénom	Fonction	Lieu d'exercice
1	ALGER	1	Alaili	Fadila	Sage femme	EPSP Draria PMI El achour
		2	Berrahal	Nadjiba	Sage femme	EPSP Bouchnafa
	BLIDA	3	Ahmedi	Karima	Sage femme	EPSP Ouled yaich PMI DEDEB
		4	Mekademi	Naima	Sage femme coordinatrice	EPSP Ouledyaich SEMEP
	TIZI OUZOU	5	Tagzirt	Zahia	Sage femme principale	EPSP Ouagnoun
		6	Aous	Djamila	Sage femme principale	EPSP Azazga
	CHLEF	7	Bounadja	Naziha	Médecin	EPH frereKhelif
		8	Abboura	Malika	Sage femme	EPH Chlef
2	ORAN	9	Labter	Salima	Médecin	EPSP Es seddikia
		10	Berrahou	Hakima	Sage femme	EPSP Hai bouamama
	TLEMCEN	11	Benmansour	Abdelhafid	Médecin	EPSP Tlemcen
		12	Bouanane	Leila	Sage femme	EPSP Tlemcen
3	CONSTANTINE	13	Belaissaoui	Assia	Sage femme	EPH El khroub
		14	Beziane	Hanene	Médecin généraliste	Labi ben m'hidi
	SIKDA	15	M'Sallaouiepalmi	Hafida	Sage femme	EPH El harrouch
		16	Souadnia	Amel	Sage femme	EPH el harrouch
4	M'SILA	17	Benyahia	Dalila	Médecin généraliste	EPSP M'Sila
		18	Adjabi	Fatma zohra	Sage femme	EPSP M'Sila
5	SETIF	19	Chebel	Rachida	Médecin généraliste	EPSP sétif
		20	Boudoukha	Sarra	Sage femme	EPSP sétif
	BATNA	21	sahraoui	Naouel	Sage femme	EPSP Ain touta
		22	Ayadi	Raya	Sage femme principale	EPSP Merouana
6	Tiaret	23	Rouane	Zohra	Sage femme principale	EPSP Ain el hadid
		24	Beksas	Yasmina	Sage femme principale	EPSP Tiaret
7	EL OUED	25	Chami	Regaia	Sage femme	Guemar el oued
		26	Lemoussekh	Halima	Sage femme principale	EPSP Meghaier
	BECHAR	27	Namaoui	Zohra	Sage femme major	CPF EHS Bechar
		28	Sellam	Souad Amina	Sage femme principale	EHS mohamedboudiaf

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
Institut National de Santé Publique



**Etude sur la Résistance au DIU au niveau des prestataires
et des contraceptantes**

QUESTIONNAIRE

Volet n°1 : Fiche d'identification de la structure

Date de l'interview : /__/_/ __/_/ __/_/

Nom de l'enquêteur :

Nom du superviseur :

I - LOCALISATION DE LA STRUCTURE :

EPT : /__/_/

Wilaya :

Commune :

Numéro de la structure : /__/_/

II - CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE :

1-Type de structure :

Polyclinique /__/_/

Salle de soins /__/_/

Centre de planification familiale /__/_/

Clinique mobile /__/_/

2-La structure dépend de

CHU /__/_/

EHS /__/_/

EPH /__/_/

EPSP /__/_/

EHU /__/_/

Maternité rurale /__/_/

3-

Adresse de la structure :

4-La structure est-elle dotée d'une salle d'attente pour la planification familiale ?

Oui /__/_/

Non /__/_/

5- Si oui, est elle partagée avec d'autres consultations ?

Oui /__/_/

Non /__/_/

6-Existe-t-il un bureau réservé à planification familiale ? : Oui /__/_/ Non /__/_/

7-Nombre de bureaux de consultations utilisés pour la planification familiale /__/_/

8-Existe-t-il un bureau réservé à la pose du DIU ? Oui /__/_/ Non /__/_/

9-La structure est-elle équipée en matériels pour la pose du DIU ?

Table gynécologique Oui /__/_/ Non /__/_/

Spéculums vaginaux Oui /__/_/ Non /__/_/

Pince de Pozzi Oui /__/_/ Non /__/_/

Hystéromètre Oui /__/_/ Non /__/_/

Ciseaux Oui /__/_/ Non /__/_/

Autoclave Oui /__/_/ Non /__/_/

Boîte d'instruments Oui /__/_/ Non /__/_/

Gants stériles Oui /__/_/ Non /__/_/

Compresse stériles Oui /__/_/ Non /__/_/

Solution désinfectante Oui /__/_/ Non /__/_/

DIU Oui /__/_/ Non /__/_/

Lampes halogènes Oui /__/_/ Non /__/_/

Scialytiques Oui /__/_/ Non /__/_/

Paravent aux normes Oui /__/_/ Non /__/_/

Champs stériles Oui /__/_/ Non /__/_/

Autres :

10-Nombre moyen de femmes qui consultent le matin pour la PF /_/ _/

11-Nombre moyen de femmes qui consultent l'après midi pour la PF /_/ _/

12-Effectif du personnel affecté à la structure:

- Médecin gynécologue /_/
- Médecin généraliste /_/
- Sage-femme /_/
- Infirmier (e) /_/
- Accoucheuse rurale /_/
- Puéricultrice /_/
- Assistante médicale /_/
- Autres (préciser)

13-Effectif du personnel affecté à la PF:

	Nbre	Permanent	Pas permanent
- Médecin gynécologue	/_/	/_/	/_/
- Médecin généraliste	/_/	/_/	/_/
- Sage-femme	/_/	/_/	/_/
- Infirmier (e)	/_/	/_/	/_/
- Accoucheuse rurale	/_/	/_/	/_/
- Puéricultrice	/_/	/_/	/_/
- Assistante médicale	/_/	/_/	/_/
- Autres (préciser)			

14-Population couverte par la structure

Nombre moyen de femmes contraceptantes / mois /_/ _/

Nombre moyen de contraceptantes sous DIU /mois /_/ _/

Volet n°2 = Prestataires

Numéro du questionnaire : /_/ _/

Date de l'interview : /_/ _/ _/ _/ _/ _/

Nom de l'enquêteur :

Nom du superviseur.....

Numéro de la structure : /_/ _/ _/

Numéro d'ordre du prestataire : /_/ _/

I - LOCALISATION DE LA STRUCTURE :

EPT : /_/

Wilaya :

Commune :

Code : /_/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ (ne rien écrire)

II-IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ENQUETEE

1-Initiales :.....

2-Sexe : M /_/ F /_/

3-Age (en années) /_/ _/

4-Grade :

5-Ancienneté dans ce poste :

/_/ _/ années, /_/ _/ mois, /_/ _/ jours

III - FORMATION

1-Avez- vous reçu une formation complémentaire dans la santé de la reproduction ? (Si la réponse est non, passez à la question 4)

Oui /___/ Non /___/

2- Si oui, préciser le nombre : /___/___/

3-Pour la dernière formation, préciser :

3.a-Année de la formation : /___/___/___/___/

3.b-Durée de la formation :

3.c-Lieu :.....

3.d-Nature :

Cours théorique /___/

Séminaire (s) /___/

Stage pratique /___/

Autres, préciser :

4-Avez- vous reçu une formation pour l'insertion et le retrait du DIU ?
(Si la réponse est non, passez au chapitre IV)

Oui /___/ Non /___/

5-Si oui,

5.a- Est-ce durant :

La formation de base /___/

La formation continue /___/

Les deux /___/

5.b-Quel type de formation complémentaire avez-vous suivi pour
l'insertion et le retrait du DIU :

- Pratique /___/

- Théorique /___/

- Les deux /___/

IV- INFORMATION EDUCATION ET COMMUNICATION (IEC):

1-Organisez vous des séances IEC ? (Si la réponse est non, passez au chapitre V)

Oui /___/ Non /___/

2-Si oui :

2.a-Lieu de ces séances :.....

2.b-Périodicité des rencontres :

2.c-Nature :

Individuelle /___/

Collective /___/

2.d- Si séance collective, donnez le nombre de femmes bénéficiant
de ces séances /___/___/___/

2.e-Par qui sont-elles faites :

3-Utilisez-vous systématiquement le DIU pour démonstration ?

Oui /___/ Non /___/

V- A PROPOS DES METHODES CONTRACEPTIVES

1-Quelles sont les méthodes contraceptives disponibles dans l'unité ? (cochez la ou les réponses données)

Contraceptifs oraux : /___/

Dispositif intra utérin : /___/

Injectables : /___/

Préservatifs : /___/

Spermicides : /___/

Implants : /___/

Autre (s) préciser :

2-Quelles sont par ordre décroissant les trois méthodes les plus demandées par les consultantes ?

1-.....

2-.....

3-.....

3-Quelles sont par ordre décroissant les trois principales méthodes que vous recommandez à vos clientes ?

1-.....

2-.....

3-.....

4-Pourquoi ? (répondre pour la 1^{ère} méthode recommandée)

- Disponibilité de la méthode /___/

- Facile à utiliser /___/

- Respect du choix de la contraceptive /___/

- Commodité /___/

- Efficacité /___/

- Autre (s) préciser :

VI – A PROPOS DU DIU

1-Nombre de D.I.U insérés par mois : /__/_/_/_/

2- Combien de temps consacrez vous pour l'insertion du DIU par consultante ?
/__/_/_/_/ minutes

3- Donnez-vous systématiquement des explications sur le DIU ? (si la réponse est non, passez à la question 5) : Oui /__/_/ Non /__/_/

4-Si oui, ces explications portent sur : (cochez la ou les réponses données)

- La description /__/_/
- L'efficacité /__/_/
- Le mode d'action /__/_/
- Les inconvénients /__/_/
- Autre :

5-Selon vous, pour quelles raisons les contraceptantes refusent-elles le DIU ?
(cochez la ou les réponses données)

- Manque d'information /__/_/
- Problème de santé /__/_/
- Refus du conjoint /__/_/
- Préjugés /__/_/
- Autre (s) préciser :

6-En cas du refus du mari, que faites-vous ?.....

.....

7-Quelles sont les indications qui vous amènent à proposer plutôt le DIU (cochez la ou les réponses données)

- Raison médicale : /__/_/
- Prise de poids : /__/_/
- Effets secondaires : /__/_/
- Age de la contraceptante /__/_/
- Choix de la patiente /__/_/
- Autres, préciser :

8-Parlez-vous spontanément de cette méthode de contraception avec les consultantes

- Non, jamais spontanément /__/_/
- Oui parfois, en seconde intention /__/_/
- Oui toujours, comme méthode de contraception possible /__/_/

9-Le DIU est-il toujours disponible dans l'unité ? (si la réponse est oui, passez à la question 11) : Oui /__/_/ Non /__/_/

10-Si non, pourquoi ?

.....

11-Comment procédez-vous en cas de rupture du stock en DIU ?

- Arrêt de la contraception pour celles qui utilisent cette méthode /__/_/
- Diriger les contraceptantes vers d'autres unités /__/_/
- Proposer d'autres méthodes contraceptives /__/_/
- Conseiller les contraceptantes d'utiliser les méthodes temporaires /__/_/
- Autre (s) préciser :

12-Avez-vous enregistré des plaintes de la part des consultantes concernant le DIU ?

(si non, passez à la question 15) : Oui /___/ Non /___/

13-Si oui, lesquelles ? : (cochez la ou les réponses données)

- Métrorragies /___/
- Apparition d'autres effets secondaires /___/
- Méthode inefficace /___/
- Problème de santé /___/
- Le mari désapprouve /___/
- Autre (s) préciser

14-Que faites-vous alors : (cochez la ou les réponses données)

- Déterminer les principales causes et donner en conséquence des conseils /___/
- Changer de méthode /___/
- Donner un traitement /___/
- Orienter /___/
- Vous ne faites rien /___/
- Autre (s) préciser

15-Que pensez- vous de cette méthode par rapport aux autres méthodes : (cochez la ou les réponses données)

- Efficace pour la surveillance et le dépistage des cancers génitaux /___/
- Economique /___/
- Fiable /___/
- Autre (s) préciser :.....

16- Citez les avantages du DIU ?

.....
.....
.....

17-Citez les inconvénients du DIU ?

.....
.....
.....

18-Que préconisez-vous pour améliorer l'utilisation du DIU : (cochez la ou les réponses données)

- Améliorer les messages de sensibilisation à l'intention des femmes à travers les medias /___/
Améliorer l'équipement de votre structure en matériels pour les séances d'IEC/___/
- Organiser des séances d'IEC au niveau de votre structure avec la collaboration des spécialistes de la question /___/
- Autre (s) préciser :.....

.....
.....

Volet n°3 : Consultantes

Numéro du questionnaire : /_/_/

Date de l'interview : /_/_/_/_/_/

Nom de l'enquêteur :

Nom du superviseur :

Numéro d'ordre de la consultante : /_/_/

Numéro de la structure : /_/_/

I-IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

EPT : /_/

Wilaya : /_/

Commune : /_/

Numéro de la structure : /_/

Type de structure :

Polyclinique /_/

Salle de soins /_/

Centre de planification familiale /_/

La structure dépend de

CHU /_/

EHS /_/

EPH /_/

EPSP /_/

Maternité rurale /_/

EHU /_/

Adresse de la structure :

.....

II-IDENTIFICATION DE LA CONSULTANTE

1-Nom :

2-Prénom :

3-Date de naissance : /_/_/_/_/

4-Niveau d'instruction de la femme :

- Analphabète /_/

- Primaire /_/

- Moyen /_/

- Secondaire /_/

- Supérieur /_/

5-Niveau d'instruction du conjoint:

- Analphabète /_/

- Primaire /_/

- Moyen /_/

- Secondaire /_/

- Supérieur /__/

6-Niveau d'instruction du chef de ménage :

- Analphabète /__/
- Primaire /__/
- Moyen /__/
- Secondaire /__/
- Supérieur /__/

7-Profession de la consultante :.....

8-Profession du conjoint :.....

9-Profession du chef de ménage :.....

10-A quelle distance est située cette structure par rapport à votre domicile ?

/__/_/_/ en m ou /__/_/_/ Km

11-Type de logement :

- Villa /__/
- Appartement cosu /__/
- Appartement indigent (maison individuelle, haouch...) /__/
- Habitation précaire ou insalubre /__/
- Autres (préciser) :

12-Nombre de pièces disponibles : /__/_/

13-Nombres de personnes vivant sous le même toit : /__/_/

III-Antécédents obstétricaux et médicaux /contraception

1-Ménarchie : /__/_/ Ans

2-Age au 1^{er} mariage : /__/_/ Ans

3-Nombre de grossesses : /__/_/

4-Nombre d'avortements : /__/_/

5-Utérus cicatriciel : oui /__/ non /__/

6- Nombre d'enfants vivants : /__/_/

7-Age du dernier enfant : /__/_/ années, /__/_/ mois, /__/_/ jours

8-Age à la première contraception : /__/_/ ans

9-Qui vous a orienté vers cette structure ?

Moi-même : /__/

Entourage : /__/

Professionnels de santé : /__/

Autres :

10-Actuellement, utilisez-vous un moyen de contraception ?

Oui /__/

Non /__/

Si la réponse est non, passez au chapitre IV

Si oui, lequel ? (cochez 1 ou plusieurs réponses)

- Pilule /__/
- DIU /__/
- Préservatif /__/
- Méthodes locales /__/
- Injectables /__/
- Implants /__/
- Autres (préciser) :

11-Depuis quand l'utilisez-vous sans interruption ?

/__/_/ années, /__/_/ mois, /__/_/ jours

12-Avez-vous une ou plusieurs pathologies ? oui /__/ non /__/

13- Si oui la ou lesquelles ?.....

.....

14-Quel est le motif de votre consultation aujourd'hui?

.....

IV-Connaissances des méthodes de PF par les femmes

1-Enumérez-moi les méthodes contraceptives que vous connaissez ?

.....

2-Quels lexiques utilisez-vous pour parler des différentes méthodes de PF ?

.....

3-Quelles sont les contre indications des méthodes de PF que vous connaissez ?

.....

V-Perceptions et attitudes des consultantes

A-Si la femme est sous DIU actuellement : (si la femme n'est pas actuellement sous DIU, passez directement au sous chapitre B)

1-Date d'insertion /__/_/ __/_/ __/_/

2-Motif de l'insertion :

- Choix personnel /__/
- Sur indication médicale /__/
- Grossesse par oubli de prise de CO (échec de la CO) /__/
- Effets secondaires aux CO /__/
- Allaitement /__/
- Autres (préciser).....

3- Si motif d'insertion est « indication médicale», quelle est cette cause ?

.....

4-Pourquoi l'utilisez-vous ?

- Planifier /__/
- Arrêt /__/

5-Qui vous a conseillé cette méthode ?

- Médecin /__/
- Sage femme /__/
- Mari /__/
- Entourage /__/
- Vous-même /__/
- Autres (préciser).....

6-Selon vous, quels sont les avantages du DIU ?

.....

7-Selon vous, quels sont les inconvénients du DIU ?

.....

8-Selon vous, quelles sont les rumeurs sur le DIU ?

.....

9-Quelles sont les attitudes de vos amies vis-à-vis du DIU ?

.....

10-Votre mari est-il au courant de l'insertion du DIU ? Oui /__/ non /__/

11-Si oui, quelle est son attitude vis-à-vis du choix du DIU ?

Très satisfait /__/ Satisfait /__/ Peu satisfait /__/ Pas satisfait /__/ Indifférent /__/

12-Quelles sont vos expériences personnelles vécues avec le DIU ?

.....

13-Le degré de satisfaction avec le DIU :

Très satisfait /__/ Satisfait /__/ Peu satisfait /__/ Pas satisfait /__/ Indifférent /__/

14-Quelles sont vos préférences en matière de profil des professionnels de santé pour l'insertion de DIU?

- Selon le sexe :
 - Homme : /__/
 - Femme : /__/
 - Pas de préférence : /__/
- Selon le statut :
 - Médecin /__/
 - Sage femme : /__/
 - Pas de préférence : /__/

15-Que pensez-vous de la pilule ?

.....

B-Si la femme n'est pas sous DIU :

1-L'avez-vous utilisé dans le passé ? (si la réponse est non, passez directement à la question 8)

Oui /___/

Non /___/

Si oui, (population l'ayant utilisé dans le passé)

2-La durée d'utilisation : /___/___/ années, /___/___/ mois, /___/___/ jours

3-Quelles sont les raisons invoquées pour l'abandon du DIU ?

.....

4-Quelles sont vos expériences positives vécues avec le DIU ?

.....

5-Quelles sont vos expériences négatives vécues avec le DIU ?

.....

6-Citez dans un ordre chronologique les méthodes contraceptives utilisées après le retrait ?

.....

7-La satisfaction avec la dernière méthode contraceptive

Très satisfait /___/ Satisfait /___/ Peu satisfait /___/ Pas satisfait /___/ Indifférent /___/

Si non (population ne l'ayant jamais utilisé)

8-Pourquoi ne l'avez-vous jamais utilisé ?

.....

9-Avez-vous déjà vu un stérilet ? Oui /___/ Non /___/

10-Connaissez-vous des avantages au DIU ?

.....

11-Selon vous, quels sont les inconvénients du DIU ?

.....

12-Selon vous, quelles sont les rumeurs sur le DIU ?

.....

13-Connaîtriez-vous des femmes qui utilisent ou ont utilisé le DIU ?

Oui /___/

Non /___/

14-Quelles sont les attitudes de vos amies vis-à-vis du DIU ?

.....

15-Dans le futur, envisagez-vous de placer un DIU ? Oui /___/ Non /___/

ANNEXE 5

GUIDE DE L'ENQUÊTEUR ET SUPERVISEUR

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
Institut National de Santé Publique



**Etude sur la Résistance au DIU au niveau des prestataires
et des contraceptantes**

**GUIDE DE L'ENQUETEUR
ET DU SUPERVISEUR**

Octobre 2016

PREAMBULE

Les Dispositifs intra utérins constituent une méthode de contraception à long terme, réversible, efficace, sans danger et la moins couteuse. Utilisée par environ 100 millions de femmes, c'est la méthode de contraception temporaire la plus répandue au monde à l'heure actuelle.

En Algérie, l'évolution de la prévalence contraceptive de 1968 à 2012, selon la méthode utilisée, met en exergue la nette prédominance de la contraception orale par rapport au DIU qui enregistre des taux d'utilisation très faibles, malgré qu'il soit une bonne solution de contraception à long terme.

Pour se faire, l'Institut National de Santé Publique a été chargé de la conception et l'exécution d'une enquête sur la résistance à l'utilisation du dispositif intra utérin (DIU) auprès des prestataires et des consultantes visant à promouvoir l'utilisation du DIU comme méthode de contraception moderne.

L'objectif général de cette enquête est de proposer les stratégies à suivre pour augmenter l'utilisation du DIU au niveau régional et national.

Les objectifs spécifiques sont de faire un état des lieux des centres de planification familiale (moyens humains et matériels, organisation du service, accessibilité des femmes, fonctionnement par l'évaluation des activités), de décrire les causes de résistances au DIU chez les prestataires et d'analyser les facteurs déterminants la résistance au DIU chez les contraceptantes.

Cette enquête se déroulera à travers 07 Espace de Programmation Territoriale (EPT), 14 wilayas et 125 structures sanitaires tirées au sort. L'enquête sur le terrain s'étalera du 23 octobre au 03 novembre 2016.

Dans chaque wilaya, lieu d'enquête, un superviseur et une équipe d'enquêteurs composée de deux professionnels de santé seront désignés.

L'enquêteur aura à renseigner 01 questionnaire avec 03 volets :

- Volet 1 : Identification de la structure tirée au sort.
- Volet 2 : « Prestataires » qui concerne les prestataires des structures sanitaires publiques s'occupant des activités de planification familiale.
- Volet 3 : « Consultantes » qui concerne les femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans se présentant dans les formations sanitaires publiques où se pratiquent les activités de planification familiale

LES TACHES DU SUPERVISEUR :

Un superviseur est désigné pour chacune des wilaya retenues.

Une liste comprenant un tableau sur lequel sont reportées les wilaya et les unités sanitaires tirées au sort et le nombre de prestataires et de consultantes à enquêter lui sera remise lors de la formation qui aura lieu au niveau de l'INSP.

Il doit coordonner les activités suivantes:

- Coordonner les activités de l'enquête au niveau des structures tirées au sort dans sa wilaya.
- Informer officiellement les responsables des établissements de santé du déroulement de l'enquête avec ses objectifs (date, structures tirées au sort ...).
- Réunir les équipes enquêtrices de sa wilaya **avant l'enquête** pour mettre au point les modalités pratiques du déroulement de l'enquête et le rôle des différents membres de l'équipe.
- Vérifier que les enquêteurs ont bien compris les questionnaires et répondre à leurs sollicitations en cas de difficultés.
- Veiller à ce que les moyens nécessaires au déroulement de l'enquête soient mis à la disposition des enquêteurs : ordres de mission, véhicule.....
- Procéder avec les équipes d'enquêteurs au repérage des structures sanitaires où doit avoir lieu l'enquête.
- Etablir un planning de sorties des enquêteurs en tenant compte du nombre de structures sanitaires à enquêter chaque jour.
- Répondre aux sollicitations des enquêteurs en cas de difficultés sur le terrain.
- Aviser le groupe technique de l'INSP en cas de problèmes.
- Etablir la synthèse du rapport concernant le déroulement de l'enquête sur le terrain à partir des rapports des enquêteurs et de sa propre évaluation
- Centraliser les supports d'enquête (micro portables) et les remettre en main propre à l'INSP en fonction du planning établi par l'INSP.

LES TACHES DE L'ENQUÊTEUR :

Deux enquêteurs sont désignés par wilaya.

Un tableau sur lequel sont reportés les unités sanitaires tirées au sort et le nombre de prestataires et de consultantes à enquêter par structure sanitaire vous sera remis lors de la formation à l'INSP.

- L'enquêteur doit lire attentivement les questionnaires avant de commencer l'interview en s'aidant des explications données dans le guide.
- Dans chaque structure de santé visitée, présentez-vous, expliquez l'objet de votre visite et demandez la liste de prestataires qui s'occupent de la planification familiale.
- Procéder à l'identification des prestataires.
- Si un prestataire est absent au moment de votre passage, laisser un avis de passage verbal l'informant de l'objet de votre visite et de la date et de l'heure de votre prochaine visite.
- Reportez sur une feuille toutes les structures tirées au sort avec leur statut (ex : structure 1 : pas de prestataire à enquêter, structure 2 : x prestataires à enquêter etc...). Vous remettrez cette liste à votre superviseur à la fin de l'enquête. Vérifiez que le total

des structures répertoriées sur votre liste correspond au nombre de structures tirées au sort.

- Veiller à être correctement et simplement vêtu.
- Ne tenez jamais de propos incorrects quelques soient les circonstances et évitez d'être accompagné (e) d'une personne étrangère.
- Expliquez l'objet de votre visite à la personne qui vous reçoit. Si vous sentez une certaine réticence essayez de la convaincre et si elle ne peut pas vous recevoir demandez lui de vous indiquer le jour et le moment qui lui conviendraient.
- Consultez le superviseur chaque fois que cela est nécessaire, notamment en cas de difficultés à localiser une structure ou à remplir un questionnaire.
- N'oubliez pas d'avoir sur vous, pendant toute la durée de l'enquête, votre ordre de mission, votre programme de travail et votre ordinateur.

COMMENT CONDUIRE L'INTERVIEW

- Notez à l'avance votre nom et prénom, celui de votre superviseur ainsi que le nom de la wilaya, de la structure sanitaire lieux d'enquête.
- Numérotez les prestataires et les consultantes de chaque structure de 1 à n.
- Assurez-vous que vous avez bien compris le sens exact de chaque question, plus particulièrement si le questionnaire original doit être traduit dans une langue locale.
- Posez les questions une par une et dans l'ordre dans lequel elles sont écrites.
- Ne suggérez pas de réponses, n'interprétez pas les réponses et ne faites pas de commentaires.
- Expliquez clairement les questions et répétez-les si nécessaire.
- Cliquez sur toutes les réponses données; si la ou les réponses ne figurent pas dans le questionnaire elles seront reportées dans la partie « Autres, préciser ».
- Ne laissez pas de question sans réponse, à moins que, dans l'ordre normal du questionnaire il vous est demandé de sauter une ou plusieurs questions.
- Notez les réponses au fur et à mesure et assurez-vous que tout le questionnaire a été correctement rempli avant de passer à la personne suivante (prestataires et consultantes) ou à la structure suivante.

A la fin de l'interview, remerciez votre ou vos interlocuteur (s) pour sa/leur coopération.

Rassurer les personnes enquêtées sur la confidentialité des informations recueillies. Avant de quitter la structure, assurez vous de n'avoir rien oublié.

COMMENT REMPLIR LE QUESTIONNAIRE :

Remplissez les questionnaires dans l'ordre dans lesquels ils sont rédigés.
Procédez à l'interview de chaque personne enquêtée séparément.

Volet 1 : Fiche d'identification de la structure

Un questionnaire est administré au responsable de la structure sanitaire tirée au sort ou à son remplaçant.

Le volet 1 est composé de 2 rubriques :

- Localisation de la structure
- Caractéristiques de la structure

Date de l'enquête : noter le jour le mois et l'année.

Le nom et prénom de l'enquêteur : écrire lisiblement et en majuscule vos nom et prénom.

Le nom et prénom du superviseur : écrire lisiblement et en majuscule le nom et le prénom du superviseur

I- Localisation de la structure :

Espace de Programmation Territoriale (EPT) : reportez le code correspondant à votre EPT.

La wilaya : écrire lisiblement le nom de la wilaya et son code.

Commune : écrire lisiblement le nom de la commune

Numéro de la structure : écrire lisiblement et en majuscule le nom de la structure et son code.

II- Caractéristiques de la structure :

Type de la structure : cliquez sur la case correspondant au type de la structure enquêtée.

La structure dépend de : cliquez sur la case correspondante.

Adresse : il s'agit de l'adresse de la structure enquêtée. Écrire lisiblement et en majuscule l'adresse complète.

Question 4 : cliquez sur la réponse donnée. (oui ou non)

Question 5 : cliquez sur la réponse donnée. (oui ou non)

Question 6 : écrire lisiblement le chiffre donné par le répondant.

Question 7 : cliquez sur la réponse donnée. (oui ou non)

Question 8 : pour cette question il faudra citer chaque instrument séparément et cliquer sur la réponse donnée dans la case correspondante. Vérifier qu'il y a bien une case cochée pour

chaque instrument. Si la réponse à la proposition «Autre » est « oui », reporter les autres instruments cités.

Question 9 : écrire lisiblement le chiffre donné par le répondant.

Question 10 : écrire lisiblement le chiffre donné par le répondant.

Question 11 : Cette question est relative à l'ensemble du personnel travaillant dans la structure. Il faudra citer chaque fonction séparément et reporter la réponse donnée dans la case correspondante. Vérifier qu'il y a bien une case cochée pour chaque fonction. Si la réponse à la proposition «Autre » est « oui », reporter les autres fonctions citées.

Question 12 : Cette question est relative au personnel affecté aux activités de la planification familiale. Il faudra citer chaque fonction séparément et reporter les réponses données dans les cases correspondantes. Vérifier qu'il y a bien une case cochée pour chaque fonction. Si la réponse à la proposition «Autre » est « oui », reporter les autres fonctions citées.

Question 13 : reporter lisiblement le chiffre donné par le répondant pour chaque item

Volet 2 : Questionnaire

« Prestataires »

Un questionnaire sera administré à tous les prestataires répondant aux critères d'inclusion (personnel affecté aux activités de la planification familiale). Ainsi dans chaque structure de santé, vous aurez à remplir un ou plusieurs questionnaires selon le nombre de prestataires concernés.

Le volet « prestataires » est composé de 6 rubriques :

- ✓ Localisation de la structure
- ✓ Identification de la personne enquêtée
- ✓ Formation
- ✓ Information, Education et Communication (IEC)
- ✓ A propos des méthodes contraceptives
- ✓ A propos du DIU

Numéro du questionnaire : numéroter les questionnaires d'un même enquêteur de 1 à n

Date de l'enquête : noter le jour le mois et l'année.

Le nom et prénom de l'enquêteur : écrire lisiblement et en majuscule vos nom et prénom avec le code correspondant.

Le nom et prénom du superviseur : écrire lisiblement et en majuscule le nom et le prénom du superviseur avec le code correspondant

Numéro de la structure : écrire lisiblement le code attribué à la structure.

Le numéro d'ordre du prestataire : numéroter les prestataires d'une même structure de 1 à n.

I-LOCALISATION DE LA STRUCTURE :

EPT : écrire le chiffre correspondant à votre EPT

La wilaya : écrire lisiblement le nom de la wilaya et son code.

Commune : écrire lisiblement le nom de la commune

II- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ENQUETEE :

Question 1 : Initiales : écrire en majuscules les initiales de la personne enquêtée.

Question 2 : Sexe : cliquez sur la réponse donnée.

Question 3 : Age : inscrire l'âge du prestataire lisiblement.

Question 4 : inscrire le grade du prestataire lisiblement.

Question 5 : écrire lisiblement le chiffre donné par le répondant dans la case correspondante.

III- FORMATION :

Question 1: cliquez sur la réponse donnée. Si la réponse est « non », passez à la question 4.

Question 2: Si la réponse est « oui », reporter lisiblement le chiffre donné par le répondant.

Question 3: Il s'agit de la dernière formation. Cette question comprend quatre items :

3-a- inscrire l'année lisiblement

3-b- inscrire la durée lisiblement

3-c- écrire le lieu en toutes lettres lisiblement

3-d- cliquez sur la réponse donnée

Question 4: cocher la réponse donnée. Si la réponse est « non », passez à la rubrique suivante (chapitre IV).

Question 5 : question à 2 items : Cliquez sur la réponse donnée pour chaque item

IV- INFORMATION, EDUCATION ET COMMUNICATION :

Question 1: cliquez sur la réponse donnée. Si la réponse est « non », passez à la rubrique suivante (chapitre V).

Question 2: c'est une question avec cinq items :

2-a- inscrire le lieu lisiblement

2-b- écrire la périodicité lisiblement

2-c- cliquez sur la réponse donnée

2-d- noter lisiblement le chiffre donné

2-e- écrire lisiblement la réponse donnée

Question 3: cliquez sur la réponse donnée.

V- A PROPOS DES METHODES CONTRACEPTIVES :

Question 1: cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Question 2: écrire lisiblement les 3 méthodes citées par la personne enquêtée.

Question 3: écrire lisiblement les 3 méthodes citées par la personne enquêtée.

Question 4: cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Répondre pour la 1^{ère} méthode recommandée)

VI- A PROPOS DU DIU

Question 1 : écrire le nombre donné.

Question 2 : écrire le chiffre donné

Question 3 : cliquez sur la réponse donnée. Si la réponse est « non », passez à la question 5.

Question 4 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s)

Question 5 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s)

Question 6 : écrire lisiblement la réponse donnée

Question 7 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s)

Question 8 : cliquez sur la réponse donnée

Question 9 : cliquez sur la réponse donnée

Question 10 : écrire lisiblement la réponse donnée par le prestataire.

Question 11 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Question 12 : cliquez sur la réponse donnée. Si la réponse est « non », passez à la question 15.

Question 13 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Question 14 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Question 15 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Question 16 : écrire lisiblement les réponses citées par le prestataire

Question 17 : écrire lisiblement les réponses citées par le prestataire

Question 18 : cliquez sur la ou les réponse(s) donnée(s).

Volet 3 : Questionnaire

« Consultantes »

Le volet « consultantes » est composé de 5 chapitres. Chaque chapitre comprend un titre.

- ✓ Identification de la structure
- ✓ Identification de la consultante
- ✓ Antécédents obstétricaux et médicaux/contraception
- ✓ Connaissances des méthodes de PF par les femmes
- ✓ Perceptions et attitudes des utilisatrices vis à vis du DIU, composé de 2 sous chapitres :
 - Si la femme est actuellement sous DIU
 - Si la femme n'est pas sous DIU : Population l'ayant utilisé dans le passé et population ne l'ayant jamais utilisé

Les 2 premières rubriques ont pour objet d'identifier les structures et de décrire les caractéristiques des consultantes.

Les trois rubriques suivantes constituent le questionnaire en rapport avec la contraception à proprement parler.

Numéro questionnaire : Numéroté les questionnaires d'un même enquêteur de 1 à n.

Date de l'interview : noter le jour, le mois et l'année (ex:23/11/16)

Nom de l'enquêteur: écrire lisiblement et en majuscule vos nom et prénom avec le numéro correspondant.

Nom du superviseur: inscrire lisiblement les nom et prénom du superviseur en majuscules et le code correspondant.

Numéro de la structure : écrire lisiblement le code attribué à la structure.

Numéro d'ordre de la consultante : Attribuer un numéro d'ordre à chaque consultante se présentant à la structure. Numéroté les consultantes d'une même structure de 1 à n.

I-IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Commencer toujours le questionnaire en inscrivant les données permettant d'identifier la structure. Préciser l'EPT, la wilaya et la commune ainsi que l'adresse exacte et complète de la structure.

II – CARACTERISTIQUES DE LA CONTRACEPTANTE

Question 1 et 2 : Pour chaque consultante, reporter les trois premières lettres du nom et les trois premières lettres du prénom.

Question 3 : essayer au maximum d’avoir la date complète de naissance (jour/mois/année), au moins l’année, si cela n’est pas possible mentionner l’âge en années révolues au jour de l’enquête. Si la femme est présumée, écrire 30/06/année de naissance.

Question 4, 5 et 6 : Cliquez sur la réponse donnée.

- ☐ Analphabète = ne sait ni lire ni écrire
- ☐ Primaire = de la première à la sixième année primaire ou sait lire et écrire
- ☐ Moyen = de la 1^{ère} année moyenne à la 4^{ème} année moyenne
- ☐ Secondaire = de la 1^{ère} année à la 3^{ème} année secondaire,
- ☐ Universitaire = bac et x années

Question 7, 8 et 9 : Inscrire la profession en toutes lettres.

Une femme au foyer sans activité est une femme qui n’exerce aucune activité rémunérée à domicile. Une femme au foyer avec activité est une femme qui exerce une activité rémunérée à domicile (exemple : couturière, nourrice...).

Si l’époux est le chef de ménage, ne pas répondre à la question 6 et 9.

Question 10 : Mentionner la distance entre le domicile de la consultante et la structure de santé. Si distance inférieure à 1 km, inscrire cette distance en mètre.

Si besoin, faire appel à un professionnel de la structure pour évaluer cette distance.

Question 11 : Cliquer le type d’habitat où vit la consultante. Si « autres », préciser en toutes lettres.

Question 12 : Noter le nombre de pièces composant le lieu d’habitat de la femme.

Question 13 : inscrire le nombre de personnes vivant dans la même maison y compris la personne interviewée.

III-ANTECEDENTS OBSTETICAUX ET MEDICAUX /CONTRACEPTION

Question 1 : Inscrire l’âge d’apparition des premières règles.

Question 2 : Inscrire l’âge au premier mariage en années révolues

Question 3 : porter le nombre total de grossesses (quelque soit l’issue de la grossesse).

Question 4 : noter le nombre d’avortement.

Question 5 : Cliquez sur la case correspondante à la réponse de la consultante.

Question 6 : Noter le nombre d’enfants vivants.

Question 7 : mentionner l’âge du dernier enfant en années. Si l’enfant a moins d’une année mettre l’âge en mois et si l’âge est inférieur à 1 mois inscrire l’âge en jours.

Question 8 : insister pour avoir l'âge exact ou au moins l'année.

Question 9 : Cliquez sur la ou les réponses données .Si « autres », préciser en toutes lettres.

Question10 : Cliquez la case correspondante à la réponse de la répondante. Si la réponse donnée est « oui » cocher la ou les cases correspondantes au type de méthode contraceptive utilisée.

Si la réponse est « non », passez directement au chapitre IV.

Question 11 : inscrire le nombre en année si plus d'une année, en mois si moins d'une année et en jours si moins d'un mois.

Question 12 : Demander à la femme interviewée si elle a une ou plusieurs pathologies. Si la réponse est non, passez à la question 14.

Question 13 : Reporter la ou les pathologies pour lesquelles elle est suivie.

Question 14 : Reporter en toutes lettres le motif de sa visite aujourd'hui.

IV-CONNAISSANCES DES METHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE PAR LES FEMMES

Question1 : Demander à la consultante d'énumérer les méthodes contraceptives et les reporter sur le questionnaire.

Question2 : Demander à la femme de parler du lexique utilisé dans le domaine de laplanification familiale (méthodes contraceptives).

Question3 : Reporter lisiblement toutes les contre indications des méthodes contraceptives citées par l'enquêtée.

V-PERCEPTIONS ET ATTITUDES DES UTILISATRICES DE DIU

Cette partie du questionnaire concerne deux groupes de population :

- Femme utilisant actuellement le DIU comme méthode contraceptive
- Femme utilisant une autre méthode contraceptive

Si la femme est sous DIU actuellement : Ces questions concernent la femme qui utilise actuellement le DIU comme méthode contraceptive. Si elle utilise une méthode autre que le DIU, aller directement au sous chapitre « si la femme n'est pas sous DIU ».

Question1 : essayez d'avoir la date exacte d'insertion à défaut l'année. On peut demander à la contraceptante sa carte de suivi.

Question2 : cliquez sur la case correspondante à la réponse donnée par la femme. Si modalité « autres », écrire en toutes lettres la réponse.

Question3 : Si la réponse donnée à la question 2 est « indication médicale », Inscrire cette cause au champ qui lui ai réservé.

Question4 : Cliquez la réponse proposée par la répondante.

Question5 : Cliquez la ou les réponses données.

Question 6, 7, 8 et 9 : reportez lisiblement et fidèlement les réponses de la répondante pour les avantages, inconvénients, rumeurs et attitudes des amies.

Question 10 : cliquez la case correspondante à la réponse donnée par la femme. Si la réponse est « non », passer à la question 12.

Question11 : appréciez la réponse de l'interviewée et cliquez sur la case correspondante au gradient proposé.

Question12 : reportez les expériences personnelles vécues avec le DIU de la femme.

Question13 : appréciez la réponse de l'interviewée et cliquez sur la case correspondante au gradient proposé.

Question14 : cette question comporte 2 parties : pour les 2 parties cliquez sur la réponse de la consultante.

Question15 : écrire toutes les propositions de la femme sur la pilule

Si la femme n'est pas sous DIU : Ces questions concernent les femmes qui utilisent actuellement une autre méthode contraceptive que le DIU.

Question 1 : cliquez la case correspondante à la réponse donnée. Si la réponse donnée est « non », aller à la question 8

Population l'ayant utilisé dans le passé (les questions 2 à 7)

Question 2 : inscrire la durée d'utilisation donnée par l'interviewée. Si plus d'une année en nombre d'année, en mois si moins d'une année et en jours si moins d'un mois.

Question3: reportez le plus fidèlement possible les raisons d'abandon invoquées par la femme.

Question 4 et 5 : Pour chacune des deux questions inscrire les expériences positives et négatives du DIU vécues par la femme.

Question 6 : reportez les méthodes contraceptives utilisées après le retrait dans le même ordre chronologique cité par la femme.

Question 7 : appréciez la réponse de l'interviewée et cliquez sur la case correspondante au gradient proposé.

Population ne l'ayant jamais utilisé (les questions 8 à 15)

Question8: reportez le plus fidèlement possible les raisons citées pour la non utilisation du DIU.

Question9 : cliquez la case correspondante à la réponse donnée.

Question10, 11, 12 et 14 : reportez lisiblement et fidèlement les réponses de la femme enquêtée pour les avantages, inconvénients, rumeurs du DIU et les attitudes des amies vis-à-vis du DIU.

Question13 et 15 : cliquez la case correspondante à la réponse donnée pour chacune des questions.

Annexe 6

Définitions

EPT : C'est une configuration géographique du territoire pour déboucher sur une carte de découpage en tant qu'espace de concertation, de projets et de programmes communs à plusieurs wilayas.

Ménage : un ménage est composé d'un groupe de personnes vivant ensemble dans un même logement sous la responsabilité d'un chef de ménage, préparant et prenant en général les principaux repas ensemble. Ces personnes sont généralement liées entre elles par le sang, par le mariage ou par l'alliance.

Famille : est composée d'un couple avec ou sans enfants.

Remarque : un ménage ordinaire est constitué d'une ou plusieurs familles. Parmi les membres d'un ménage qui répondent à la définition, on peut trouver, en plus du chef de ménage, de son ou ses épouses, ses enfants, divers (père, mère, belle fille) d'autres personnes sans lien de parenté (domestique, enfants adoptifs, pensionnaires ...).

Profession : les personnes ayant une profession sont celles qui travaillent au moment de l'enquête, celles qui sont en congé de détente, de maladie de courte durée (moins de 3 mois) et les étudiants qui ont une activité rémunérée.

Les personnes au chômage sont celles en recherche d'emploi.

Les personnes ayant un emploi temporaire sont celles ayant un emploi précaire, les saisonniers ou les personnes ayant une activité discontinuée.

Les jeunes appelés sont considérés au service national.

(ex : un jeune sans profession au service national sera mentionné, pour l'item profession, comme « sans profession, au service national »).

Définitions des différents types d'habitats selon l'ONS :

- ✓ **Villa / Appartement cossu** : c'est une construction composée généralement d'un logement. Elle peut être bâtie sur un ou plusieurs étages (villa, maison de maître etc...). Elle peut être entourée d'un jardin et/ou possède une cour extérieure.
- ✓ **Habitat précaire** : c'est une construction sommaire bâtie avec des moyens de fortune (tentes, roseaux, planches, cartons, tôles etc...).
- ✓ **Appartement indigent ou Maison traditionnelle** : c'est une construction composée d'un ou plusieurs logements autour d'une cour : Ex. Haouch, Ferme etc...