



**Partners in Population and Development (PPD)**  
An Inter-Governmental Organization  
Promoting South-South Cooperation



## **Introduction de l'implant contraceptif**

Une initiative innovante pour repositionner les méthodes de longue durée dans le programme national de planification familiale au Maroc

# **LE PARTAGE DES BONNES PRATIQUES**

Relever les défis de la Santé de la reproduction, la Population et le Développement

---

Un Exemple du MAROC



## Remerciement

Ce document intitulé : Introduction de l'implant : *Une initiative innovante pour repositionner les méthodes de longue durée dans le programme national de planification familiale au Maroc* a été élaboré par le consultant sous la coordination d'un comité technique présidé par le Dr Abdelhakim Yahyane, Directeur de la Population et PCC du Maroc, le Dr Faiz Messaoudi, Chef de la DPF du Ministère de la Santé, le Dr Hafida Yartaoui, Chef de Service de la Programmation et des Activités de PF et le Dr Abdellah Taleb, Chargé de la coordination des activités du PPD à la Direction de la Population.

Mes remerciements s'adressent à tous les membres de ce comité technique qui sans leur appui et leurs orientations ce produit ne pourrait voir le jour.

Mes remerciements s'adressent aussi à l'équipe du Secrétariat des Partenaires en Population et Développement (PPD) pour son appui technique, financier et administratif.

Je tiens également à remercier toutes les personnes rencontrées et contactées qui, très aimablement, ont donné de leur temps et partagé leurs points de vue sur le développement et la mise en œuvre de l'intervention.

Que tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail trouvent ici l'expression de notre sincère gratitude.

## Sommaire

Content	Page #
Avant-propos .....	1
Résumé .....	2
Introduction .....	2
OBJECTIF PRINCIPAL DE L'INITIATIVE IMPLANT AU MAROC .....	4
A PROPOS DE L'IMPLANT .....	5
STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION .....	5
MONITORAGE ET EVALUATION DE L'INITIATIVE .....	8
EFFETS DIRECTS DE L'INTERVENTION .....	9
REPLICATION ET TRANSFERABILITE .....	10
FORCES ET FAIBLESSES DE L'INITIATIVE .....	10
LEÇONS APPRISES .....	11
RECOMMANDATIONS .....	12
CONCLUSION .....	13
Références .....	14

## Liste des acronymes et des abréviations

CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CRSR	Centre de Référence de la Santé de la Reproduction
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DPF	Division de la Planification Familiale
ENFPF	Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc
ENPS	Enquête Nationale sur la Population et la Santé
ENPSF	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
ENSME	Enquête Nationale sur la Santé de la Mère et l'Enfant
EOM	Enquête à Objectifs Multiples
ESSP	Etablissement de Soins de Santé Primaires
EPSF	Enquête sur la Population et la Santé Familiale
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MS	Ministère de la Santé
PCC	Partner Country Coordinator (Coordonnateur du Pays Partenaire)
PF	Planification Familiale
PNPF	Programme National de Planification Familiale
PPD	Partenaires en Population et Développement
PS	Professionnel de Santé
SR	Santé de la Reproduction
UNFPA	United Nations Population Fund (Fond des Nations Unies pour la Population)

## Avant-propos

Partenaires en Population et Développement (PPD) est une organisation intergouvernementale de 27 pays en développement de l'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine et du Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA), lancée en 1994 lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire, en Égypte, avec pour mandat d'institutionnaliser et de promouvoir la coopération Sud-Sud (CSS) dans les domaines de la santé reproductive, de la planification familiale et de la population pour la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD. Grâce à l'échange de connaissances, d'expériences et de bonnes pratiques entre ses pays membres et d'autres pays en développement, PPD a contribué à créer des opportunités pour initier des programmes de CSST efficaces et transformationnels, considérés comme les meilleures approches alternatives pour réaliser la CIPD et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans les pays en développement. En 2019, PPD et l'UNFPA ont documenté conjointement deux (2) meilleures pratiques du Kenya et de la Tunisie qui ont été publiées dans la plateforme « South-South Galaxy » (Volume 3: Coopération Sud-Sud et Triangulaire pour le Développement Durable) du Bureau des Nations Unies pour la Coopération Sud-Sud. En 2020 et alors que le monde entier a connu des difficultés sociales et économiques, en particulier au niveau des systèmes de santé causées par la pandémie de COVID-19, PPD avec le soutien de l'UNFPA a documenté neuf (9) meilleures pratiques du Bangladesh, de la Chine, d'Égypte, de la Gambie, du Ghana, de l'Inde, du Maroc, du Vietnam et de la Thaïlande, mettant en exergue les aspects liés à la santé reproductive, à la planification familiale, à la santé maternelle, à la santé des adolescents, à l'égalité des sexes, à la population et au développement.

Je suis fermement convaincu que le partage des meilleures pratiques est un outil clé pour promouvoir la coopération Sud-Sud et ce document aiderait d'autres pays à adapter et à reproduire les idées pour résoudre des problèmes similaires dans les pays bénéficiaires.

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements et ma gratitude au Gouvernement du Royaume du Maroc et ce à travers le Ministère de la Santé pour l'engagement fort en faveur de la coopération Sud-Sud et l'appui continu à PPD, comme en témoigne la documentation de l'expérience sur «**L'introduction de l'implant contraceptif au Maroc**» et la disponibilité affirmée pour le partager avec d'autres pays en développement.

**Adnene Ben Haj Aissa**

Directeur Exécutif

## Résumé

Le Programme National marocain de Planification Familiale est considéré parmi les programmes réussis en matière d'offre de services de planification familiale et satisfaction de la demande de la population. Depuis le lancement du programme au début des années 60, la planification familiale faisait partie intégrante des différents plans de développement du pays, et ses activités ont été lancées dans les structures de soins de santé primaires du ministère de la santé. Le Programme National de Planification Familiale a évolué au fil des années et a connu un renforcement continu et un développement progressif. La prévalence contraceptive dominée par l'utilisation des méthodes modernes et surtout la pilule a atteint un niveau considérable (71 %). Cette réussite du programme est expliquée essentiellement par l'adoption d'initiatives innovatrices et pragmatiques en matière d'offre de service. En dépit de cette réussite du programme les responsables marocains continuent toujours à améliorer l'offre de service et promouvoir la qualité de service tout en offrant plus de choix aux clientes en introduisant des nouvelles méthodes contraceptives. Ainsi, en 2013 le ministère de la santé, avec l'appui de l'UNFPA, a décidé d'introduire l'implant contraceptif parmi la gamme des méthodes offertes par le programme et ce dans une perspective de changer la structure d'utilisation en faveur des méthodes de longue durée. Cette intervention a démarré dans deux sites (Casablanca et à Fès) pour une période d'observation de trois ans (décembre 2013 - décembre 2016) puis soumise à une évaluation en 2016 et elle est en cours d'extension aux régions du pays.

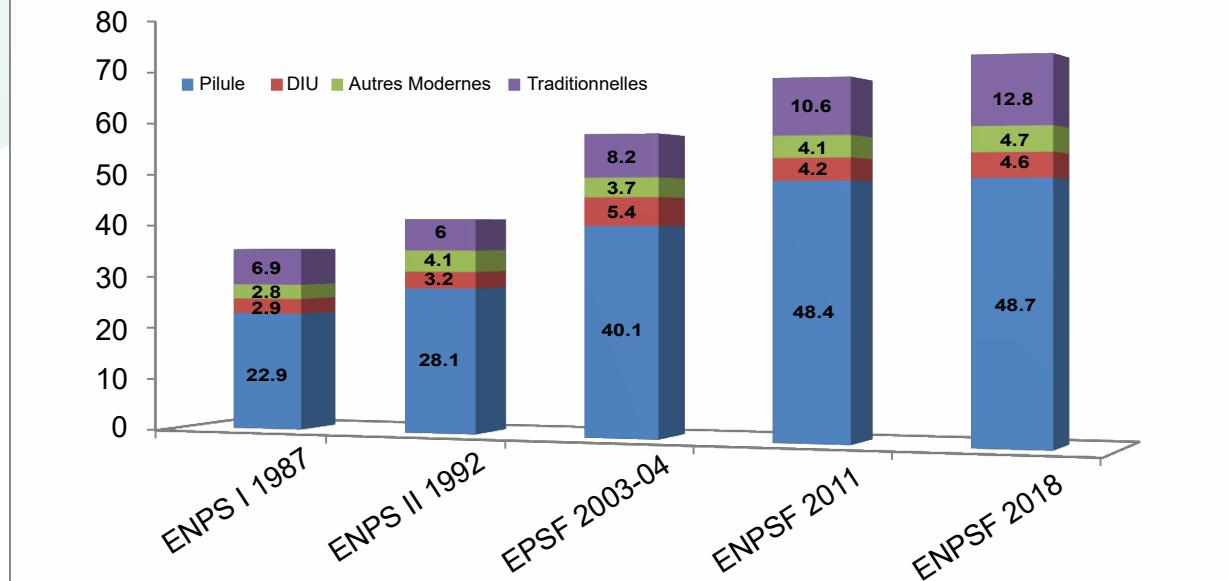
Avec la démonstration réussie du projet pilote dans les deux villes de Casablanca et de Fès, et l'adoption d'une stratégie appropriée de mise à l'échelle pour mettre la méthode à la disposition de la population dans d'autres régions du pays, l'implant fait actuellement partie intégrante des méthodes offertes par le programme et l'accès à cette méthode commence à gagné du terrain avec un niveau élevé de satisfaction de la part des utilisatrices. La documentation de cette expérience soutenue par l'alliance des Partenaires en Population et Développement démontre qu'il s'agit d'une intervention qu'on pourrait qualifier de meilleure pratique et mérite d'être partagée avec d'autres pays à travers les modalités et les mécanismes de collaboration Sud-Sud.

## Introduction

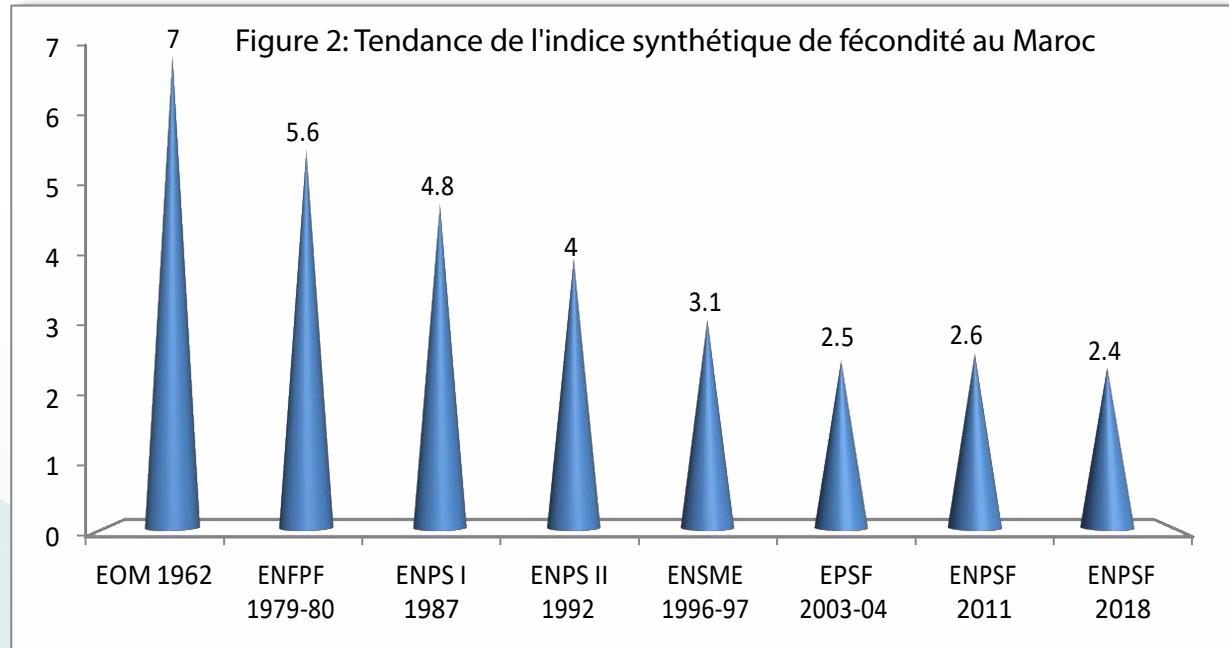
Le milieu des années 60 marquait le début du lancement du programme national de planification familiale (PNPF) au Maroc. En 1966, le programme a été établi comme programme de santé sous l'entièr responsabilité du Ministère de la Santé (MS) visant l'amélioration de l'état de santé de la mère et l'enfant en particulier et le bien-être de la famille en général.

Depuis cette date, la planification familiale (PF) faisait partie intégrante des différents plans de développement du pays, et ses activités ont été lancées dans les structures de soins de santé de base du ministère de la santé. Ainsi, le PNPF a évolué au fil des années et a connu un renforcement continu et un développement progressif.

Ce développement du programme s'est accompagné par une augmentation continue de la prévalence contraceptive qui témoigne de sa réussite et qui est passé passée de 19 pour cent au début des années 80 pour atteindre 71 pour cent en 2018 (figure 1).

**Figure 1: Evolution de la Prévalence contraceptive (%) par méthode au Maroc**

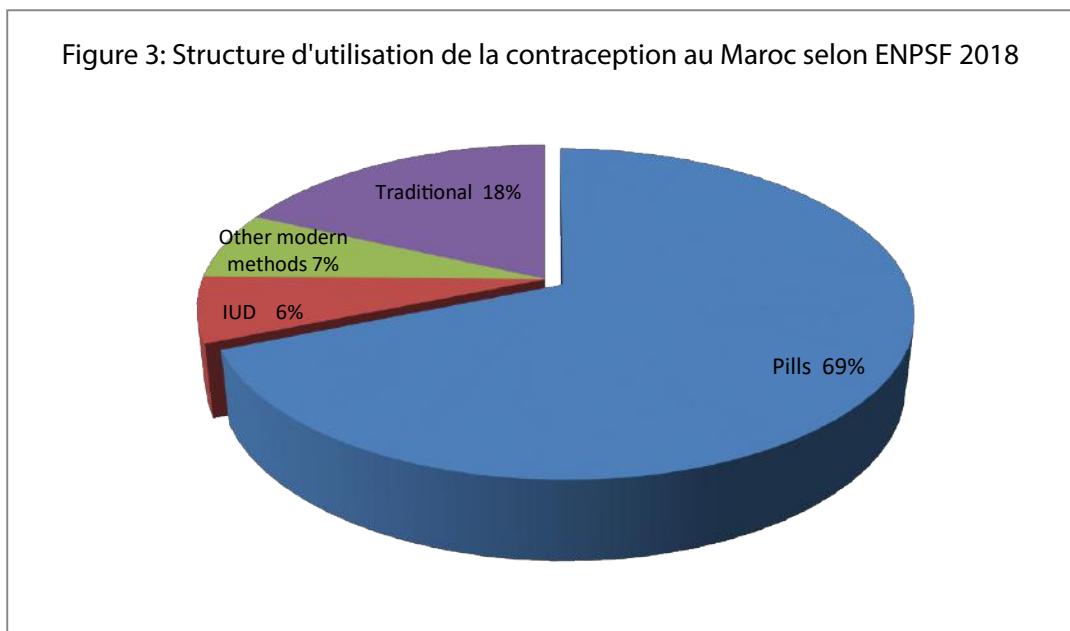
En parallèle avec cette augmentation de l'utilisation de la contraception la fécondité des marocaines a aussi accusé une baisse considérable. Elle est passée de 5,6 enfants par femme en 1980, à un niveau de 2,4 enfants en 2018 (Figure 2).



Cette réussite du programme est expliquée essentiellement par l'adoption d'initiatives innovatrices et pragmatiques : 1) Un réseau d'offre de service varié pour assurer l'accès aux services à travers l'intégration des services dans tous les établissements des soins de santé primaires (ESSP) ; 2) La création des centres de référence, comme structures d'appui aux ESSP, assurant l'encadrement et la référence technique en matière de PF ; 3) Le rapprochement des services à la population dans le cadre des activités mobiles (visites à domicile et points de contact) ; 4) La disponibilité et la gratuité d'une

gamme élargie de méthodes contraceptives (la pilule sous plusieurs formes, le dispositif intra utérin, les injectables, les condoms et la stérilisation féminine ou ligature des trompes) qui sont offertes gratuitement au niveau des établissements sanitaires du MS et 5) Une participation active du secteur privé et associatif dans l'offre de service.

L'analyse de la pratique contraceptive laisse apparaître qu'elle est orientée vers l'utilisation des méthodes contraceptives modernes avec une prédominance des méthodes de courtes durées et surtout la pilule (figure 3).



La structure des méthodes contraceptives est restée invariablement dominée par la pilule depuis plus de trois décennies et que les responsables du programme de PF au Maroc essaient d'y trouver une réponse appropriée en accélérant la promotion et l'offre des méthodes de longue durée comme le Dispositif intra utérin et les implants. Ainsi, en 2013 le MS avec l'appui de l'UNFPA a mis en œuvre un projet pilote pour l'introduction de l'implant contraceptif. Ce projet a démarré dans deux sites à Casablanca et à Fès pour une période d'observation de trois ans (décembre 2013 - décembre 2016). Son évaluation a eu lieu en 2016 et son extension aux régions du pays est en cours.

Le présent rapport représente une documentation de cette initiative d'introduction de l'implant dans le PNPF comme une meilleure pratique en santé sexuelle et reproductive afin qu'elle soit partagée dans le cadre des initiatives Sud-Sud.

## OBJECTIF PRINCIPAL DE L'INITIATIVE IMPLANT AU MAROC

Comme il a été susmentionné plus haut, les femmes marocaines optent beaucoup plus pour l'utilisation des méthodes de courte durée et surtout la pilule. Alors l'objectif principal de cette stratégie est de repositionner l'utilisation des méthodes de longue durée afin d'équilibrer la structure d'utilisation de la contraception dominée actuellement par la pilule.

## A PROPOS DE L'IMPLANT

Introduits il y a 30 ans, les implants contraceptifs constituent l'une des méthodes les plus efficaces de PF disponibles. Les implants sont de petits bâtonnets fins et flexibles qui sont insérés juste en dessous de la peau du bras de la femme et assurent une contraception continue, pendant une durée allant de trois à cinq ans en fonction du type d'implant.

La contraception par l'implant a évolué, puisqu'il y a eu la mise au point de l'implant à 6 bâtonnets, ensuite celui à 2 bâtonnets et enfin l'implant de 3ème génération à un seul bâtonnet. Cette dernière version à un seul bâtonnet a révolutionné la contraception par l'implant. Elle a été introduite dans plusieurs pays et a prouvé son efficacité et son efficiency. Il s'agit d'un contraceptif hormonal, sous-cutané d'action prolongée de trois ans.

L'efficacité contraceptive est garantie trois ans et débute dès les huit heures après l'insertion. L'indice de Pearl est de 0,05 à 0,1. L'implant présente une bonne réversibilité avec une fertilité retrouvée dès un mois après son retrait.

## STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DE L'INTERVENTION

### Adoption d'une approche expérimentale

Afin de maîtriser les enjeux et de choisir l'option la plus efficace pour l'introduction de la méthode, le MS du Maroc, avec le soutien de l'UNFPA, a opté tout d'abord à la mise en œuvre d'un projet pilote en faveur de l'introduction de l'implant contraceptif. Celui-ci a été lancé dans deux centres de référence de la santé de la reproduction (CRSR) dans les villes de Casablanca et Fès. Le projet a duré trois ans (décembre 2013 - décembre 2016) et a fait l'objet d'une évaluation externe en décembre 2016.

Après une formation, des prestataires en counseling et en techniques d'insertion et de retrait, adaptée à la méthode la décision a été prise de suivre une cohorte de clientes. Ce groupe de clientes ayant été recruté pour ce suivi était composé de 673 femmes (336 à Casablanca et 337 à Fès) et ce pour une période de trois ans (période de protection de la méthode). L'analyse issue de ce suivi a montré que la majorité des clientes (2/3) recrutées ont opté pour la méthode alors qu'elles étaient sous pilule et 15 pour cent étaient des nouvelles clientes en contraception (Bezad, 2016).

L'évaluation du projet pilote a montré, aussi, que l'acte d'insertion de la méthode a été principalement effectuée par les médecins généralistes et ce, dans 92 pour cent des cas et par les gynécologues dans huit pour cent des cas.

En terme d'efficacité de la méthode, l'évaluation du projet a révélé que la méthode est très efficace puisque aucune grossesse parmi les utilisatrices n'a été relevée.

L'évaluation a, aussi, relevé que le niveau de satisfaction des femmes avec la méthode était très élevé puisque le taux de continuation à deux ans a été estimé à 86 pour cent.

En conclusion, l'évaluation du projet a permis de prouver l'acceptabilité de la méthode par la population et les prestataires et la faisabilité de son intégration dans le paquet de services du PNPF.

Les résultats générés de cette évaluation ont servi aussi pour le développement d'action de plaidoyer pour l'introduction officielle de la méthode parmi les autres méthodes qu'offre le programme à travers le pays.

## Adoption d'une stratégie de formation adaptée au contexte national

Les activités de formation ont été mises en œuvre principalement par les équipes de la division de la planification familiale (DPF) en partenariat avec les facultés de médecine à travers les CHU (Rabat, Casablanca et Fès).

Sous le leadership de l'équipe de la DPF un curriculum de formation a été développé tout en s'inspirant du module de formation utilisé par le PNPF dans la formation en matière d'insertion du DIU. En effet, le programme de développement de capacité en matière d'insertion d'implant comprenait en plus de la formation théorique sur le produit, des séances sur le counseling adapté à la méthode, des séances pratiques sur les techniques d'insertion et de retrait à travers l'utilisation de bras artificiel et sur des cas réels de femmes.



*Figure 4. Images d'une séance de formation théorique et pratique organisée par la DPF*

Le programme de formation porte également sur la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes de santé associés à l'utilisation de la méthode. Ce curriculum a été mis à la disposition des autres régions du pays pour la formation locale de leurs prestataires dans un cadre déconcentré.

Les responsables du programme ont décidé de cibler deux catégories de prestataires. Il s'agit du corps médical (médecins généralistes, médecins gynécologues) désigné pour l'insertion et le retrait de l'implant y compris le counseling et du corps infirmier pour le counseling et l'orientation des clientes au niveau des ESSP.

Afin de faciliter la formation et de la standardiser la méthodologie d'enseignement/ apprentissage un kit de formation a été préparé. Il comprenait en plus du manuel de référence de l'OMS sur les critères d'éligibilité de l'implant qui ont été adaptés au contexte marocain, un guide du formateur offrant des instructions sur le contenu théorique et pratique de la formation et un guide participant qui le guide tout le long de son stage de formation. L'objectif de ce paquet d'apprentissage est de fournir aux professionnels de santé (PS) une source consolidée d'informations techniques sur la méthode pour les préparer à assurer l'offre d'une prestation de qualité.

D'autres supports informationnels contenant des informations sur l'implant sous forme de fiches et dépliants en langue française et arabe (figure 5) ont été aussi développés et mis à la disposition des PS.

### IMPLANT CONTRACEPTIF

**1. Définition :**

- L'implant est une méthode contraceptive hormonale à base d'un progestatif (l'Etonogestrel) ;
- Il est sous forme d'un bâtonnet de quatre centimètres de long et deux millimètres de large ;
- Il est inséré sous la peau ou niveau de la face interne du bras. Une fois inséré, il peut être ressentir, mais pas facile à voir.

**2. Mode d'action :**

Le mode d'action est triple :

- Blocage de l'ovulation ;
- Épaississement de la glaire cervicale ;
- Atrophie de l'endomètre.

**3. Avantages :**

- Très efficace ;
- Méthode rapidement réversible ;
- Méthode non contraceptrice ;
- Méthode sans ostéopénies ;
- Convenit à la femme allaitante ;
- Non affectée par les troubles digestifs (diarrhées, vomissements) ;
- Durée d'action : 3 ans.

**4. Modes d'utilisation :**

**Insertion :**

- Effectuée par un médecin formé en cette technique ;
- Se fait au cours des 5 premiers jours des règles ;
- Insertion prend quelques minutes, sous une anesthésie locale pour éviter tout inconfort ;
- L'implant peut être laissé en place pendant trois ans et il doit être retiré ou remplacé après.

**Retrait :**

- L'implant peut être retiré à tout moment ;
- Le médecin va injecter localement un anesthésique sous l'implant, puis va faire une petite incision dans la peau et retirer le bâtonnet ;
- Cela prend généralement quelques minutes et devrait être simple pour un médecin formé aux procédures de retrait de l'implant.

**5. Effets indésirables :**

- Troubles du cycle (saignements inter-menstruels, ménorrhagies, aménorrhées). Ces troubles sont présents souvent dans les trois à quatre premiers mois d'utilisation ;
- Les autres effets indésirables possibles sont : l'acné, la sensibilité des seins, une faible libido, une augmentation de l'appétit et des mous de tête.

**6. Contre-indications :**

- Grossesse ;
- Accidents thromboemboliques veineux évolutifs ;
- Hémorragies génitales non diagnostiquées ;
- Cancers gynécologiques ;
- Affections hépatiques ;
- Nulliparité.

**7. Interactions médicamenteuses :**

- Rifampicine et certains antépileptiques.

**8. Indications :**

L'implant est indiqué chez les femmes qui :

- Souhaitent une contraception, réversible, sans y penser tous les jours ;
- Veulent une méthode très efficace ;
- Présentent des contre-indications aux ostéogénies ;
- Ont des problèmes fréquents de la pilule ;
- Autres : voir critères de recevabilité.

**9. Suivi :**

- Contrôle de la cicatrisation le 7<sup>me</sup> jour après l'insertion ;
- Contrôles : à 3 mois, à 6 mois, à un an puis une fois par an.

### الفرصة تحت الجلدية

**1. التعريف :**

- العمرية هي سبلة هرمونية تمنع الحمل الجنسي على مادة البروستيرون.
- عبارة عن كبسولة ملتفة لزجة مستقرات وعرضها كان ميلاتر.
- تزرع تحت الجلد في الواجهة الداخلية لذراع المرأة.

**2. مفعول الفعل :**

- منع حدوث الإباضة.
- مسكك غائط عن الرحم.
- كذلك توظيف الرحم.

**3. المزايا :**

- فعالية عالية.
- استرجاع الخصوبة على الفور.
- وسلطة وفيرة وغير متعة.
- وسلطة غير اوتستورجين.
- تناسب المرأة المرضية.
- القى، والآلام ولا يؤثر على فعاليتها كما هو الحال مع حبوب منع الحمل لمدة 3 سنوات.

**4. معيقات الامتثال :**

**الوصن/ العرس :**

- نعم ويعدها من قبل طبيب (ج) مكون (ج) في هذه التقنية.
- خالل لأنواع الحساسة الأولى من العرض.
- تستغرق العملية بعض دقائق تحت درجة حراري الجلد كل الرابع.
- يمكن تركها 3 سنوات ومحفظتها ببرد خارجي بعد ذلك.

**السحب :**

- يمكن سحبها في أي وقت.
- بعد العرض (ج) يتحقق قدر ثابت للجرعة قبل وضع حقن صفر في اللثى بمرجع من خلال الغرسة.
- تستغرق هذه العملية بعض دقائق وهي سهلة بالنسس للطبيب (ج) المكون (ج).
- هذه العملية لا تحتاج إلى غرز ولكن وضع غرسة جديدة في نفس الموقع.

Figure 5 : Modèle de supports informationnels sur l'implant élaborés par la DPF

Les discussions menées autour de l'axe formation avec les prestataires ont permis de relever un niveau élevé de satisfaction de la formation qu'ils ont reçue. « On a été très bien encadré et par des professeurs de renommé au Maroc et experts dans le domaine » a déclaré un prestataire de Casablanca. « Avec la formation qu'on a reçue et l'expérience pratique, on est prêt à former nos collègues d'autres établissements sanitaires » a ajouté un prestataire de la région de Marrakech-Safi. Les PS sont aussi très satisfaits des documents de référence sur la méthode qui ont été mis à leur disposition. Cependant, quelques-uns, des participants à la formation organisée au niveau déconcentré, auraient souhaité avoir une attestation à la fin de leur stage certifiant leur formation dans le domaine.

### Etablissement d'un partenariat stratégique avec des acteurs clés

La conception, la mise en œuvre ainsi que le suivi du projet pilote et son extension ont eu lieu en étroite collaboration et dans un cadre de partenariat stratégique avec plusieurs institutions à savoir : les facultés de Médecine à travers les CHU qui concourent à l'enseignement clinique universitaire et postuniversitaire médical et du personnel infirmier ; La direction centrale à travers la DPF, en tant que structure chargée de la programmation, la planification et la collaboration intersectorielle en matière de la PF et la santé de la reproduction au niveau national ; Les régions sanitaires, en tant que structures déconcentrées du MS, chargées de la mise en œuvre et du suivi des programmes et des interventions sanitaires et l'UNFPA, en tant que partenaire au développement (assistance technique, achat du produit). Ces partenaires ont été impliqués dans toutes les phases de conception, de mise en œuvre et de suivi de cette initiative.

A noter aussi, que l'UNFPA a montré un engagement fort concernant cette initiative. En plus du soutien pour la mise en œuvre et l'évaluation du projet pilote, l'UNFPA a procédé à l'achat de l'implant et l'appui à la formation régionale dans le cadre du passage à niveau de l'initiative.

## **Extension progressive respectant les principes de la régionalisation**

Le Maroc comme d'autres pays du monde s'est engagé dans le processus du renforcement de la démocratie locale par la promotion des rôles des régions dans la mise en œuvre des politiques nationales. A cet effet, l'administration centrale délègue aux régions plusieurs responsabilités, y compris celle de la gestion du personnel et le développement de ses compétences. L'extension de l'implant au Maroc est en train de se réaliser tout en respectant ce principe. Le niveau central à travers la DPF a mis à la disposition des régions les outils nécessaires à la formation et leur a délégué la tâche et la responsabilité de la formation des prestataires d'implant et son introduction dans leur territoire de compétence. Néanmoins, la DPF reste engagée à les épauler en cas de déficit de compétence et à accompagner les équipes régionales à travers des visites de supervision, d'encadrement et d'échange entre les régions.

## **MONITORAGE ET EVALUATION DE L'INITIATIVE**

Dès le départ, le suivi et l'évaluation ont été considérés comme essentiels à la mise en œuvre de l'initiative pour jauger son succès. La DPF a veillé à la mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation pour garantir une documentation appropriée de l'initiative. Ainsi, pour le projet pilote il y a eu la mise en place de fiches individuelles (Fiches d'admission et fiches de suivi) des clientes de la méthode. Ces fiches permettent de collecter des informations détaillées sur les caractéristiques des femmes lors de l'admission et les changements cliniques relevés lors des visites de suivi parmi d'autres informations sur le vécu de la cliente avec la méthode. Des rapports de synthèse ont été confectionnés pour agréger les données et les transmettre au niveau central. Une base de données informatisée a été aussi élaborée pour faciliter le suivi des cohortes des clientes utilisatrices de la méthode.

En plus de cette approche quantitative ayant servi d'obtenir des indicateurs clés d'évaluation comme l'efficacité de l'implant, les taux de continuation par période d'utilisation, les raisons d'arrêt d'utilisation ou retrait, parmi d'autres indicateurs, il y a eu aussi recours à une approche qualitative d'évaluation. Celle-ci comprenait des entretiens avec les gestionnaires des programmes au niveau central et au niveau des sites pilotes et des focus groupes avec les femmes utilisatrices de la méthode pour mieux appréhender et contextualiser leur expérience avec la méthode.

Le système de suivi comprenait aussi des visites de supervision et d'encadrement effectuées, régulièrement, par l'équipe du pilotage au niveau de la DPF

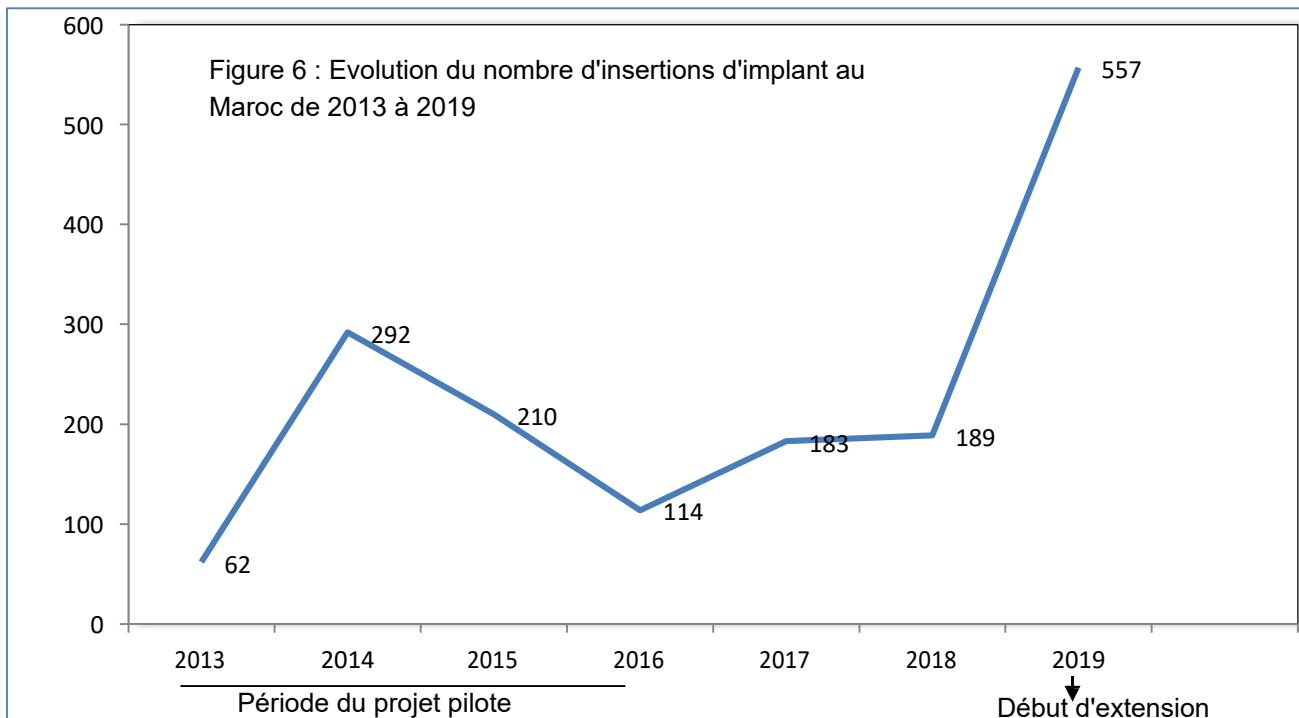
Avec l'extension de l'initiative, l'information sur l'implant fait partie intégrante du système national d'information sanitaire du programme comme c'est le cas pour l'ensemble des méthodes contraceptives offertes par le programme.

Il y a lieu de noter que les équipes des sites de prestation de la méthode sont appelées à procéder à des évaluations régulières pour statuer sur l'acceptabilité de la méthode dans leur site de prestation de service.

Afin d'élargir le champ de suivi et d'évaluation, les institutions de formation en carrière de santé (Faculté de médecine et institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé) ont été encouragées à prévoir en plus de la formation technique sur la méthode d'orienter les étudiants à élaborer des travaux de recherches et des mémoires de fin d'études sur l'utilisation de l'implant comme méthode contraceptive de longue durée.

## EFFETS DIRECTS DE L'INTERVENTION

L'accès à la méthode est en plein essor et commence à évoluer en fonction de l'extension au niveau national (figure 6). En plus des deux centres pilotes, l'offre de la méthode est entraînée de se faire dans d'autres régions. Jusqu'à présent la méthode est offerte dans 18 CRSP répartis entre quatre régions sanitaires les plus peuplées du pays (Fès-Meknès, Casablanca-Settat, Marrakech-Safi, et Tanger-Tétouan-Al-Hoceima). D'autres régions sont dans le processus de se préparer pour l'implantation de l'initiative.



Le nombre total des clientes ayant bénéficié de la méthode depuis l'introduction de la méthode s'élève jusqu'à présent à plus de 2000 clientes (Statistiques DPF).

L'évaluation du projet pilote a montré que les clientes de l'implant sont des anciennes utilisatrices de la pilule et ce dans 67 pour cent des cas. Ce constat a été aussi confirmé à travers les entretiens qui ont été effectués avec les prestataires des centres sites d'implantation de l'implant et qui ont avancé que la majorité des clientes de l'implant, dans leur centre, sont des utilisatrices de la pilule. Ceci démontre un changement dans le comportement contraceptif des couples marocains en défaveur de la pilule qui domine la structure contraceptive. Un tel virement pourrait être considéré comme signe révélateur d'insatisfaction de la pilule et de la réussite potentielle de l'implant à équilibrer cette structure en faveur des méthodes de longue durée.

Aussi, l'évaluation du projet pilote et les discussions avec les PS ont montré que le niveau de satisfaction des clientes est assez élevé. En effet, l'évaluation du projet pilote a démontré un taux de continuation à deux ans de 86 pour cent. Ce fait, a été aussi confirmé par les PS qui ont affirmé que les femmes supportent mieux l'utilisation de l'implant que les autres méthodes offertes par le programme comme la pilule et le DIU. A noter que dans le contexte marocain, la pilule et le DIU accusent des taux de discontinuation prématurs à un an de 41 pour cent et 15 pour cent respectivement (EPSF 2003-2004).

## REPLICATION ET TRANSFERABILITE

Avec la démonstration réussie du projet pilote dans les deux villes de Casablanca et de celle de Fès, la DPF a immédiatement, lancé une stratégie de mise à l'échelle pour mettre la méthode à la disposition de la population dans d'autres régions du pays.

Le modèle de l'initiative pilote a été répliqué, jusqu'à présent, dans trois régions du Maroc et d'autres régions vont suivre, prochainement, puisque l'implant contraceptif ayant un seul bâtonnet a reçu l'autorisation de sa mise sur le marché national et a été intégrée, officiellement, parmi la liste des méthodes offertes par le PNPF.

L'initiative a été renforcée et mise en œuvre dans 18 centres. L'implant est désormais, systématiquement, inclus dans la liste d'achat des produits contraceptifs par le budget de l'état. L'implication de la faculté de la médecine dans le processus de formation a été un choix stratégique. A travers ce partenariat, la DPF est entrain de plaider pour l'inclusion de la formation concernant les techniques de l'implant dans le curriculum de formation des médecins et des infirmiers.

Les prestataires déjà formés en techniques d'implant et interrogés dans le cadre de ce travail ont déclaré qu'ils sont prêts à assurer la formation technique à d'autres collègues des autres établissements sanitaires comme c'est le cas des autres méthodes de longue durée comme le DIU.

Par ailleurs, la DPF est dans le processus de plaider pour l'extension de la méthode au secteur privé pour qu'elle soit offerte par les cabinets médicaux privés et le secteur associatif et des sessions de formation ont eu lieu, notamment, au profit des médecins gynécologues.

En terme d'échange et de partage avec d'autres pays, l'expérience du projet pilote a été partagée avec d'autres pays lors d'une réunion régionale, sur la préparation et le plaidoyer en faveur des ODD dans le monde arabe, organisée par l'UNFPA et l'IPPF à Tunis en décembre 2017.

L'expérience marocaine en matière d'intégration de l'implant dans le paquet de services offerts par le PNPF peut être transférée et reproduite dans d'autres contextes.

Un soutien politique pour le PNPF comme c'est le cas au Maroc est requis pour la réPLICATION de l'expérience marocaine. Il y a lieu aussi, de s'assurer de l'existence de mécanismes de suivi et d'évaluation et d'une structure engagée au niveau national, comme la DPF, pour assurer la coordination, le plaidoyer et la mobilisation des ressources et des partenaires stratégiques, y compris les partenaires au développement et les institutions de formation qualifiées.

## FORCES ET FAIBLESSES DE L'INITIATIVE

### Forces

L'introduction de l'implant parmi la gamme des méthodes de PF au Maroc représente une occasion idéale pour soutenir les efforts du PNPF à changer la structure d'utilisation en faveur des méthodes de longue durée.

Entant que programme couronné de succès, l'introduction de l'implant est venue pour réduire les besoins non satisfaits des clientes en élargissant leur choix contraceptif informé et volontaire.

Par l'introduction de l'implant le PNPF marocain renforce son objectif de garantir l'offre d'une gamme diversifiée de méthodes contraceptives à travers ses canaux de prestation des services.

### Faiblesses

Dans son état actuel, la méthode n'est disponible au niveau du secteur public que dans les CRSR sis dans les zones urbaines seulement, ce qui limite l'accès à la méthode.

La décision prise par les responsables du programme de médicaliser l'insertion et le retrait de l'implant, pourrait aller à l'encontre de la promotion de l'utilisation de la méthode.

Le secteur privé joue un rôle important dans l'approvisionnement des clientes en méthodes contraceptives. Selon l'ENPSF-2018, 60 pour cent des femmes du milieu urbain et 50 pourcent de celles du milieu rural sont des clientes du secteur privé (Toutes méthodes confondues). En dépit de ce rôle, la méthode n'est pas encore généralisée au niveau du secteur privé.

## LEÇONS APPRISES

L'introduction d'une nouvelle méthode contraceptive parmi la gamme des méthodes offertes par le PNPF nécessite un soutien institutionnel et un grand leadership de la structure chargée de la gestion et de la coordination du programme au niveau national.

En plus du leadership de la structure responsable du programme au niveau national il y a lieu d'engager des partenaires appropriés (Institutions de formation, partenaires au développement, etc.) et solliciter leur collaboration dans le développement, la mise en œuvre et le suivi d'une telle initiative.

En dépit de la maturité des programmes de PF en termes d'offre de service et de couverture, la diversification méthodes contraceptives reste un atout important dans la pérennisation et l'amélioration de la qualité de service.

Le partenariat stratégique avec les parties prenantes locales, y compris les partenaires au développement, est très important pour développer des initiatives modèles et les implanter avec succès.

La décision d'introduire une méthode contraceptive comme l'implant doit être fondée sur des preuves, d'où l'importance des projets pilotes avant toute extension ou généralisation.

L'existence d'un système décentralisé aide à la mise en œuvre, réduit les efforts et les coûts et renforce le leadership local pour le développement des programmes.

## RECOMMANDATIONS

### **Recommandations envers le programme**

Etendre la formation aux autres médecins des établissements de soins de santé primaires en vue de rapprocher la méthode à la population.

Envisager la possibilité d'impliquer d'autres profils dans la prestation de services comme les sages-femmes qui assurent, avec compétence, les insertions du DIU et les accouchements.

Etablir un projet de partenariat (convention) avec le secteur privé (médecins gynécologues) pour renforcer l'offre de la méthode.

Développer une stratégie de plaidoyer pour l'inclusion des prestations de la PF, y compris celles des méthodes de longue durée, parmi les services couverts par le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire au Maroc.

Intensifier les actions de sensibilisation en faveur de la méthode par l'implication dynamique des animatrices (eurs) du PNPF.

### **Recommandations envers la coopération sud-sud**

La coopération Sud-Sud est une volonté politique du Maroc, et elle est inscrite au préambule de la constitution marocaine, adoptée le 29 juillet 2011, qui affirme l'engagement du Royaume du Maroc

à : 1) Consolider les relations de coopération et de solidarité avec les peuples et les pays d'Afrique, notamment les pays subsahariens et du Sahel et 2) Renforcer la coopération Sud-Sud.

En effet, ces dernières années le Maroc s'est engagé sur la voie de la coopération Sud-Sud et participe au développement de plusieurs Etats, notamment sur le continent africain. Avec le niveau de maturité du programme national de PF et l'expérience acquise en matière de promotion de la santé, le Maroc détient de nombreux atouts pour jouer pleinement le rôle d'un pays 'référent', pour les pays de la région par le partage de l'expertise et l'assistance technique dans le cadre de la Santé de la Reproduction (SR) et la population et le développement et ce à travers des conventions bilatérales ou triangulaires. Le secrétariat du PPD doit saisir cette opportunité d'engagement du pays en faveur de la coopération sud-sud pour :

Elaborer en concertation avec les autorités marocaines une stratégie nationale de coopération Sud-Sud pour le partage des expériences réussies en matière PF/SR, y compris l'initiative relative à l'implant contraceptif.

Faciliter une communication accrue entre le Maroc et les pays membres du PPD et les pays collaborateurs sur ce genre de meilleures pratiques et ce, à travers des canaux appropriés tels que, les forums régionaux et internationaux, les voyages d'études, les réunions techniques du PPD, les blogs, les lettres d'informations et d'autres formes électroniques de mise en réseau et de partage.

Inciter les coordonnateurs des activités du PPD au Maroc (membre du conseil d'administration et PCC) à saisir la dynamique actuelle du pays dans ses relations avec les pays africains à plaider pour une meilleure intégration des questions de population et développement dans tous les projets de collaborations et d'accords conclus entre le Maroc et ces pays.

Soumettre des requêtes de financement auprès de l'Agence Marocaine de Coopération International et auprès d'autres institutions pour faciliter le partage des expertises et l'assistance technique dans le domaine la PF/SR et les questions de la population et développement.

## CONCLUSION

L'initiative a bien fonctionné grâce à une conception innovante et une mise en œuvre en partenariat avec des partenaires stratégiques.

L'utilisation d'une approche de recherche opérationnelle à travers un projet pilote a facilité la prise de décision en matière d'introduction de la méthode dans le programme.

L'initiative relative à l'introduction de l'implant contraceptif au niveau du PNPF au Maroc a contribué au développement des capacités des PS et au renforcement du partenariat stratégique entre plusieurs parties prenantes.

Cette initiative est considérée comme une meilleure pratique car elle présente toutes les chances d'atteindre l'objectif principal qui lui a été assigné et qui est celui de changer la structure contraceptive en faveur des méthodes de longue durée.

## Références

Bertrand et al., «Contraceptive Method Skew and Shifts in Method Mix in Low- and Middle-Income Countries»; and Measure Evaluation, “Method Mix,” consulté à l'adresse :[www.measureevaluation.org/prh/rh\\_indicators/specific/fp/method-mix](http://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/specific/fp/method-mix).

Documentation juridique du Maroc : Constitution 2011, Secrétariat Générale du Gouvernement, Direction de l'imprimerie Officielle.

Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPS) 2018, Ministère de la Santé-Maroc.

Enquête sur la Population et la Santé Familiale (EPSF) 2003-04, Ministère de la Santé-Maroc

Faites connaissance avec le Programme National de Planification Familiale du Maroc, Ministère de la Santé, 2007.

Jacobstein R., Liftoff: the blossoming of contraceptive implant use in Africa. Global Health Science and Practice. 2018, 6(1):17-39. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00396>.

John Ross et John Stover, «Use of Modern Contraception Increases When More Methods Become Available: Analysis of Evidence From 1982-2009»Global Health Science and Practice 1, no. 2 (2013):203-12.

L. Acharai, Dr H. Yartaoui, Dr S.Sahbani, Dr M. Afif,Pr A. Kharbach, Pr R. Bezad, «Pilot project to introduce the contraceptive implant into the national family planning program in Morocco», 2017.

Les standards des méthodes de planification familiale au Maroc, Edition 2014, Ministère de la Santé. Meilleures pratiques de planification familiale-Guide de recensement et de description, Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Afrique, 2017.

Pr R. Bezad, « Rapport d'évaluation du projet pilote : Introduction de l'implant contraceptif dans le Programme National de Planification Familiale » Ministère de la Santé-Maroc, 2016.

RHSC: brochure sur les implants contraceptifs : DOSSIER PRODUIT Caucus sur les technologies de santé reproductive, nouvelles et sous-utilisées.

## Biographie du Consultant



**Mr. Abdelylah Lakssir**

Abdelylah Lakssir est un spécialiste en santé publique avec plus de 30 ans d'expérience dans la gestion et l'évaluation de programmes PF / SR au Maroc et en Afrique. Il a travaillé pour Marie Stopes International en tant que conseiller régional en plaidoyer pour l'Afrique de l'Ouest et pour le bureau régional de PPD Afrique en tant que Chargé du Programme International. Il est un ancien chef de l'Unité d'Evaluation de la Division de la Planification Familiale du ministère de la santé du Maroc



### **PPD SECRETARIAT**

Partners in Population and Development (PPD)

PPD Secretariat Building Complex  
Block-F, Plot 17/B&C, Sher-E-Bangla Nagar  
Administrative Zone, Agargaon, Dhaka-1207  
Tel: +88-02 9117842, 9117845  
Fax: +88-02 9117817  
Email: [partners@ppdsec.org](mailto:partners@ppdsec.org)  
Web: [www.partners-popdev.org](http://www.partners-popdev.org)

### **PPD AFRICA REGIONAL OFFICE**

Statistics House, Third Floor, Room 3.2  
9 Colville Street, P.O. Box 2666  
Kampala, Uganda  
Telephone: (+256) 414-705-446  
Fax line: (+256) 414-705-454  
Email: [aro@ppdsec.org](mailto:aro@ppdsec.org)  
Web: [www.partners-popdev.org/aro](http://www.partners-popdev.org/aro)

### **CHINA PROGRAM OFFICE**

No.30 Rd. Dong Xianfu, Taicang,  
Jiangsu, 215400, China,  
Tel: +8651253719188, Fax: +8651253719126