

Prestataires des Soins de Santé du Secteur Privé au Maroc

Attitudes et caractéristiques en matière de planification familiale

Chadi Abdelhadi, Majda Bessaih, M. Brahim
Boukry, Mona Steffen & William Winfrey



Prestataires des Soins de Santé du Secteur Privé au Maroc

Attitudes et caractéristiques en matière de planification familiale

Chadi Abdelhadi
Majda Bessaih
M. Brahim Boubkry
Mona Steffen
William Winfrey

MARS 2002



COMMERCIAL MARKET STRATEGIES

RAPPORT DU PROJET CMS



COMMERCIAL MARKET STRATEGIES

NEW DIRECTIONS IN REPRODUCTIVE HEALTH

Commercial Market Strategies (CMS) constitue un effort sans précédent visant à élargir le rôle des secteurs privé et commercial en matière de santé reproductive dans les pays en développement.

Ce projet, financé par l'USAID, combine un certain nombre d'éléments (tels que le marketing social, les partenariats commerciaux, les réseaux de prestataires, la pérennisation des ONG, les fonds patrimoniaux, le financement des soins de santé et l'adaptation des politiques générales) afin de développer l'utilisation de la planification familiale et autres prestations et produits en matière de santé reproductive. CMS se fonde sur des initiatives novatrices mettant en jeu le secteur privé et financées par l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) depuis ces quinze dernières années.



FUNDED BY
The US Agency for
International Development
USAID Contract No. HRN-C-00-90-00039-00

**Deloitte
Touche
Tohmatsu**

IN PARTNERSHIP WITH
Abt Associates Inc.
Population Services International

This research was made possible through support provided by the Bureau of Global Health, Office of Population and Reproductive Health, US Agency for International Development (USAID) under the terms of Contract No. HRN-C-00-98-00039-00. The views and opinions of authors expressed herein do not necessarily state or reflect those of USAID or the U.S. Government.

Table des matières

Abréviations	ii
Introduction	1
Contexte.....	1
Rapport complémentaire	2
Résultats du rapport complémentaire	2
L'influence des prestataires et pharmaciens.....	3
Questions de recherche et méthodes utilisées	4
Questions de recherche	4
Echantillonnage	4
Collecte des données	5
Pharmaciens	7
Caractéristiques de l'échantillon.....	7
Disponibilité de la PF	8
Attitudes des pharmaciens vis-à-vis de la PF	9
Marketing social des méthodes.....	10
Opinions de pharmaciens face aux produits Al Hilal.....	11
Secteur privé des médecins	12
Perspectives générales.....	12
Attitudes et pratiques relatives à la planification familiale.....	13
Marketing social	16
Femmes allaitantes	22
Discussion et Conclusion	23
Références	25

Abréviations

CMS	Commercial Marketing Strategies
MS	Marketing Social
PF	Planification Familiale
SR	Santé Reproductive
SSE	Statut Socio-économique

Introduction

Contexte

La population du Maroc est estimée à 30 millions d'habitants. Ces 30 dernières années, le taux d'accroissement de la population au Maroc a diminué, passant de 2,8% pendant les années 70 à 1,7% en 1996-1997. Le taux de fécondité a baissé dernièrement, passant de 4,2 enfants par femme en 1992 à 3,1 en 1997. Le taux de mortalité infantile a diminué, de 122 pour 1000 en 1970 à 37 pour 1000 en 1997 (PAPCHILD 1999).¹

Les programmes nationaux ont joué un rôle capital au niveau de l'amélioration de la santé reproductive et infantile. Le marketing social (MS) a contribué énormément à l'expansion de la planification familiale (PF) et a diminué la charge de travail du secteur public. Toutefois, il reste des défis à relever, notamment en ce qui concerne le nombre croissant de femmes qui souhaitent limiter le nombre d'enfants. Le programme de PF accorde une importance de plus en plus grande aux méthodes de PF de longue durée (par exemple, l'injectable et le stérilet). De plus, la pérennisation des programmes de PF revêt une grande importance puisque les bailleurs de fonds envisagent de se retirer ou de diminuer leur niveau d'assistance à ces programmes. Un des mécanismes pour renforcer la viabilité à long terme des programmes nationaux consiste à renforcer et consolider le rôle du secteur privé au niveau de l'offre et de la prestation des services et produits de santé reproductive et infantile.

Le Projet Commercial Market Strategies (CMS) au Maroc vise à atteindre trois objectifs :

- Assurer la pérennisation du MS des produits et services de santé reproductive et infantile (surtout les méthodes contraceptives de longue durée)
- Améliorer l'environnement institutionnel pour renforcer des services de santé familiale abordables et de qualité dans le secteur privé
- Promouvoir une responsabilité sociale et collective en matière de santé reproductive (SR).

Actuellement, le programme de MS met sur le marché trois marques de produits de PF : la pilule Kinat Al Hilal, le stérilet Lawlab Al Hilal et l'injectable Hoqnat Al Hilal. Le programme de MS comprend également une solution de réhydratation par voie orale appelée Biosel.²

Pour soutenir l'expansion du secteur privé au Maroc, et puisque les médecins généralistes privés sont sous-utilisés comparés aux autres prestataires privés, CMS cherche à mettre en place et à promouvoir des cabinets de groupes offrant des services de santé de qualité dont la PF.

¹ Mustapha Azelmat, Ahmed Abdemoneim. 1999. *Enquête sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (ENSME) 1997*. Ministère de la Santé, direction de la planification et des ressources financières, service des études et de l'information sanitaire et PAPCHILD.

² CMS/Maroc. 2001. *Workplan : January – December 2001*. Rabat : CMS/Maroc.

Rapport complémentaire

Le présent rapport est le second d'une série de deux rapports traitant des enquêtes réalisées en automne 2000. Le premier rapport, intitulé « *Indicateurs de Base sur l'Utilisation des Méthodes de Longue Durée du Projet CMS au Maroc* » est un compte rendu partiel d'une enquête des besoins en Santé Reproductive (SR) et de la consultation des services de SR parmi les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans.

Avec l'accord du Ministère de la Santé, CMS a réalisé une enquête auprès des prestataires de santé privés dans les communautés où des habitants avaient été interviewés dans le cadre de l'enquête susmentionnée. Cette seconde enquête est le sujet du présent rapport qui examine les attitudes des prestataires privés et des pharmaciens face à la Planification Familiale (PF) et aux marques de produits de PF du MS au Maroc. Nous espérons y faire ressortir les différences entre les divers types de praticiens (pharmaciens, médecins généralistes privés et gynécologues privés) afin de mieux comprendre comment on peut les engager davantage dans le programme de PF.

Résultats du rapport complémentaire

Le premier rapport a montré notamment que les effets secondaires des méthodes constituent la raison principale pour laquelle les femmes arrêtent d'utiliser les méthodes de longue durée. Certes, le nombre d'utilisatrices du stérilet et des injectables est petit, mais il faut noter que pratiquement toutes les anciennes utilisatrices ont mentionné cette raison comme étant celle qui les a fait arrêter.

Par contre, les femmes qui avaient utilisé la pilule ont donné d'autres raisons liées à la fécondité: par exemple le souhait d'avoir un autre enfant ou l'allaitement maternel. La leçon ici est la suivante : des efforts supplémentaires sont nécessaires concernant la prise en charge des effets secondaires, surtout pour les méthodes de longue durée.

Ce rapport montre également que les femmes des classes sociales à faible niveau ou des classes défavorisées fondent leur choix de la source d'approvisionnement en méthode de PF sur un ensemble de critères assez pragmatiques. Elles souhaitent une source proche de leur domicile et elles désirent que la méthode de PF choisie soit disponible. Les femmes des classes plus aisées sont intéressées par d'autres aspects tels que la propreté des locaux et un accueil aimable, outre la proximité de la source et la disponibilité de la méthode de PF.

L'influence des prestataires et pharmaciens

Les prestataires qui conseillent les femmes et rédigent les ordonnances exercent une influence sur le programme de PF. En outre, la disponibilité des méthodes de PF est déterminée dans une grande mesure par les pharmaciens et les prestataires des soins de santé. En effet, les pharmaciens décident du type de produits qu'ils veulent garder en stock et souvent ils sont la principale source d'information médicale. Quant aux méthodes de longue durée, les prestataires revêtent une grande importance puisque ces méthodes supposent des compétences médicales (injections et insertions du stérilet)

L'information sur l'environnement dans lequel ils travaillent, leurs attitudes et leur mode de travail est utile pour déterminer la direction future des activités promotionnelles du MS et autres initiatives privées.

Questions de recherche et méthodes utilisées

Questions de recherche

L'étude est axée sur deux grandes questions de recherche. Il s'agit des questions suivantes :

- Déterminer le niveau actuel de connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de service de santé vis-à-vis des méthodes spécifiques, telles que les contraceptifs oraux, les préservatifs, les stérilets, et les injectables. Une attention particulière sera accordée aux stérilets et injectables.
- Comprendre ce qui motive le secteur privé à fournir des services de santé et de PF.

CMS/Maroc a recruté LMS Marketing pour réaliser les enquêtes auprès des pharmaciens, des médecins privés (généralistes et spécialistes) et des représentants des structures sanitaires publiques.³ Un instrument d'enquête séparé a été créé pour chaque type de prestataires afin de se pencher sur les questions ou aspects spécifiques qui les concernent.

Echantillonnage

Les tailles de l'échantillon sont relativement petites et les résultats risquent de ne pas être statistiquement significatifs. Mais LMS a tenu à inclure un échantillon très représentatif dans chacune des bases de données de l'enquête.

L'échantillon total interrogé dans le cadre de cette enquête est de 500 professionnels, voir :

- Médecins généralistes privés 200
- Médecins gynécologues privés 100
- Pharmaciens 100
- Secteur public 100

Pour chacune de ces cibles, la procédure d'échantillonnage qui a été appliquée est celle de l'échantillonnage aléatoire stratifié, selon ces règles :

- Répartition proportionnelle de l'échantillon selon les 13 régions.⁴ Dans chaque région, on a effectué un nombre d'interviews proportionnellement à la part qu'elle représente dans la population totale de la cible considérée. Ce travail a été fait en distinguant l'urbain et le semi-rural.

³ Ce rapport ne donne pas les structures publiques parce que l'accent est mis sur la promotion du secteur privé. De plus l'échantillon utilisé pour le secteur public n'est pas strictement aléatoire.

⁴ Les régions 1, 2 et 3 ont été regroupées en une seule région.

- A la suite de communications avec CMS, un regroupement et un reclassement des médecins et pharmaciens selon les régions ont été faits en distinguant l'urbain et le semi-rural.
- Chaque fichier régional a été ensuite trié par ordre alphabétique des médecins.
- Pour le tirage aléatoire des noms des médecins ou pharmaciens à interroger, une procédure de tirage aléatoire systématique a été retenue
 - Calcul de l'intervalle de sondage N/n (Population totale d'une région donnée/échantillon à interroger dans cette région)
 - Tirage au hasard d'un nombre i entre 1 et la valeur de N/n qui constitue le point de départ dans la liste.
 - Sélection systématique des individus $i, i+N/n, i+2N/n \dots$ jusqu'à aboutir au nombre d'individus souhaité.
- Pour le cas particulier du secteur public, il a été décidé d'interroger une structure sanitaire (Dispensaire, centre de santé ou hôpital) par point de sondage retenu dans l'enquête ménage. La structure sanitaire retenue était celle qui était localisée dans le district de recensement ou celle qui en était la plus proche.

Collecte des données

Trois instruments d'enquête différents ont été conçus pour les différents types de prestataires de service. Un bref récapitulatif est donné ci-après de l'information collectée auprès de chaque type de prestataires.

- Pharmaciens: Informations générales, accessibilité, services de PF, attitudes et pratiques vis-à-vis PF, MS, et aspects financiers
- Secteur privé: Informations générales, accessibilité, services de PF, attitudes et pratiques vis-à-vis PF, MS, soins curatifs, médicaments, équipements, et aspects financiers
- Secteur public: Informations générales, accessibilité, services de PF, autres services préventifs, médicaments, et équipements

Les données des enquêtes ont été saisies dans des bases de données et nettoyées. Ce rapport simple de tabulations croisées des données présente un intérêt pour le programme de MS et pour le rôle du médecin généraliste comme médecin de premier recours pour les Marocains.

Cette section décrit les segmentations utilisées pour l'analyse :

- Casablanca/Rabat, autre milieu urbain et rural: les enquêtes de ménages montrent depuis longtemps que l'utilisation de la PF est la plus élevée dans les zones urbaines avec en chef de file les villes les plus importantes. La question qui se pose pour le programme de PF et pour le programme de MS est la suivante : est-ce que les barrières au niveau de l'offre/approvisionnement diminuent l'utilisation d'un milieu à l'autre?
- Taille des structures : Les établissements plus grands seront davantage en mesure de stocker une plus grande variété de produits. Les pharmacies plus petites risquent de ne pas garder des stocks de produits qui s'écoulent lentement (tels les produits de la PF).

Pharmaciens

Caractéristiques de l'échantillon

Seuls 95 pharmaciens ont été interviewés. Nous ne présentons pas les intervalles de confiance dans ce rapport mais nous notons que seules les grandes différences dans les tableaux de données ci-après sont statistiquement significatives. L'intervalle de confiance de 95% pour une question oui/non est de plus ou moins 10%.⁵

Les données de cette section sont désagrégées de deux manières : par milieu, et par taille de la pharmacie. La taille de la pharmacie est déterminée par le nombre de personnes qui travaillent dans l'établissement. Une petite pharmacie emploie 2 personnes, une pharmacie de taille moyenne compte 3 employés et une pharmacie plus grande a 4 employés ou plus.

Le Tableau 1 présente une tabulation croisée de la clientèle des pharmacies et de la taille des pharmacies dans le milieu où est située la pharmacie. Malgré le fait que les couches de population les plus pauvres se trouvent au milieu rural, les pharmaciens n'indiquent pas de grandes différences entre le rural et l'urbain au niveau du statut socio-économique (SSE) de la cliente desservie. Les tailles des établissements ne semblent pas varier d'une manière systématique parmi les catégories de milieu. C'est-à-dire qu'on ne voit pas que les grands établissements se trouvent davantage en milieu urbain ou en milieu rural.

Tableau 1: Ventilation descriptive des pharmacies selon le milieu, le type de clientèle et la taille de l'établissement

Type de clientele/Taille	Casablanca & Rabat/Salé	Autre urbain	Rural	Toutes
SSE des clientes*				
% supérieure	31%	42%	25%	36%
% moyenne	76%	84%	69%	79%
% inférieure	83%	74%	75%	77%
N=	50	29	16	95
Taille de l'établissement				
% petits établissements	31%	44%	25%	37%
% établissements moyens	45%	32%	56%	40%
% grands établissements	24%	24%	19%	23%
Total	100%	100%	100%	100%
N=	50	29	16	95

*La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

⁵ Ce calcul est basé sur l'échantillon de 95 pharmaciens qui était tiré d'une population de pharmaciens qui est à peu près de 9742 au Maroc. Ce calcul est valide quand les réponses oui et non sont près de 50%. Quand les réponses oui ou non ne sont pas égales, l'intervalle de confiance n'est pas aussi large.

Disponibilité de la PF

Les Tableaux 2 et 3 indiquent le pourcentage des pharmacies qui vendent divers produits de PF. Tous les pharmaciens interviewés vendent des produits de PF dans leur établissement : tous vendent la pilule, presque les trois-quarts des pharmacies urbaines vendent des injectables alors que la moitié seulement des établissements ruraux en vendent. Ce résultat est surprenant eu égard au fait que l'enquête de CMS sur les femmes a révélé qu'un nombre infime de femmes obtiennent l'injectable d'une source privée. Moins de 25% des pharmacies urbaines vendent des stérilets et aucune ne les commercialise dans le rural.

Tableau 2: Pourcentage de pharmacies offrant la PF et divers produits de PF Par Milieu

Pourcentage de pharmacies	Casablanca & Rabat/Salé	Autre urbain	Rural	Toutes
Offrant FP	100%	100%	100%	100%
Vendant pilules	100%	100%	100%	100%
Vendant injectables	69%	74%	50%	69%
Vendant stérilets	14%	20%	0%	15%
Vendant préservatifs	97%	100%	94%	98%
Vendant spermicides	79%	72%	56%	72%
N=	29	50	16	95

Le Tableau 3 indique la disponibilité de la PF par taille de l'établissement. Les méthodes de PF semblent être systématiquement plus disponibles dans les établissements plus grands. De fait, les stérilets sont bien plus disponibles dans les grands établissements que dans les petits.

Tableau 3: Pourcentage de pharmacies offrant la PF et divers produits de PF par taille de la pharmacie

Pourcentage de pharmacies	Petite	Moyenne	Grande	Total
Offrant FP	100%	100%	100%	100%
Vendant pilules	100%	100%	100%	100%
Vendant injectables	66%	66%	77%	68%
Vendant stérilets	9%	10%	32%	15%
Vendant préservatifs	94%	100%	100%	98%
Vendant spermicides	63%	79%	73%	72%
N=	35	38	22	95

Attitudes des pharmaciens vis-à-vis de la PF

Vu qu'un grand nombre de femmes vont acheter des produits de PF sans ordonnance ou sans consultation préalable auprès d'un professionnel de la santé, les attitudes des pharmaciens face à l'espacement des naissances, à la taille idéale de la famille et à la PF revêtent une grande importance. Ces attitudes peuvent influencer les conseils qu'ils donnent aux femmes, leur attitude et comportement en général, la variété des méthodes et marques qu'ils vendent et l'attention qu'ils prêtent à des problèmes tels que les ruptures de stock.

Le Tableau 4 montre les attitudes des pharmaciens relatives à la PF, par milieu. En général, les pharmaciens soutiennent les buts du programme de PF. En effet, 70% des pharmaciens pensent que les naissances devraient être espacées de trois ans au moins. Plus de la moitié pensent que la taille idéale de la famille est de deux enfants ou moins. Chose quelque peu surprenante : les pharmaciens des zones rurales semblent un peu plus réceptifs aux buts du programme de PF. En effet, 25% seulement sont contre les méthodes de PF et 75 % pensent que la taille idéale de la famille est de deux enfants ou moins.

Plus des trois quarts des pharmaciens sont prêts à conseiller la pilule à leurs clientes. Vingt pour cent conseillent le stérilet. On note toutefois une différence entre les grandes villes et le milieu rural et « autre urbain ». Plus d'un tiers des pharmaciens dans les grandes villes conseillent le stérilet (par rapport à moins de 15% dans les autres milieux – autre urbain et rural). Les préservatifs, les injectables et les méthodes naturelles ne sont pas beaucoup conseillés. La dernière rangée du tableau montre le pourcentage des pharmaciens qui s'opposent à au moins une méthode de PF. En effet, 25 à 40 % d'entre eux ont cité au moins une méthode et le plus souvent, la plus défavorisée est l'injectable.

Tableau 4: Attitudes des pharmaciens face à l'espacement des naissances, nombre idéal d'enfants et utilisation des produits de planning familial par milieu

Attitudes des pharmaciens	Casablanca & Rabat/Salé	Autre Urbain	Rural	Tous
Espacement minimum				
2 ans	28%	28%	31%	28%
3 ans	45%	56%	50%	52%
>3 ans	21%	16%	19%	18%
NSP	6%	0%	0%	2%
Total	100%	100%	100%	100%
N=	29	50	16	95
Nombre idéal d'enfants				
2 ou moins	55%	50%	75%	56%
3 ou plus	45%	50%	29%	43%
N=	29	50	16	95
Méthode de PF conseillée*				
Pilule	73%	84%	85%	80%
Stérilet	35%	14%	14%	21%
Préservatif masculin	4%	12%	0%	7%
Méthodes Naturelles	8%	5%	0%	4%
N=	29	35	18	82
Pourcentage qui ne sont pas en faveur d'au moins une méthode de PF, quelle qu'elle soit.				
	41%	44%	25%	40%
N=	29	50	16	95

* La somme n'est pas 100% car de multiples réponses sont possibles.

Marketing social des méthodes

Le tableau 5 montre la disponibilité des méthodes de PF dans les pharmacies, l'utilisation des ordonnances et indique dans quelle mesure les pharmaciens sont prêts à recommander une marque de PF. La pilule était disponible dans pratiquement toutes les pharmacies. La plupart des pharmacies avaient des injectables disponibles mais presque aucune pharmacie n'avait des stérilets. Les données montrent qu'environ 10% des pharmacies avaient des stérilets par le passé mais tel n'est plus le cas.

Les marques de MS existent dans la plupart des pharmacies qui vendent la méthode en question. Résultat intéressant : 73% des pharmaciens recommandent une marque de pilule précise à leurs clientes. Un résultat en net contraste avec le très faible pourcentage de clientes munies d'ordonnances pour la pilule. Les pharmaciens sont susceptibles d'exercer une forte influence sur le choix de la marque de la pilule des femmes. Le tableau indique qu'un pourcentage plus élevé de clientes qui utilisent les injectables et les stérilets ont des ordonnances et de ce fait les pharmaciens joueraient un faible rôle au niveau de l'influence de la marque du stérilet et de l'injectable.

Tableau 5: Disponibilité des méthodes, disponibilité des produits Al Hilal, utilisation d'ordonnances, et pourcentage des pharmaciens prêts à recommander une marque

Disponibilité	Contraceptifs oraux	Injectables	Stérilets
Méthode disponible	98%	65%	6%
Avait la méthode auparavant*	1%	4%	9%
N=	95	95	95
A une marque de marketing social disponible (Al Hilal)	92%	63%	4%
N=	95	95	95
Pourcentage de clients avec ordonnance (parmi les pharmaciens qui ont répondu à la question)	13%	26%	40%*
N=	93	74	5
Recommande une marque	73%	14%	5%
N=	95	95	95

*En fonction de cinq observations seulement

Opinions de pharmaciens face aux produits Al Hilal

Le Tableau 6 présente des résultats sur les produits Al Hilal. Plus de la moitié des pharmaciens ont indiqué que la pilule Al Hilal (Kinat Al Hilal) et le stérilet Al Hilal (Lawlab Al Hilal) étaient de bonne qualité. Par ailleurs, à peine un tiers pense que les injectables sont un produit de bonne qualité. Les pharmaciens pensent que la pilule et les injectables Al Hilal se destinent aux femmes des classes moyennes et inférieures. La distribution des réponses pour le stérilet montre que les pharmaciens pensent, mais en grande majorité, que le stérilet Al Hilal cible une clientèle légèrement plus aisée.

La plupart des pharmaciens ont noté un accroissement des ventes de la pilule Kinat Al Hilal suite à la campagne publicitaire. Un nombre moindre de pharmaciens ont noté un impact sur les ventes d'injectables et de stérilets. Ce résultat n'est guère surprenant puisqu'il existe relativement moins de pharmacies qui vendent les injectables et très peu vendent des stérilets (voir tableau 3).

Tableau 6: Opinions des pharmaciens face au programme de marketing social

Opinions des pharmaciens	Contraceptifs oraux	Injectables	Stérilets
% considérant que la marque de MS est un produit de qualité	74%	34%	58%
N=	95	95	95
Pourcentage de pharmaciens qui pensent que le produit cible les classes suivantes:*			
Classe aisée	29%	8%	44%
Classe moyenne	68%	35%	69%
Classe défavorisée	92%	70%	69%
NSP	3%	21%	19%
N=	95	95	95
% de pharmaciens qui pensent que la campagne médiatique a augmenté la demande	70%	38%	32%
N=	95	95	95

* La somme n'est pas 100% car de multiples réponses sont possibles.

Secteur privé des médecins

Perspectives générales

LMS a interviewé 100 gynécologues privés et 196 médecins généralistes privés. L'intervalle de confiance de 95% pour une question oui/non est de plus ou moins 8.5% pour l'échantillon de gynécologues est de plus ou moins 6.6% pour l'échantillon de généralistes.⁶ L'analyse qui suit se concentre sur les différences entre les deux types de prestataires.

Le Tableau 7 présente une information descriptive sur la dimension de cabinet et l'emplacement des médecins privés interviewés. Aucun des gynécologues de notre échantillon ne se trouve dans les zones rurales.⁷ La seconde section du tableau présente les pourcentages de chaque type de prestataire privé et les différentes classes de clientes desservies. Les colonnes additionnent à un pourcentage supérieur à 100 car la plupart des médecins indiquent qu'ils servent plusieurs classes socio-économiques. Les médecins généralistes de l'échantillon sont plus susceptibles de servir des femmes de classes sociales inférieures. Plus des trois-quarts des gynécologues fournissent des services à des femmes de la classe supérieure alors qu'un quart seulement des généralistes travaillent avec des femmes de cette classe. En ce qui concerne la dimension du cabinet, les gynécologues travaillent dans des cabinets plus grands, caractéristique qui est probablement liée à la classe sociale de leurs clientes mais aussi à la nature plus spécialisée de leur profession. Les cabinets des gynécologues ont presque toujours une deuxième salle de consultation.

⁶ Ces calculs sont basés sur les échantillons de 100 gynécologues et 196 généralistes qui étaient tirés des populations de gynécologues et de généralistes dont les nombres sont respectivement et approximativement 394 et 1854 au Maroc. Ce calcul est valide quand les réponses oui et non sont près de 50%. Quand les réponses oui et non ne sont pas égales, l'intervalle de confiance n'est pas aussi grand.

⁷ Aucun de gynécologues énumérés au Maroc ne pratique au milieu rural.

Tableau 7: Caractéristiques des cabinets des médecins interviewés

Caractéristiques	Médecins généralistes	Gynécologues
Milieu		
Casablanca/Rabat	41%	55%
Autre urbain	47%	45%
Rural	12%	0%
Total	100%	100%
N=	196	100
Classe sociale des clientes de la PF*		
Elevée	26%	78%
Moyenne	88%	95%
Inférieure	66%	50%
N=	196	100
Dimension du cabinet (# de pièces)		
2	31%	5%
3	50%	54%
4	17%	31%
5 plus	2%	10%
Total	100%	100%
N=	176	93

* La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

Attitudes et pratiques relatives à la planification familiale

Le Tableau 8 indique le pourcentage de médecins qui prescrivent des services de PF et il présente des informations sur l'opposition spécifique à certaines méthodes de PF. Tous les gynécologues et la vaste majorité des généralistes prescrivent des services de PF. Plus des trois-quarts des gynécologues offrent des services pour la pilule, le stérilet, les stérilisations, les spermicides et les préservatifs. Mais les généralistes sont moins susceptibles de prescrire ces méthodes.

Les injectables présentent un cas différent. En général, les médecins ne sont pas en faveur des injectables. Seulement, 17% des gynécologues prescrivent les injectables. Par contre, 35% des généralistes les prescrivent. Parmi les généralistes et les gynécologues, ceux qui s'opposent aux injectables le font à cause des effets secondaires.

Une question a également été posée demandant aux médecins si des formations sur des méthodes de PF changeraient leurs attitudes vis-à-vis de ces méthodes. Une très grande majorité des généralistes et la moitié des gynécologues seraient plus favorables aux stérilets après une formation. Par ailleurs, une formation sur les effets secondaires des injectables ne changerait pas vraiment l'attitude des gynécologues, contrairement à la moitié des généralistes qui seraient encore plus favorable aux injectables après une formation sur les effets secondaires.

Tableau 8: Services de planification familiale fournis

Services de PF	Médecins Généralistes	Gynécologues
% fournissant PF	95%	100%
N=	196	100
Parmi ceux fournissant PF, % prescrivant:		
Pilule	95%	100%
Injectables	35%	17%
Stérilet	56%	99%
Stérilisation	25%	76%
Préservatif	71%	74%
Spermicides	51%	75%
PF naturelle	29%	16%
N=	196	100
% opposé à une méthode de PF	51%	78%
N=	183	100
% explicitement opposé aux injectables (de tous les médecins)	64%	91%
N=	90	76
Une formation sur la prise en charge des effets secondaires vous encouragerait-elle a prescrire davantage le stérilet ?		
Oui	85%	48%
N=	109	99
Une formation sur la prise en charge des effets secondaires vous encouragerait-elle a prescrire l'injectable ?		
Oui	54%	16%
N=	196	100

Le Tableau 9 présente une information sur les services liés au stérilet parmi les médecins qui fournissent de tels services (conseils et insertion du stérilet). Presque tous les gynécologues et plus de 50% des généralistes insèrent les stérilets. Parmi les gynécologues qui insèrent le stérilet, soixante-dix pour cent ont des stérilets en stock contre seulement 40 pour cent des généralistes qui insèrent le stérilet. La différence pourrait bien être due au fait que la plupart des généralistes s'approvisionnent en stérilets auprès des pharmacies, lesquelles ont elles-mêmes des ruptures de stocks de certaines méthodes de PF. Par contre, les gynécologues sont plus susceptibles d'acheter leurs stérilets auprès de sources réglementées comme les distributeurs et les représentants des sociétés pharmaceutiques.

Tableau 9: Pratiques relatives au stérilet parmi les médecins offrant des services en la matière

Pratiques relatives au stérilet	Généralistes	Gynécologues
Pourcentage qui insère le stérilet	83	98
N=	109	99
% gardant des stocks de stérilet (parmi les médecins qui insèrent le stérilet)	41	69
N=	90	97
Comment les stocks sont-ils obtenus (parmi les médecins avec des stocks)*		
Achetés	62	84
Échantillons	38	12
N=	37	67
Stock moyen stérilets (pièces)	7.3	6.8
N=	35	57
Où les stocks sont-ils approvisionnés**		
Représentants	22	25
Pharmacies	42	30
Commande auprès distributeur	3	34
Associations de PF	16	5
Patiente l'apporte	13	8
N=	90	97

*La somme dans les colonnes n'arrive pas toujours à 100% car certains médecins refusent de répondre ou ne savent pas

**La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles

Le tableau 10 présente les prix/tarifs que demandent les médecins pour les divers services de PF et le nombre de consultations par mois. Les gynécologues font payer presque le double des tarifs des généralistes pour la pilule et le stérilet. Pourtant, les gynécologues enregistrent plus des consultations pour la pilule et le stérilet. Mais, suite probablement à l'attitude très négative des gynécologues face aux injectables, les prix et le nombre de consultations liées aux injectables est environ le même pour les deux types de médecins.

Tableau 10: Tarifs et nombre de consultations

	Médecins Généralistes	N	Gynécologues	N
Consultations pilules				
Prix moyen (dirhams)	83	145	166	61
# moyen de consultations (ces 30 derniers jours)	11	113	15	57
Consultations stérilet (insertion)				
Prix moyen (dirhams)	257	56	447	32
# moyen d'insertions (ces 30 derniers jours)	2.6	59	3.7	56
Consultations injectables (injection)				
Prix moyen (dirhams)	45	45	50	3
# moyen de consultations (ces 30 derniers jours)	2.5	48	1.7	12

Marketing social

Le médecin est probablement le transmetteur le plus important de l'information sanitaire au Maroc. Les opinions qu'ils ont à propos du programme de MS, ses produits et leur communication avec les patientes sont des aspects très importants de la promotion des marques. Les médecins peuvent prescrire certaines marques et faire des recommandations sur les endroits où ces marques peuvent être achetées. Leur rôle est également important au niveau de l'information sur les méthodes et la prise en charge des effets secondaires. Ce sont les opinions des médecins qui déterminent la manière dont les clientes perçoivent la qualité des différentes marques de PF en général.

Facteurs influençant les recommandations des médecins

Le tableau 11 montre les raisons pour lesquelles les médecins prescrivent une marque particulière de stérilet ou d'injectable. Comparés aux gynécologues, les généralistes sont beaucoup plus préoccupés par le prix du stérilet et de l'injectable alors que les gynécologues sont plus intéressés par la fiabilité du stérilet et la disponibilité de l'injectable.

*Tableau 11: Raisons pour lesquelles les médecins prescrivent une marque particulière de PF parmi les médecins qui prescrivent la méthode indiquée**

Raisons	Médecins Généralistes	Gynécologues
Pourquoi les médecins prescrivent une marque de stérilet		
Prix abordable	53%	37%
Plus fiable que autres	19%	48%
Plus disponible que autres	49%	43%
N=	109	99
Pourquoi les médecins prescrivent une marque d'injectable		
Prix abordable	47%	23%
Plus fiable que autres	11%	0%
Plus disponible que autres	43%	65%
N=	70	17

* La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

Attitudes face à Al Hilal

Le Tableau 12 présente les attitudes des médecins vis-à-vis de la pilule de MS, Kinat Al Hilal. Les premières rangées montrent le pourcentage de médecins qui prescrivent Kinat Al Hilal ainsi que les marques prescrites les plus appréciées. Même si les médecins pensent que Kinat Al Hilal est de bonne qualité, Adepal et Microdiol sont les pilules les plus prescrites. Seulement 20 % des médecins prescrivent la marque Kinat Al Hilal. Ce pourcentage est peu par rapport aux marques Microgynon et Minidril (prescrites par 37 à 48 % des médecins) qui sont les noms internationaux des marques de pilules vendues par le programme.⁸ De ce fait nous constatons que les médecins ne sont pas assez touchés par le programme de marketing social ou du moins nous pouvons dire que les médecins préfèrent nommer les produits par leurs noms commerciaux. Environ 59 % des médecins prescrivent au moins une des marques : Kinat Al Hilal, Microgynon et Minidril. Toutefois sept marques de pilules sont plus prescrites que Kinat Al Hilal.

Une grande majorité de médecins pensent que le produit Kinat Al Hilal est destiné aux femmes des classes moyenne et défavorisée. Environ la moitié des médecins ont vu un accroissement des ventes, suite à la publicité. Signe peut-être d'une orientation plus commerciale, les généralistes sont plus susceptibles d'avoir perçu le changement et cela, en dépit du fait qu'ils réalisent moins de consultations en PF que les gynécologues.

Tableau 12: Attitudes relatives à Kinat Al Hilal (pilule)

Attitudes	Médecins Généralistes	Gynécologues
Pourcentage qui prescrit		
Kinat Al Hilal	22%	16%
Microgynon	39%	44%
Minidril	45%	48%
Adepal	65%	72%
Microdil	62%	67%
Kinat Al Hilal, Microgynon et Minidril (tous confondus)	59%	57%
N=	187	100
% indiquant que la marque de MS est de bonne qualité		
Oui	82%	90%
Non	6%	5%
NSP	11%	5%
N=	196	100
% pensant que la marque de MS se destine à :		
Classe aisée	32%	36%
Classe moyenne	67%	75%
Classe défavorisée	84%	91%
N=	196	100
Le médecin a vu une augmentation d'utilisation suite aux publicités	58%	48%
N=	196	100

⁸ Le programme de marketing social fait la promotion des marques de Microgynon et Minidril sous le nom de Kinat Al Hilal

Le Tableau 13 présente une information analogue à celle du Tableau 12 mais pour le stérilet. Contrairement aux résultats concernant la pilule, les généralistes sont plus susceptibles de prescrire le CuT 380A ou Lawlab Al Hilal (qui est le même produit mais avec un emballage de MS). Presque 80% des généralistes et 90% des gynécologues pensent que la marque de MS Lawlab Al Hilal est de bonne qualité. Concernant les classes auxquelles les médecins pensent que le produit est destiné, il n'y a pas de grande différence. Notons que près de 40 % des médecins disent qu'ils ont vu une augmentation d'utilisation suite aux publicités.

Tableau 13: Attitudes face à Lawlab Al Hilal (Stérilet)

Attitudes	Médecins Généralistes	Gynécologues
Pourcentage qui prescrit le CuT 380 S ou Lawlab al Hilal (parmi ceux qui prescrivent les stérilets)	82%	70%
N=	109	99
% pensant que la marque de MS est de bonne qualité (parmi tous les médecins)	84%	89%
N=	196	100
Pourcentage qui pense que la marque de MS se destine à:*		
Classe aisée	59%	69%
Classe moyenne	80%	89%
Classe défavorisée	84%	93%
N=	196	100
Le médecin a vu une augmentation d'utilisation suite aux publicités	46%	39%
N=	196	100

*La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

Le Tableau 14 présente les attitudes relatives aux injectables. Une fois de plus, nous notons l'attitude négative très répandue face aux injectables. Moins de 20 % seulement des médecins qui prescrivent des injectables prescrivent la marque Hoqnat Al Hilal. Cela est probablement dû au fait que les médecins ignorent que la marque Hoqnat Al Hilal représente Depo Provera.⁹ A la deuxième ligne du tableau l'injectable Hoqnat Al Hilal ou Depo Provera sont prescrites à plus de 80 % par les médecins prescripteurs de l'injectable.

Près de 40 % des généralistes pensent que la marque Hoqnat Al Hilal est de bonne qualité, contre seulement 20 % des gynécologues. Les médecins des deux groupes pensent que Hoqnat Al Hilal est un produit destiné aux femmes pauvres. Seuls 18% des gynécologues pensent que le produit se destine aux femmes de classes moyennes alors que 75 % d'entre eux pensent que la pilule se destine aux classes moyennes. Un impact sur la demande a été relevé par les deux catégories de médecins à la suite du passage des publicités de Hoqnat Al Hilal, le pourcentage étant toutefois plus important chez le généraliste.

Tableau 14: Attitudes relatives à Hoqnat Al Hilal (Injectables)

Attitudes	Médecins Généralistes	Gynécologues
Pourcentage qui prescrit la marque de MS (Hoqnat Al Hilal)	17%	12%
Pourcentage qui prescrit la marque de MS ou Depo Provera	87%	82%
N=	70	17
Trouvent que la marque de MS est de bonne qualité		
Oui	41%	21%
N=	196	100
% qui pense que la marque de MS est destinée à:*		
Classe aisée	14%	7%
Classe moyenne	37%	18%
Classe défavorisée	78%	69%
N=	196	100
Le médecin constate une augmentation de l'utilisation suite à la publicité	33%	18%
N=	196	100

*La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

⁹ Deux hypothèses sont probables : La première est que certains médecins ignorent que Hoqnat Al Hilal est le Depo Provera. La Deuxième les médecins le savent mais préfèrent tout de même prescrire sous le nom de Depo Provera.

Les méthodes de PF avec l'emballage du MS se vendent seulement en pharmacies. Le Tableau 15 montre qu'environ 90 % des médecins savent que les pharmacies sont une source d'approvisionnement pour les marques de MS. Il y a également beaucoup de médecins qui pensent que les centres de santé publics vendent les produits. La raison pourrait en être la suivante : très souvent les médecins associent les produits de MS avec leurs noms sur le marché international.¹⁰ Tous les produits de MS sont disponibles dans les structures publiques, mais ils sont distribués sous leurs noms internationaux. 47% des généralistes et 68% des gynécologues pensent que les médecins privés sont une source d'approvisionnement pour le Lawlab Al Hilal (stérilets). Ce qui peut s'expliquer par le fait que d'habitude le stérilet et son insertion sont vendus ensemble.

Tableau 15: Perceptions des médecins sur les lieux d'achats des produits de marketing social*

Perceptions	Médecins Généralistes	Gynécologues
Kinat al Hilal (pilules)		
Pharmacie	89	96
Centre de sante public	84	87
Association	27	27
Dispensaire	31	38
Hôpital	5	9
N=	194**	100
Hoqnat al Hilal (injectables)		
Pharmacie	89	89
Centre de sante public	80	86
Association	22	26
Dispensaire	27	41
Hôpital	5	8
N=	196	100
Lawlab al Hilal (Stérilets)		
Pharmacie	86	94
Centre de sante public	86	90
Association	25	30
Médecin Privé	47	68
Dispensaire	22	27
Hôpital	5	5
N=	196	100

* La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

**Deux des généralistes n'ont pas répondu.

¹⁰ Kinat Al Hilal=Microgynon et Minidril; Lawlab Al Hilal = CuT 380; et Hoqnat Al Hilal = Depo Provera

Femmes allaitantes

Un volet potentiel pour le programme de MS au Maroc est l'inclusion d'une pilule pour les femmes allaitantes. Le Tableau 16 montre que presque la totalité des médecins sont prêts à recommander les pilules pour les femmes allaitantes. Au Maroc, deux marques de pilules sont destinées aux femmes allaitantes – Microval et Milligynon. La moitié des généralistes et les deux tiers des gynécologues prescrivent l'une ou l'autre pour les femmes allaitantes.

La dernière ligne dans le tableau indique les pourcentages des médecins qui prescrivent incorrectement pour les femmes allaitantes. Environ 10 % des médecins prescrivent Microval ou Milligynon et une autre marque (qui n'est pas destinée aux femmes allaitantes). Dix-huit pour cent des généralistes et huit pour cent des gynécologues prescrivent uniquement des pilules qui ne sont pas indiquées pour les femmes allaitantes. Donc pour celles-ci, la prescription est incorrecte de la part du quart des médecins. Le programme de MS peut avoir un impact positif, s'il arrive à corriger les habitudes des médecins à cet égard.

Tableau 16: Pratiques relatives aux femmes allaitantes

Pratiques	Médecins Généralistes	Gynécologues
Méthode de PF recommandée par les médecins (réponses spontanées)*:		
Pilule %	94%	99%
Préservatif %	17%	22%
Stérilet %	12%	23%
Méthodes Naturelles %	2%	0%
N=	183	100
% qui prescrivent les pilules pour les femmes qui allaitent **		
	96%	100%
N=	187	100
Marques de pilules prescrites pour les femmes allaitantes.		
Microval ou Milligynon uniquement	71%	80%
Microval ou Milligynon et une autre marque (prescription partiellement correcte)	9%	11%
Une autre marque mais pas milligynon ou microval (i.e., prescription incorrecte)	18%	9%
NSP	2%	0%
N=	180	100

* La somme n'est pas 100% car multiples réponses sont possibles.

** Il s'agit de la réponse à la question « Prescrivez-vous des pilules à vos patientes qui allaitent ? »

Discussion et Conclusion

Le présent rapport examine trois groupes de prestataires de la PF dans le secteur privé : pharmaciens, médecins généralistes et gynécologues. Selon le rapport « Indicateurs pour le Programme de PF au Maroc et information pour augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives de longue durée et renforcer les stratégies de marketing social », ces groupes fournissent ensemble environ 40 % des services de PF au Maroc. Il faudra intégrer davantage ces prestataires au programme de PF au Maroc si l'on veut promouvoir le programme de MS, renforcer la participation du secteur privé dans le domaine de la PF et augmenter la part des méthodes de longue durée dans le marché de la PF. Ce rapport présente des résultats très intéressants permettant de mieux comprendre le secteur, de mettre en place de nouveaux programmes et de procéder à des changements à mi-parcours dans les anciens programmes.

En général, tous les prestataires avaient une attitude favorable face aux buts du programme de PF au Maroc. Pratiquement tous les prestataires interviewés fournissaient des services de PF mais certains se limitent aux interventions non médicales telles que les consultations-conseils. Toutefois, plus de 90% fournissaient des services se rapportant aux contraceptifs oraux. Les grandes pharmacies sont plus susceptibles d'avoir une vaste gamme de produits de PF. Les pharmacies urbaines sont plus susceptibles d'avoir des injectables et des stérilets (de fait, aucune des pharmacies rurales n'avait de stérilet). Bien que près des deux tiers des pharmacies vendent des injectables moins de 3% des utilisatrices actuelles de PF utilisent l'injectable (CMS, 2001).

Les prestataires de services sont favorables à toutes les méthodes de PF exception faite des injectables. Sur presque chaque plan d'opinion, les injectables avaient un classement moins bon que la pilule et le stérilet. Souvent, les médecins ne prescrivent pas les injectables suite à divers facteurs : la marque du MS est jugée de mauvaise qualité, elle se destine uniquement aux femmes des classes défavorisées, etc. Les effets secondaires constituent la raison avancée le plus souvent pour expliquer cette opposition. Les gynécologues représentent le groupe qui est le plus opposé à la méthode. Une formation aux gynécologues portant sur les conseils et la prise en charge des effets secondaires ne résoudra probablement pas toutes leurs désapprobations contrairement aux généralistes. Mais quelle que soit la cible, il faudra probablement réaliser diverses activités pour rehausser l'image du produit.

Les pharmaciens pourraient aider à accroître l'utilisation de la marque de pilule du MS (Kinat Al Hilal). En effet, ils indiquent que les femmes viennent le plus souvent demander des contraceptifs oraux sans ordonnance. Par ailleurs, les pharmaciens sont prêts à faire des recommandations. Dans la mesure où Kinat Al Hilal est recommandé, cette marque bénéficie d'une meilleure reconnaissance.

Les médecins surtout les gynécologues ne prescrivent pas souvent Kinat Al Hilal. En général, ils connaissent les noms réels des produits de MS plus que les nom « Al Hilal ». De plus, ils n'ont pas de bonnes informations concernant les endroits où on peut acheter les marques de MS. Une présentation détaillée du produit aux médecins pourrait changer le cours des choses et les encourager à donner plus d'ordonnance pour Kinat Al Hilal. Mais une évaluation attentive devra être faite- tel que noté ci-dessus, les pharmaciens indiquent que relativement peu de femmes demandent la pilule avec une ordonnance.

Le rapport a noté plusieurs différences entre les gynécologues et les généralistes. Les généralistes servent une clientèle plus défavorisée que les gynécologues. Les généralistes sont plus ouverts aux formations concernant l'injectable et autre méthode de planification. En général, les

généralistes demandent la moitié du tarif des gynécologues et ils pourraient donc être présentés comme des options à coût plus faible que les gynécologues pour les consultations ordinaires de PF, y compris la pilule, les injectables et les insertions de stérilet. Mais très peu de généralistes sont qualifiés pour une insertion de stérilets et de plus par manque de formation, il leur serait très difficile de prendre en charge toutes les éventuelles complications.

De plus, tel que noté ci-dessus, il existe une solide résistance aux injectables dans la communauté médicale, mais elle est moins forte parmi les généralistes que parmi les gynécologues. Des efforts de promotion des injectables auprès des généralistes pourraient rapporter des résultats plus rapides que ceux déployés auprès de gynécologues.

Références




Azelmat, Mustapha, Ahmed Abdemoneim. 1999. *Enquête sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (ENSME) 1997*. Ministère de la Santé, direction de la planification et des ressources financières, service des études et de l'information sanitaire et PAPCHILD.

CMS/Maroc. 2001. *Workplan : January – December 2001*. Rabat : CMS/Maroc.

Commercial Market Strategies/Maroc. 2001. *Indicateurs de Base sur l'Utilisation des Méthodes de Longue Durée du Projet CMS au Maroc*. Rabat : CMS/Maroc.



COMMERCIAL MARKET STRATEGIES
NEW DIRECTIONS IN REPRODUCTIVE HEALTH

 FUNDED BY:
 US Agency for International Development
 USAID Contract No. HRN-C-00-98-00039-00

Commercial Market Strategies Office
1001 G Street NW, Suite 400W
Washington DC, 20001-4545
Telephone: (202) 220-2150
Fax: (202) 220-2189
Web: www.cmsproject.com

**Deloitte
Touche
Tohmatsu**

IN PARTNERSHIP WITH:
Abt Associates Inc.
Population Services International