



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2023

Thèse N° 305

La connaissance des femmes de la fertilité, la reproduction et l'endométriose

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/09/2023

PAR

Mr. **GOURIACH MOHAMED YOUSSEF**

Né Le 23 Mars 1997 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Enquête- Femmes-Connaissances-fertilité - reproduction- endométriose

JURY

Mr. **K. HAROU**

Professeur de Gynécologie obstétrique

PRESIDENT

Mme. **B. FAKHIR**

Professeur de Gynécologie obstétrique

RAPPORTEUR

Mme. **L.ADARMOUCH**

Professeur de Médecine communautaire

JUGES

Mr. **Y. AIT BENKADDOUR**

Professeur de Gynécologie obstétrique

} JUGE HONORAIRE

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي
أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل
صالحاً ترضاه وأصلح لي في ذريّتي إني
تبت إليك وإني من المسلمين"



Serment d'Hippocrate

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

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité.

La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





*LISTE DES
PROFESSEURS*



**UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH**

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI
Vice doyenne à la Recherche et la Coopération : Pr. Hanane RAISS
Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques : Pr. Ghizlane DRAISS
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR
Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie

12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique

38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
42	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
43	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métabolique
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation

64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nistrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie
81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie

90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUS Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Ilias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUS Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation

116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie

141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
149	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
150	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
153	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
154	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophthalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie

166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-patologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie
169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio-organique
175	LOQMAN Souad	Pr Ass	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie-virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
184	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ass	Médecine Légale

192	AZIZ Zakaria	Pr Ass	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ass	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
197	LAHMINE Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
202	SAYAGH Sanae	Pr Ass	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
205	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
206	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
207	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
208	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
209	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
210	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
211	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
212	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
213	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
214	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
215	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
216	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
217	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
218	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
219	EL-QADIRY Raby	Pr Ass	Pédiatrie

220	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
221	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
222	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
223	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
224	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
225	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
226	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
227	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
232	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique
240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie

247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
249	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale

LISTE ARRETEE LE 04/10/2023



DEDICACES



Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenu durant mon parcours. C'est avec amour, respect et gratitude que je dédie cette thèse ...



Je dédie cette thèse à...

Tout d'abord à Allah

Louange à Dieu, le tout puissant et miséricordieux qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.

A la mémoire de mes grands-parents GOURIACH ALI et AICHA DOURI MOHAMED ET LATIFA

Chers grands-parents, j'espère que vous êtes fière de moi de là où vous êtes.

J'aurais tant aimé que vous soyez à mes côtés en ce grand jour, maîshélas, le destin en a décidé ainsi. Qu'Allah vous couvre de sa sainte miséricorde et vous accueille dans son éternel paradis.

A MA TRÈS CHÈRE MÈRE DOURI MARRIEM

la plus douce et la plus merveilleuse de toutes les mamans. A une personne qui m'a tout donné sans compter. Aucun hommage ne saurait transmettre à sa juste valeur, L'amour, le dévouement et le respect que je porte pour toi. Sans toi, je ne suis rien, mais grâce à toi je deviens médecin. J'implore Dieu qu'il te procure santé et qu'il m'aide à te compenser tous les malheurs passés. Pour que plus jamais le chagrin ne pénètre ton cœur, car j'aurais encore besoin de ton amour. Je te dédie ce travail qui grâce à toi a pu voir le jour. Je te dédie à mon tour cette thèse qui concrétise ton rêve le plus cher et qui n'est que le fruit de tes conseils et de tes encouragements. Tu n'as pas cessé de me soutenir et de m'encourager, ton amour, ta générosité exemplaire et ta présence constante ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Tes prières ont été pour moi un grand soutien tout au long de mes études. J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage de ma gratitude, ma profonde affection et mon profond respect. Puisse Dieu tout puissant te protéger du mal, te procurer longue vie, santé et bonheur afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois. Je t'aime maman...

A MON TRÈS CHÈRE PÈRE GOURIACH ABDELAZIZ

A celui qui m'a aidé à découvrir le 'savoir' le trésor inépuisable. De tous les pères, tu as été le meilleur, tu as su m'entourer d'attention, m'inculquer les valeurs nobles de la vie, m'apprendre le sens du travail, de l'honnêteté et de la responsabilité. Merci d'avoir été toujours là pour moi, un grand soutien tout au long de mes études. Tu as été et tu seras toujours un exemple à suivre pour tes qualités humaines, ta persévérance et ton perfectionnisme. Des mots ne pourront jamais exprimer la profondeur de mon respect, ma considération, ma reconnaissance et mon amour éternel. Que Dieu te préserve des malheurs de la vie afin que tu demeures le flambeau illuminant mon chemin... Ce

travail est ton oeuvre, toi qui m'a donné tant de choses et tu continues à le faire...sans jamais te plaindre. J'aimerais pouvoir te rendre tout l'amour et la dévotion que tu nous as offerts, mais une vie entière n'y suffirait pas. J'espère au moins que ce mémoire y contribuera en partie...

***A mes chères sœurs SOUAD GOURIACH et HIND GOURIACH**
Merci d'avoir été près de moi, merci pour votre soutien, pour les moments*

de bonheur que nous avons partagé et c'est grâce à votre présence que nous avons pu faire face aux moments difficiles. on s'est compris sans même s'entendre à chaque fois qu'on a commis de fautes, j'ai toujours senti qu'il y avait quelque chose de spéciale entre nous. Que le grand Dieu vous garde et vous éclaire votre chemin.

Que ce travail soit le témoignage de ma vive reconnaissance. Puissions nous rester unis dans l'affection et fidèles à l'éducation que nous avons reçue. Je vous dédie ce travail en témoignage de l'affection que j'ai pour vous. Tout simplement merci.

A mes tantes, oncles

J'aurai aimé rendre hommage à tout un chacun d'entre vous en témoignage de mon attachement et de ma grande considération. J'espère que vous trouverez à travers ce travail l'expression de mes sentiments les plus chaleureux. Que ce travail vous apporte l'estime et le respect que je porte à votre égard et soit la preuve du désir que j'ai depuis toujours pour vous honorer. Tous mes vœux de bonheur et de santé.

A mon cher ami d'enfance Mehdi Yakini :

Je vous dédie ce travail comme preuve de fraternité, de reconnaissance et aux belles années et expériences qu'on a passé ensemble dans la vie.

A tous les souvenirs qu'on a partagé ensemble, malgré que chacun de nous a emprunté un chemin différent de l'autre mais nous avons gardé toujours contact jusqu'à présent, rien n'a changé.

Merci d'avoir embelli ma mémoire d'enfant de souvenirs joyeux.

Je te souhaite tout le bonheur et le succès du monde.

*A mes chers amis Aïssam Gahí, Mohamed Hilali, Zakaria Essabri
À mes précieux amis, les architectes de nos moments
exceptionnels, des voyages enrichissants et des succès partagés. Votre
amitié est le catalyseur qui a transformé nos expériences en souvenirs
précieux. En célébration de notre parcours marqué par la réussite et
l'aventure.*

A ma chère amie Souha

*Je ne saurais trouver une expression témoignant de ma reconnaissance et
des sentiments.*

Un grand merci pour ton soutien, tes encouragements et ton aide.

J'ai trouvé en toi le refuge de mes chagrins et mes secrets.

*Je vous dédie ce travail pour exprimer ma reconnaissance, mon respect, et
ma gratitude.*

A la famille et les trois frères Essabri, Zakaria, Yassine et Mehdi

*À mes trois frères d'aventure, les piliers de nos expériences inoubliables.
Nos liens fraternels ont façonné des souvenirs qui resteront gravés à jamais.
Avec reconnaissance pour chaque instant partagé et pour les innombrables
aventures à venir.*

A mes chers amis Ali Bouatba, Ismaïl et Othman Zaïdy

*À mes amis, compagnons de tant d'aventures et de souvenirs gravés à
jamais. Chacune de ces expériences partagées brille comme un joyau dans le
collier de notre amitié. Merci d'embellir ma vie de ces moments inoubliables.*

A mes amis Abdelkadir Ghamaz, Abderrahim Hmaïdouch, Fouad Oussouq, Manal Ghalim, Zakaria Faraji, Ghita Badaoui, Omar Jalal, Nada Goujdami, Mahdi Bennouna, Amraoui Zakaria, Abir Hammou, TAHIA JALIL, REDA CHANTAOUI, AMINE YAZALI NAJMEDDINE KHARBOUCH, HAMZA JRINDOU

A tous les moments qu'on a passé ensemble que ça soit à l'hôpital ou à la faculté.

A tous nos souvenirs !

Je vous souhaite une longue vie pleine de bonheur et de prospérité. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.

Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagés.

A tous mes enseignants tout au long de mes études A tous mes collègues de classe et de stage hospitalier

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail

A tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur Merci d'accepter ce travail que je vous dédie avec toute mon affection.



REMERCIEMENTS



*A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE MONSIEUR LE
PROFESSEUR HAROU Karam
PROFESSEUR DE GYNECO-OBSTETRIQUE*

Nous sommes très touchés par l'extrême courtoisie de votre accueil et par l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider notre jury de thèse. Veuillez trouver dans cette thèse un bien modeste témoignage de notre reconnaissance et de notre respectueuse gratitude.

*A NOTRE MAITRE, RAPPORTEUR DE THESE MADAME
FAKHIR BOUCHRA*

Il m'est impossible de dire en quelques mots ce que je vous dois. Par votre rigueur, votre dynamisme et votre passion dans l'exercice de votre métier, vous avez su me communiquer le désir d'offrir le meilleur de moi-même. Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de me confier la responsabilité de ce travail. Je vous en remercie profondément. Je vous suis très reconnaissant pour tout le temps et les sacrifices que vous avez dû faire aux dépens de votre travail et de vos obligations, pour tous vos efforts incomparables, pour toutes ces informations si précieuses

***A NOTRE MAITRE, JUGE DE THESE MONSIEUR AIT
BENKADDOUR YASSER***

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour votre simplicité avec laquelle vous m'avez accueilli. Votre présence constitue pour moi un grand honneur. De votre enseignement brillant et précieux, je garderais les meilleurs souvenirs. Par votre modestie, vous m'avez montré la signification morale de notre profession. Je vous remercie de votre gentillesse. Qu'il me soit ainsi permis de vous présenter à travers ce travail le témoignage de mon grand respect et l'expression de ma profonde reconnaissance

A NOTRE MAITRE, JUGE DE THESE MADAME Ahlam BASSIR

Je vous remercie pour le grand honneur que vous m'accordez en acceptant de juger ce travail de thèse, en dépit de vos engagements. J'ai eu la chance de compter parmi vos étudiants et de profiter de l'étendue de votre savoir. Vos remarquables qualités humaines et professionnelles ont toujours suscité ma profonde admiration. Ce modeste travail est pour moi l'occasion de vous témoigner ma profonde gratitude

***A NOTRE MAITRE, JUGE DE THESE MADAME Latifa
ADARMOUCH***

*Je vous remercie de nous avoir honoré par votre présence.
Nous vous sommes très reconnaissants de bien vouloir porter intérêt à ce travail et accepter aimablement de juger cette thèse.
Je vous exprime ma profonde admiration envers vos qualités d'enseignant dévoué et bienveillant.
Veuillez trouver ici l'expression de nos sentiments les plus respectueux.*



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

ATCD : Antécédents

FIV : Fécondation in vitro



PLAN



INTRODUCTION	1
MATÉRIELS & MÉTHODES	4
I. Matériel et méthodes d'étude:.....	5
1. Type d'étude:.....	5
2. Temps de la collecte:.....	5
3. Lieu d'étude :.....	5
4. Population d'étude:.....	5
5. Critères d'inclusion:.....	6
6. Critères d'exclusion:.....	6
7. Limite de l'étude.....	6
8. Collecte des données et questionnaire:.....	6
9. Conditions éthiques:.....	7
10. Analyses statistiques:.....	7
RESULTATS	8
I. Caractéristiques générales de la population étudiée:.....	9
1. Répartition selon l'âge :.....	9
2. Répartition l'état matrimonial :.....	9
3. Répartition selon la parité:.....	10
4. Répartition selon le nombre d'enfants :.....	11
5. Répartition selon le lieux de résidence.....	11
6. Répartition selon le niveau d'instruction :.....	12
7. Activité professionnelle.....	12
8. Répartition selon le statut génital :.....	13
II. Evaluation des connaissances générales des femmes concernant la fertilité et la reproduction :.....	14
1. Cycle menstruel de la femme :.....	14
2. Connaissance de la glaire cervicale.....	17
3. Connaissance de la fertilité, la reproduction et facteurs.....	18
4. Selon vous, une infertilité au sein d'un couple. Qui pourrait être l'origine ?.....	24
5. Connaissance de la fertilité a l'âge tardif.....	24
6. Connaissances de l'endométriose :.....	26
7. Impacte de la chirurgie de l'endométriose face :.....	29
III. Auto-évaluation des connaissances, sources d'informations actuelles et ultérieures.....	31
DISCUSSION	34
I. Discussion des caractéristiques de la population étudiée.....	35
1. Age.....	36
2. Niveau d'instruction.....	36
3. Activité Professionnelle.....	37
4. Zone de résidence.....	38
II. Discussion des comparaisons.....	39

1. Période la plus fertile du cycle menstruel :	39
2. La glaire cervicale :	40
3. L'âge le plus fertile chez les femmes :	41
4. L'âge de décroissance marquée de la fertilité chez la femme	42
5. Désir de conception avant de 35 ans :	43
6. Désir de conception après 35 ans :	44
7. ATCD de contraception et infertilité	44
8. Facteurs influençant la fertilité	45
9. Connaissance de l'endométriose	46
10. Signes cliniques de l'endométriose	47
11. Source de connaissance antérieurs	48
RECOMMANDATIONS	50
CONCLUSION	52
RESUMES	54
ANNEXES	59
BIBLIOGRAPHIE	67



INTRODUCTION



La fertilité selon l'OMS se réfère à la capacité d'une femme de concevoir un enfant.[1] Un paramètre crucial de leur reproduction, un phénomène biologique complexe par lequel une femme produit des ovules, subit des cycles menstruels et peut être fécondée, permettant ainsi la possibilité de concevoir et de donner naissance à un enfant.[2]

De nombreux couples rêvent d'être parents, considérant cela comme un symbole de stabilité et indicateur de la réussite de la vie maritale [3,4]. Cependant, comme l'âge de la première conception augmente globalement, l'épidémie de l'infertilité se profile [5]. Cette dernière se définit, selon l'OMS, comme l'incapacité d'une femme à concevoir un enfant après une période d'un an de rapports sexuels réguliers sans contraception.[1]

La tendance mondiale à retarder la première conception est attribuée à un certain nombre de facteurs, principalement la poursuite d'études supérieures et les objectifs de carrière, le désir d'un emploi stable et le retard dans la recherche d'un partenaire approprié. Au Royaume-Uni par exemple, en 2013,

l'âge moyen des mères à la première naissance était de 28,3 ans contre 26,6 ans en 2001[6].

Il est bien établi que la fertilité féminine diminue après l'âge de 30 ans et plus rapidement lorsque les femmes atteignent 35 ans [7, 8].

Cependant, une compréhension exacte du phénomène de reproduction est essentielle pour la prise de décisions éclairées en matière de fertilité. Actuellement, la sensibilisation à la fertilité est faible dans le monde [5, 7]. Jusqu'au début du siècle dernier, il y avait une tendance au mariage et au premier enfant à âge précoce, mais maintenant, en raison du développement socioéconomique et d'un plus grand intérêt pour l'éducation, l'emploi et l'établissement financier, il y a un retard de conception. Comme dans d'autres pays en développement, au Maroc, avoir des enfants est la norme sociale, tandis que l'absence d'enfants est socialement stigmatisée [9]. L'infertilité a un effet profond sur le bien-être psychologique et social des femmes beaucoup plus que sur celui des hommes [10].

L'ignorance concernant l'infertilité et ses facteurs influençant faisait subir aux femmes une injustice atroce.

Parler des facteurs influençant la fertilité, appelle à parler de l'endométriose, une pathologie méconnue chez la population générale et malheureusement sous diagnostiquée par les prestataires de santé.

L'endométriose est une maladie exceptionnellement hétérogène, qui peut causer des symptômes mineurs chez certaines femmes, et une douleur agonisante chez d'autres, affectant leur vie professionnelle, leurs contacts sociaux ou leur reproduction [11-12].

Parmi les nombreuses incertitudes et controverses concernant l'endométriose, celle de son association à l'infertilité est l'une des plus aiguës, malgré la fréquence de cette situation en pratique courante.

Au Maroc les femmes semblent être sous informées à propos de ces sujets. Pour ceci, nous avons évalué les connaissances des femmes marocaines de la région d'El Jadida à propos de la fertilité, de la physiologie du cycle menstruel, leur reproduction et l'endométriose en utilisant un langage adapté.



MATÉRIELS
&
MÉTHODES



I. Matériel et méthodes d'étude:

1. Type d'étude:

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale réalisée au moyen d'un questionnaire anonyme et conduite auprès de la population d'El Jadida et régions.

2. Temps de la collecte:

L'enquête a été menée sur une période de six mois : Du 20/09/2022 au 20/03/2023 .

3. Lieu d'étude :

Le choix a été accidentel entre les communes urbaines et rurales d'El Jadida :

En se basant sur le lieu du stage de la 7^{ème} année des études médicales, en tant que médecin généraliste de la province d'El Jadida, notamment :

- Au niveau du CHP Mohamed 5 à El Jadida
- Au niveau du CHP D'Azemour par manque de médecins
- Au niveau du Centre santé de Moulay Abdellah dans le cadre du Moussem
- Au niveau du centre de santé de Sidi Smail dans le cadre de volontariat
- Au niveau du centre de Oulad Frej dans le cadre de manques des médecins

4. Population d'étude:

Il s'agit d'un échantillon accidentel de 301 personnes représentant la population générale d'El Jadida et ses régions.

5. Critères d'inclusion:

- Femmes résidentes à El Jadida et régions suscités
- Marocaines

6. Critères d'exclusion:

- Femmes non consentantes
- Femmes non coopérantes.
- Les touristes

7. Limite de l'étude

- La non familiarisation et l'incompréhension du vocabulaire scientifique
- Effet du questionnaire
- Estimation et idéalisation des réponses
- Limites culturo-géographique

8. Collecte des données et questionnaire:

L'enquête a été réalisée au moyen d'un questionnaire anonyme, développé à partir des études similaires consultés lors de la revue de littérature.

Afin d'éviter tout biais d'information le questionnaire a été rédigé en français, arabe dialectal, et non en amazigh vu l'ethnie de la population étudiée en utilisant un vocabulaire simple et compréhensible (Annexe 1). Il contient 32 questions à choix unique, choix multiples et des questions ouvertes. Il est divisé en trois parties portant respectivement sur les caractéristiques générales de la population étudiée, l'évaluation des connaissances et sur le la source d'information des femmes.

Les données de l'étude ont été obtenues par la méthode de l'interview directe des femmes vu que notre échantillon comportait des analphabètes

Le questionnaire pouvant être rempli en 10 minutes, a été testé auprès de 4 personnes avant d'aboutir à sa version finale.

La première partie a pour objectif le recueil de données concernant les caractéristiques personnelles et professionnelles des enquêtées à savoir essentiellement : l'âge, le niveau d'instruction, et le statut socioprofessionnelle. Le statut marital et génital .

La deuxième partie a pour but d'évaluer les connaissances générales de la fertilité, le cycle menstruel, le phénomène de reproduction et l'endométriose par la population interrogée d'El Jadida et régions.

La troisième partie évalue les sources de connaissance des femmes interrogées en ce qui concerne ce qui précède et leurs sources d'informations ultérieures.

9. Conditions éthiques:

Les participantes ont été informées des objectifs de l'enquête et leur consentement a été obtenu avant l'inclusion dans l'étude. Tout au long de l'étude, l'anonymat et le respect de la confidentialité des données ont été assurés.

10. Analyses statistiques:

Pour notre travail, les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentage. les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyenne et écart type Les données on été introduite sur Google forms, extraie sur Microsoft Excel version 16 puis analysée par SPSS V23 réalisés sous forme de diagramme et graphiques en utilisant le logiciel Excel version 2013.

L'étude a été réalisée avec l'aide du service d'épidémiologie et de santé publique du CHU Mohamed VI de Marrakech.



RESULTATS



I. Caractéristiques générales de la population étudiée:

1. Répartition selon l'âge :

L'âge des personnes interrogées s'étalait entre 14 ans et 73 ans. On a noté une prédominance de la population jeune avec une moyenne d'âge de 34 ans \pm 15.8 (figure 1).

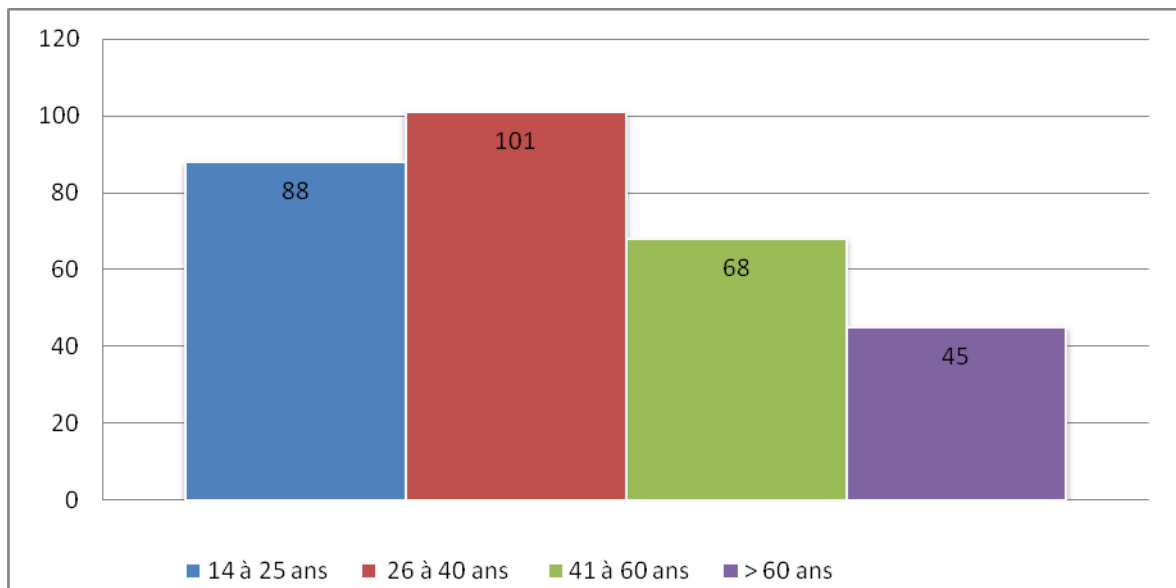


Figure 1: Répartition de la population selon l'âge.

2. Répartition l'état matrimonial :

Le statut matrimonial des femmes interrogées étaient :

- Mariées avec une prédominance de **51% soit 154 femmes**
- Célibataires étaient de 38% soit 113 femmes
- Divorcées étaient de 7% soit 22 femmes
- Veuve étaient de 4% soit 12 femmes

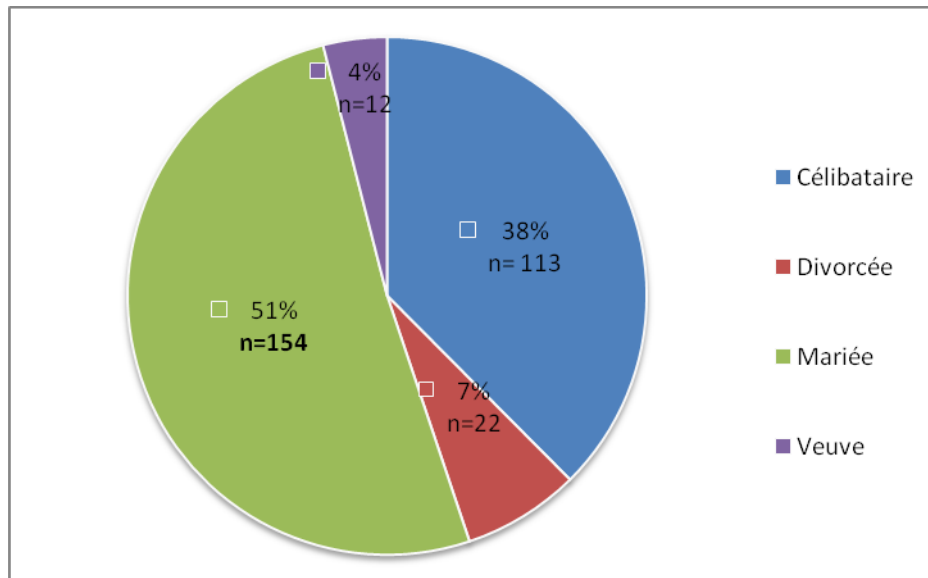


Figure 2: Statut matrimonial de la population

3. Répartition selon la parité:

Sur les 301 questionnées, 55.1% avaient au moins un enfant avec une moyenne de 2.8 enfants soit 166 femmes et 44.9% n'avaient jamais eues d'enfants soit 135 femmes

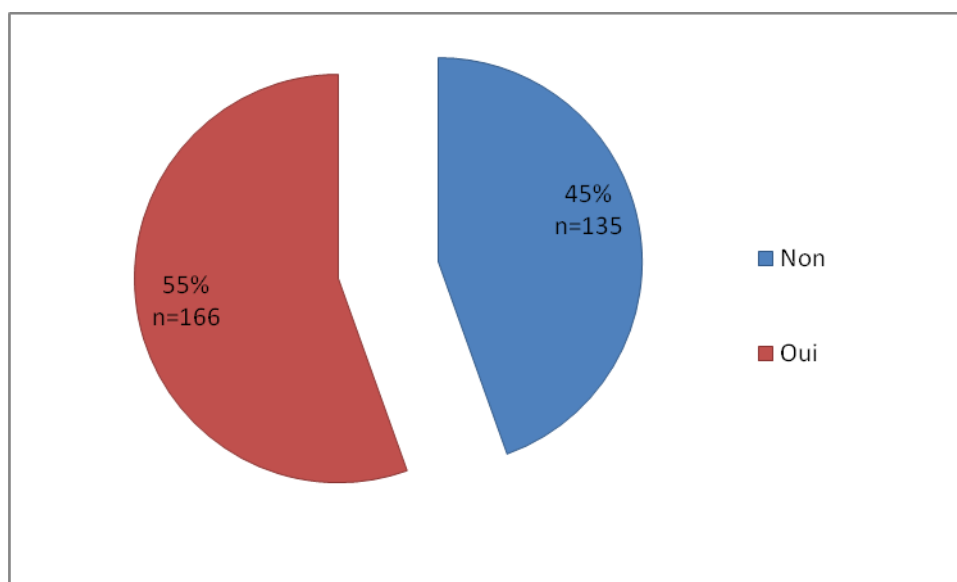


Figure 3: Répartition de la population selon la parité

4. Répartition selon le nombre d'enfants :

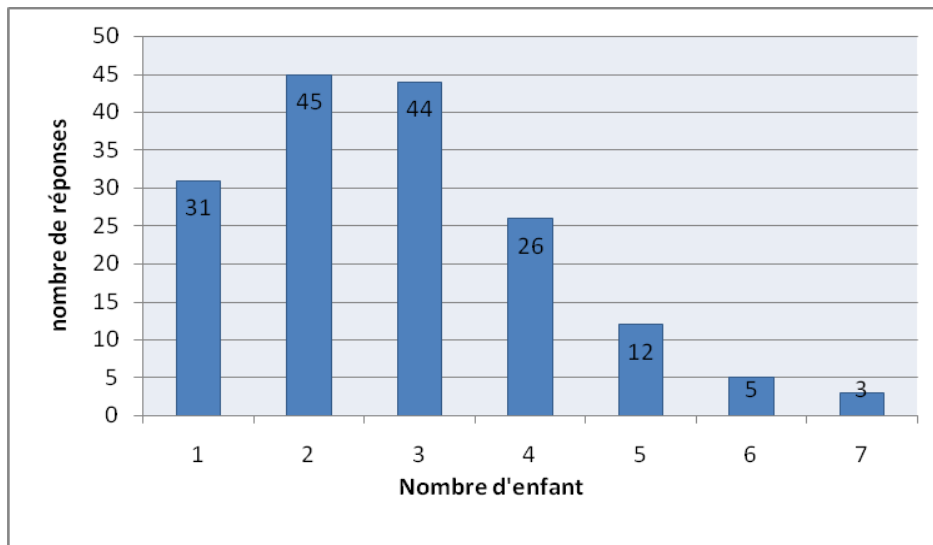


Figure 4: Nombre d'enfants par femme

5. Répartition selon le lieu de résidence

Notre étude était prédominée par les femmes résidantes dans un milieu **urbain** soit **80.7%** et 19.3% dans un milieu rural.

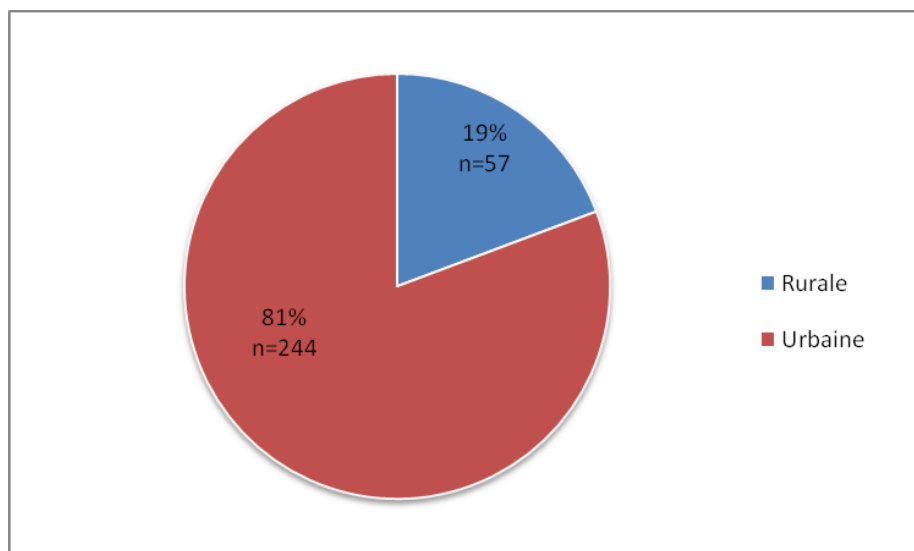


Figure 5: Lieux de résidence

6. Répartition selon le niveau d'instruction :

Les personnes interrogées étaient de niveaux d'instruction variables (Figure 7):

- Les personnes **analphabètes** étaient au nombre de **30** soit **10%**
- Les femmes dont le niveau scolaire ne dépasse pas le **primaire** étaient au nombre de 19 soit **6.3%**
- Les femmes dont le niveau scolaire ne dépasse pas le **collège** étaient au nombre de 19 soit **6.3%**
- Les femmes dont le niveau scolaire ne dépasse pas le **lycée** étaient au nombre de 81 soit **30%**
- Les femmes dont le niveau scolaire dépasse les **études supérieures** étaient au nombre de **152** soit **50.5%**

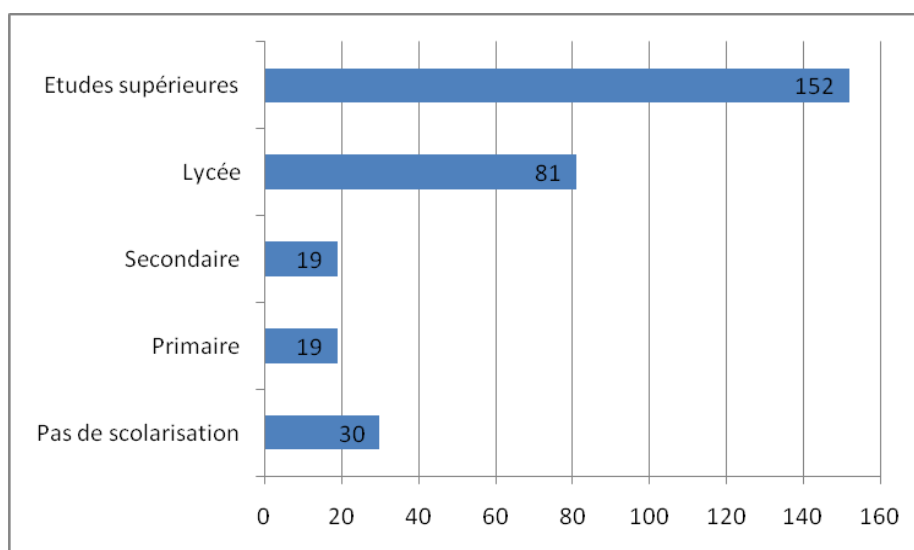


Figure 6: Niveau scolaire de la population

7. Activité professionnelle

Sur les 301 questionnées, on a noté :

- 99 demeurent sans activité professionnelle, soit 32.9%

- 18 étaient retraitées, soit 6%
- 71 étaient des étudiantes, soit 23.6%
- 113 étaient en activité professionnelle, soit 37.5%

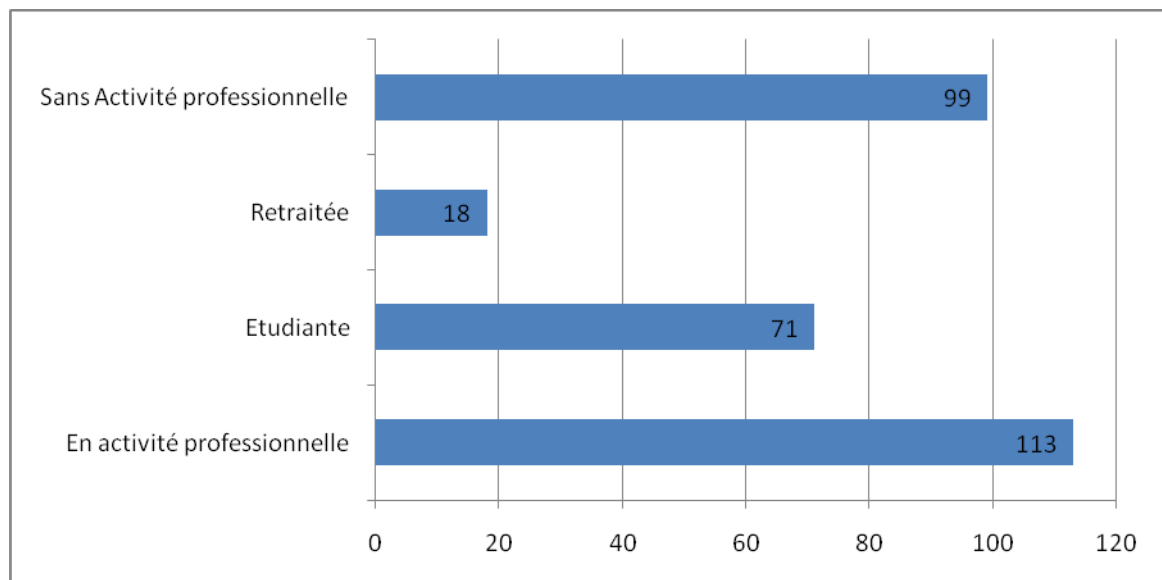


Figure 7: Statut professionnel de la population

8. Répartition selon le statut génital :

Dans notre étude, en classant notre échantillon selon leurs statuts génitaux. On a :

- 234 sont en activité génitale, soit 77.7%
- 67 sont ménopausées, soit 22.3%

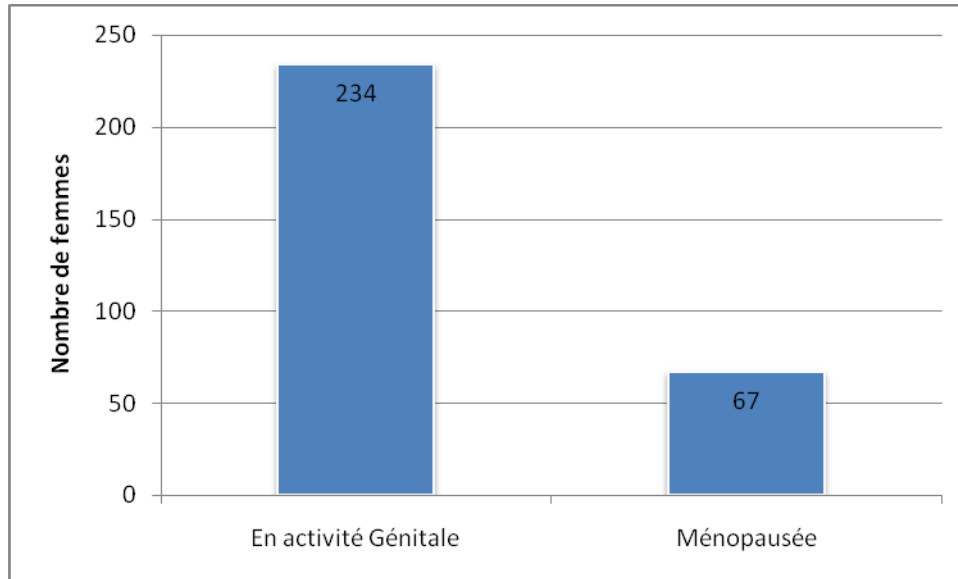


Figure 8: Statut génital

II. Evaluation des connaissances générales des femmes concernant la fertilité et la reproduction :

1. Cycle menstruel de la femme :

1.1. Durée du cycle menstruel

Selon notre questionnaire :

- 70% pensent que le cycle menstruel duré entre 25 et 31 jours
- 5% n'ont aucune idée

Tableau I : Durée du cycle menstruel selon la population

Nombre de jours	Nombre de réponses	Pourcentage
4	5	2
5	15	5
6	10	3
7	9	3
8	2	0.6%
10	1	0.3%
15	2	0.6%
16	1	0.3%
20	1	0.3%
21	2	0.6%
22	1	0.3%
23	8	3%
24	4	1.3%
25	11	4%
26	19	6%
27	18	6%
28	72	24%
29	29	10%
30	55	18%
31	5	2%
32	8	3%
33	2	0.6%
35	4	1.3%
37	1	0.3%
39	1	0.3%
40	1	0.3%
Je ne sais pas	14	5%
Total général	301	100%

1.2. Le début du cycle menstruel:

Selon le sondage sur 301 réponses:

- 222 pensent que le début du cycle menstruel commence le **1^{er} jour de règles**. Soit **73.7%**

- 69 pensent que le début du cycle menstruel commence Le dernier jour de règle, soit 22.9%
- 7 pensent que le début du cycle menstruel commence Une semaine après la fin des règles, soit 2.4%
- 3 n'ont aucune idée, soit 1%

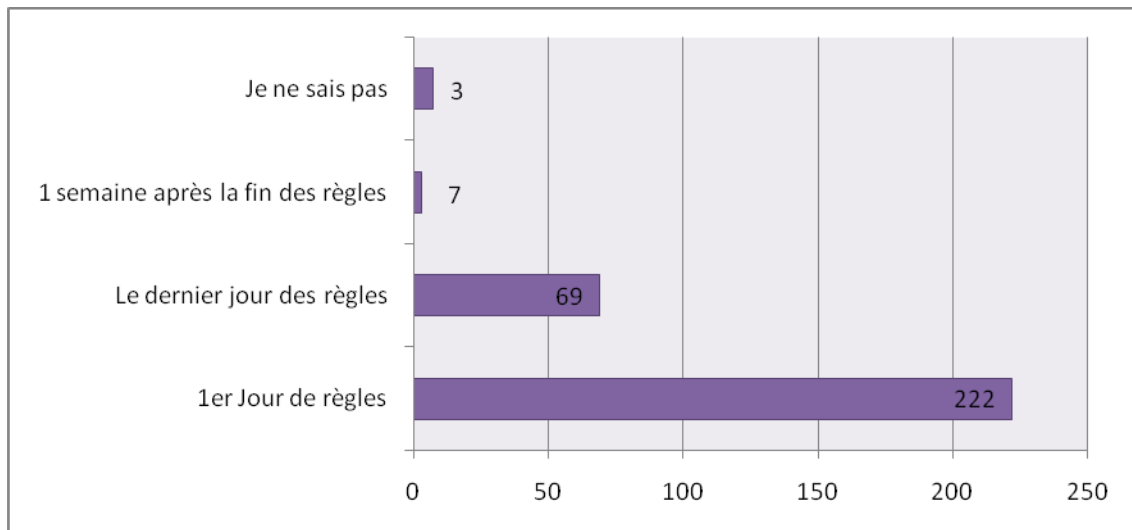


Figure 9 : Le début du cycle menstruel

1.3.Période d'ovulation (la période la plus fertile du cycle) :

Selon notre questionnaire :

- **247 femmes interrogées soit 82% pensent que l'ovulation a lieux entre le 12^{ème} au 16^{ème} jour du cycle.**
- 21 femmes interrogées soit **7%** pensent que l'ovulation a lieux entre le **1^{er} au 7^{ème} jour** du cycle.
- 3 femmes interrogées soit **1%** pensent que l'ovulation a lieux entre le **20^{ème} au 27^{ème} jour** du cycle.
- 30 femmes soit 10% n'ont aucune idée

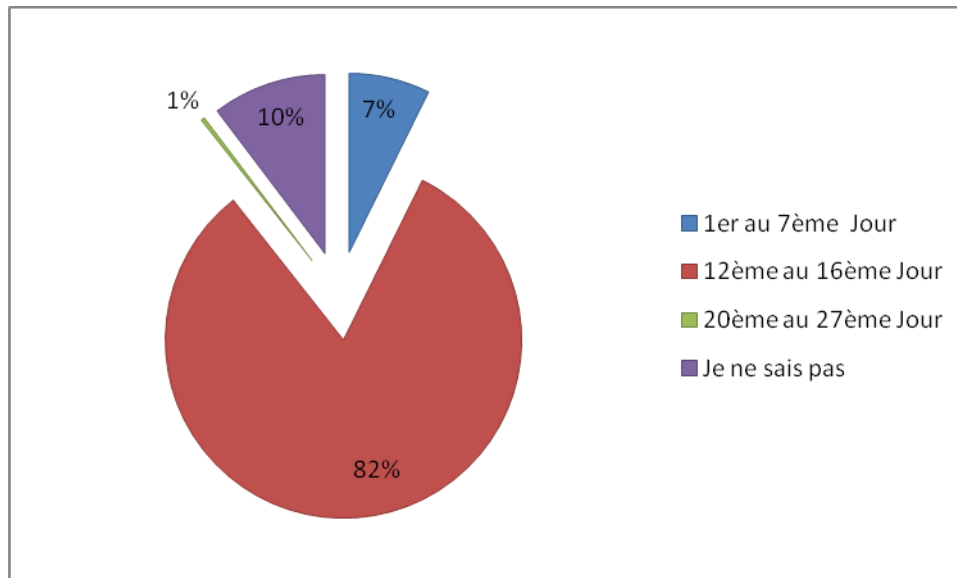


Figure 10: Période d'ovulation

2. Connaissance de la glaire cervicale

2.1. Connaissance du terme glaire cervicale ?

Sur les 301 femmes questionnées, 57% ont une idée correcte a propos de la **glaire cervicale**

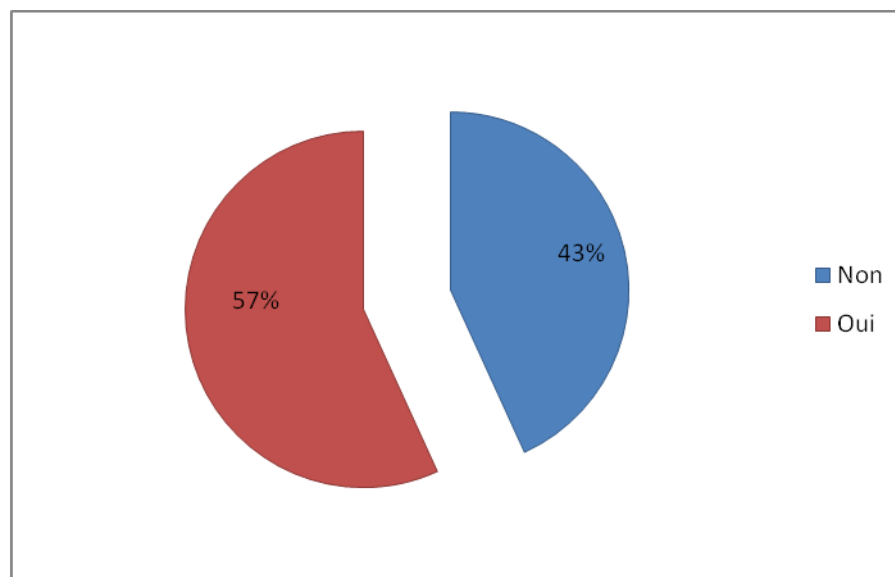


Figure 11: La connaissance de la glaire cervicale

2.2. Les changements qualitatifs et quantitatifs de la glaire cervicale en rapport avec le cycle

A propos de la notification des changements qualitatifs et quantitatifs de la glaire cervicale durant le cycle, sur les 301, on note :

- **46%** des femmes ne savent pas ou n'ont jamais fait attention
- **35%** des femmes peuvent détecter les changements de la glaire durant le cycle
- **19%** des femmes savent mais ne détectent aucun changement

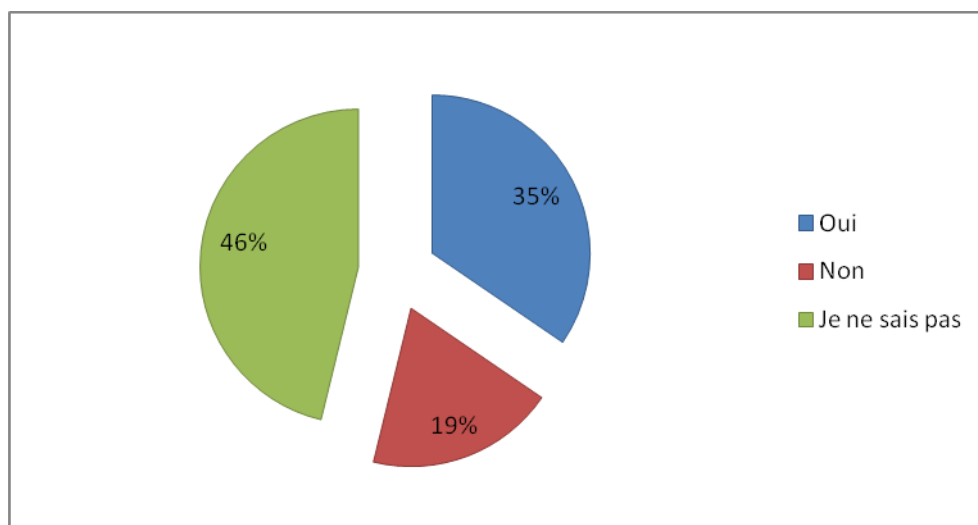


Figure 12: La détection du changement de la glaire en fonction du cycle

3. Connaissance de la fertilité, la reproduction et facteurs

3.1. L'âge idéal pour concevoir un enfant (l'âge le plus fertile)

Dans notre série :

- 1% pensent que l'âge le plus fertile est <20 ans
- **63%** pensent que l'âge le plus fertile se situe entre 20 et 25 ans
- 35% pensent que l'âge le plus fertile se situe entre 26 et 35 ans
- 1% n'ont aucune idée

Tableau II: l'Age idéal pour concevoir un enfant

Age	Nombre de réponses	Pourcentage
19	2	1%
20	19	6%
21	9	3%
22	31	10%
23	34	11%
24	49	16%
25	51	17%
26	47	16%
27	22	7%
28	19	6%
29	3	1%
30	12	4%
33	1	1%
Je ne sais pas	2	1%
Total	301	100%

3.2. Décroissance marquée de la fertilité

Dans notre série :

- 3.6 pensent que la fertilité décroît d'une façon remarquable entre 29 et 34 ans
- **28% pensent que la fertilité décroît d'une façon remarquable entre 35 et 39 ans**
- 67.8% pensent que la fertilité décroît d'une façon remarquable > 39 ans
- 0.6% n'ont aucune idée

Tableau III: Diminution marquée de la fertilité

Age	Nombre de réponses	Pourcentage
29	1	0.3%
30	4	1.3%
32	3	1%
33	1	0.3%
34	1	0.3%
35	27	9%
36	5	2%
37	14	5%
38	22	7%
39	16	5%
40	95	32%
42	6	2%
43	2	0.6%
44	2	0.6%
45	56	19%
46	2	0.6%
47	2	0.6%
48	11	4%
49	4	1.3%
50	24	8%
52	1	0.3%
Je ne sais pas	2	0.6%
Total général	301	100%

3.3. Consultation pré-conceptionnelle?

Sur les 301 femmes interrogées,

- **54%** pensent qu'il faut consulter un médecin avant de concevoir un enfant. Soit 163 femmes
- **46%** pensent que ce n'est pas préférable de consulter un médecin avant de concevoir. Soit 138 femmes

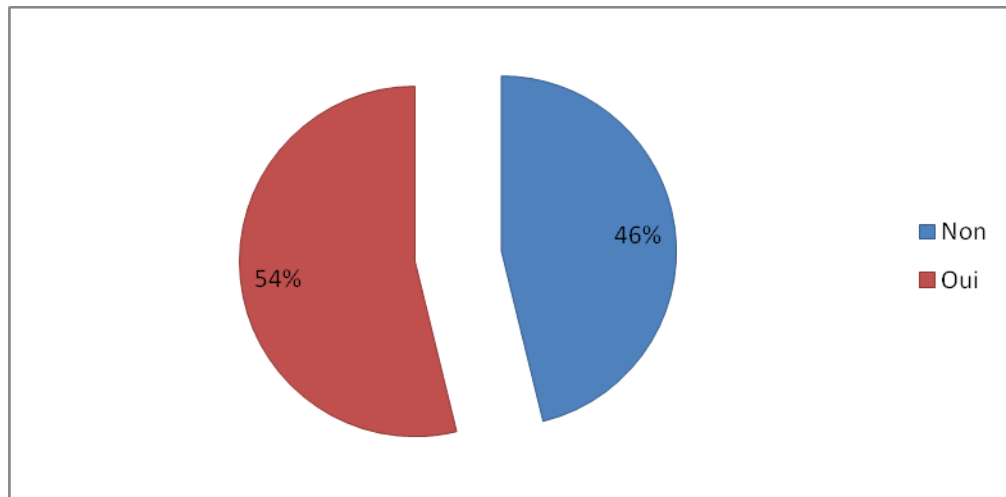


Figure 13: Consultation préconceptionnelle

3.4. Consultation spécialisée pour conception avant 35 ans :

Durant nos interrogatoires :

- 39% pensent consulter un spécialiste après 12 mois de rapports sexuels non protégés
- 28% pensent consulter un spécialiste après 6 mois de rapports sexuels non protégés
- 15% pensent consulter un spécialiste après 3 mois de rapports sexuels non protégés
- 18% n'ont aucune idée

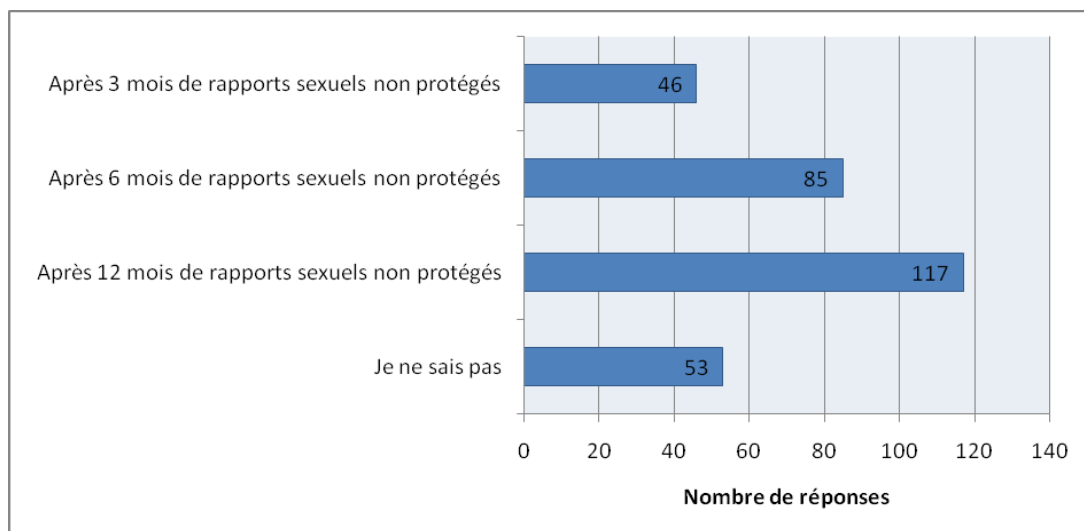


Figure 14: Consultation médicale pour un désir de grossesse avant 35 ans

3.5. Consultation spécialisée pour conception après 35 ans :

Durant nos interrogatoires :

- 37% n'ont aucune idée
- 4% pensent consulter un spécialiste après 12 mois de rapports sexuels non protégés
- **23% pensent consulter un spécialiste après 6 mois de rapports sexuels non protégés**
- 36% pensent consulter un spécialiste après 3 mois de rapports sexuels non protégés

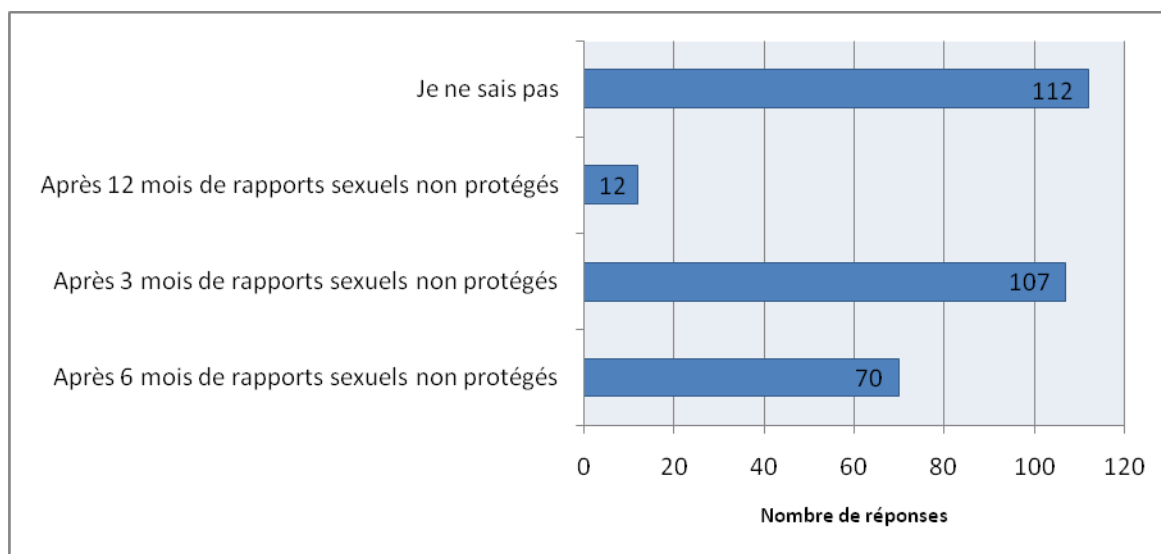


Figure 15: Consultation médicale pour un désir de grossesse après 35 ans (nombre de réponse)

3.6. ATCD de contraception et fertilité :

Sur les 301 femmes interrogées :

- 187 soit 62% pensent que des antécédents de contraception orale ne peuvent nuire ou diminuer en aucun cas la fertilité.
- 114 soit 38% pensent que des antécédents de contraception orale peuvent nuire ou diminuer ultérieurement la fertilité

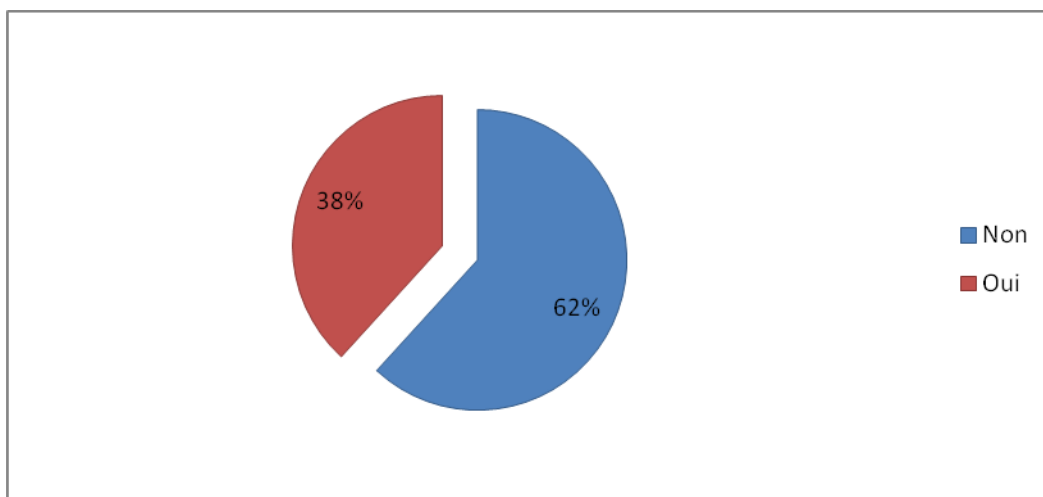


Figure 16: Consultation médicale pour un désir de grossesse après 35 ans

3.7. Facteurs influençant la fertilité (Un ou plusieurs)

Tableau IV: Facteurs diminuant la fertilité en %

Étiquettes de lignes	Nombre de réponses	Pourcentage
Age	270	89,70%
Tabac/Alcool	152	50,40%
Alimentation	53	17,60%
Stress/Nervosité	98	32,50%
Maladie	76	25,20%
Plantes médicinales	42	13,90%
Raisons superstitieuse	68	22,50%
Covid 19 (Maladie/Vaccin)	3	1%
Je ne sais pas	5	1,60%

D'après notre étude, il ressort que 89,7% des femmes sont conscientes que l'âge avancé est le principal facteur influençant la fertilité. En ce qui concerne le tabac, 50,4% estiment qu'il joue également un rôle dans cette diminution. Par ailleurs, 32,5% mentionnent le stress et la nervosité, tandis que 22,5% pensent que des croyances superstitieuses ont un impact sur la fertilité.

4. Selon vous, une infertilité au sein d'un couple. Qui pourrait être l'origine ?

Selon notre étude :

- **85% pensent qu'une infertilité peut être l'origine des deux sexes.**
- 7.3% pensent que la femme est l'origine de l'infertilité
- 4.6% pense que l'Homme est l'origine de l'infertilité
- 3.1% n'ont aucune idée a ce propos

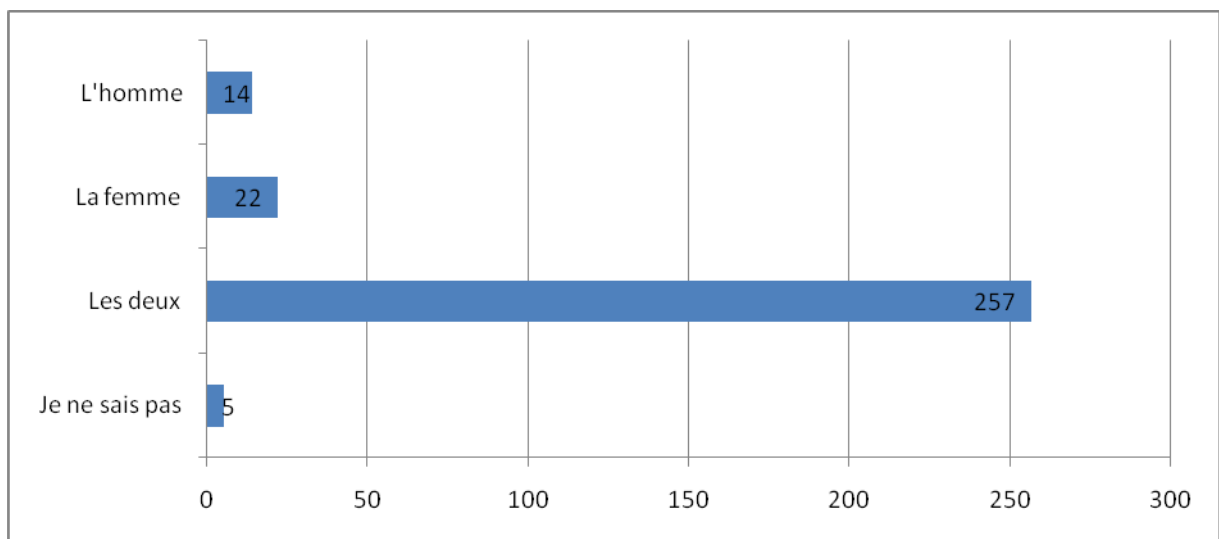


Figure 17: L'origine d'une infertilité

5. Connaissance de la fertilité a l'âge tardif

5.1. En cas de retard de conception, vous demanderez de l'aide à : (Choix multiples)

Selon notre étude,

- La majorité de nos femmes interrogées auront recours au **médecin gynécologue**. Soit **92%** d'entre elles.
- 22% pensent consulter un Médecin généraliste
- 16% pensent en parler à leurs entourages
- 3.3% pensent consulter sur internet
- 2.6% pensent consulter une infirmière voire sage femme

- Aucune d'entre elles ne pensent consulter une chamane ou un sanctuaire

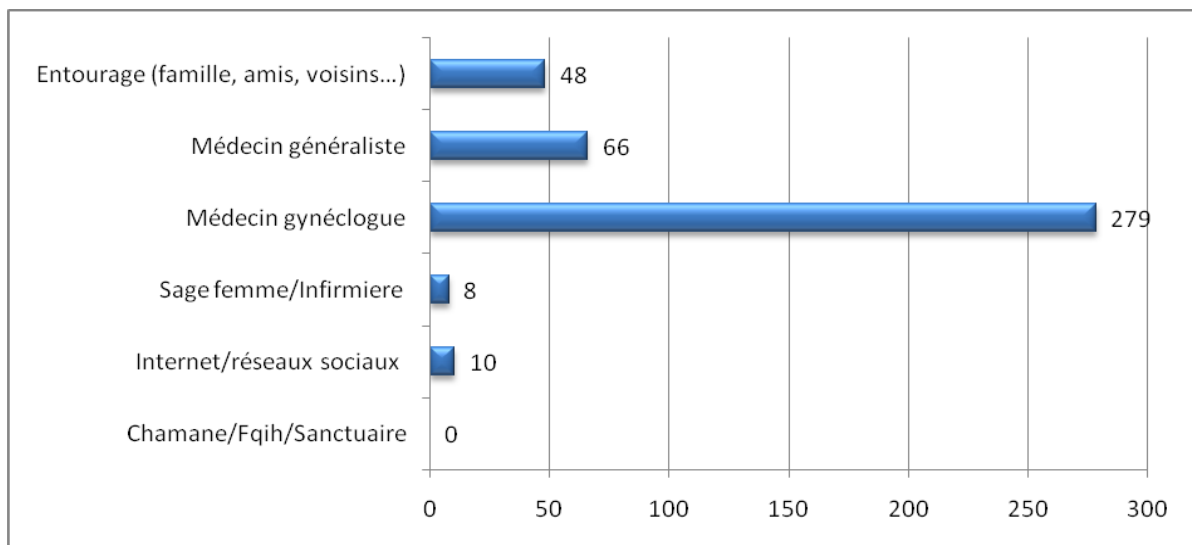


Figure 20: Premier recours en cas de retard de conception

5.2. Chances de conception après 45 ans :

Sur les 301 interrogées,

- 160 femmes soit 53% pensent qu'elle a une chance raisonnable de concevoir à l'aide d'une intervention médicale
- 90 femmes soit 30% pensent qu'elle a une chance restreinte de concevoir à l'aide d'une intervention médicale
- 37 femmes soit 12% pensent qu'elle a une chance raisonnable de concevoir naturellement
- 14 femmes soit 5 % pensent qu'elle ne pourra pas concevoir

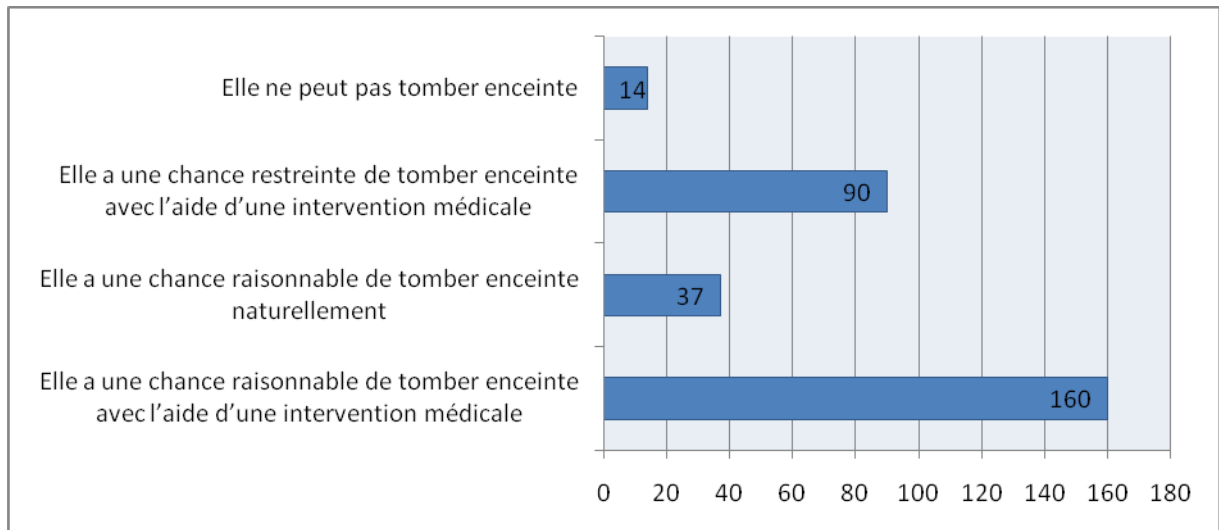


Figure 21: Une femme âgée de 45 ans désirante d'une grossesse selon la population

6. Connaissances de l'endométriose :

6.1. Avez-vous déjà entendue le terme médical endométriose ?

Selon le questionnaire, **205** femmes n'ont jamais entendu le terme endométriose soit **68%**. Quand a 96 on déjà entendu au moins une fois ce terme soit 32%.

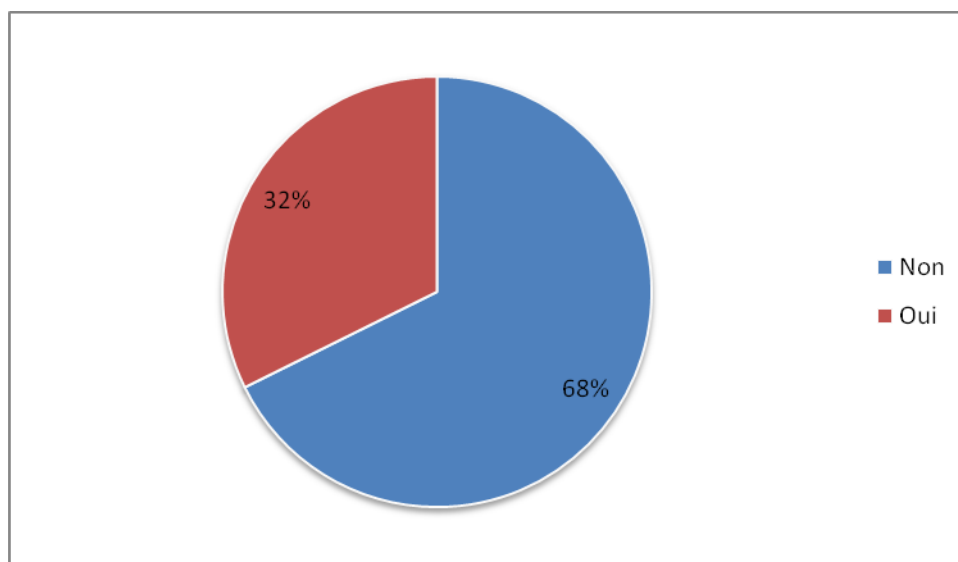


Figure 23: La connaissance du terme «Endométriose »

6.2. Signes clinique de l'endométriose (Réponses multiples) :

Selon notre questionnaire :

- 213 femmes soit 70.7% n'ont aucune idée a propos des signes clinique de l'endométriose
- 48 femmes soit 15.9% pensent des dysménorrhées
- 41 femmes soit 13.6% pensent des méno-métrorragie
- 31 femmes soit 10.3% pensent une aménorrhée
- 14 femmes soit 4.6% pensent qu'elle est asymptomatique
- Aucune d'entres elles ne pensent qu'une douleur a la défécation et scrotales font partie des signes clinique

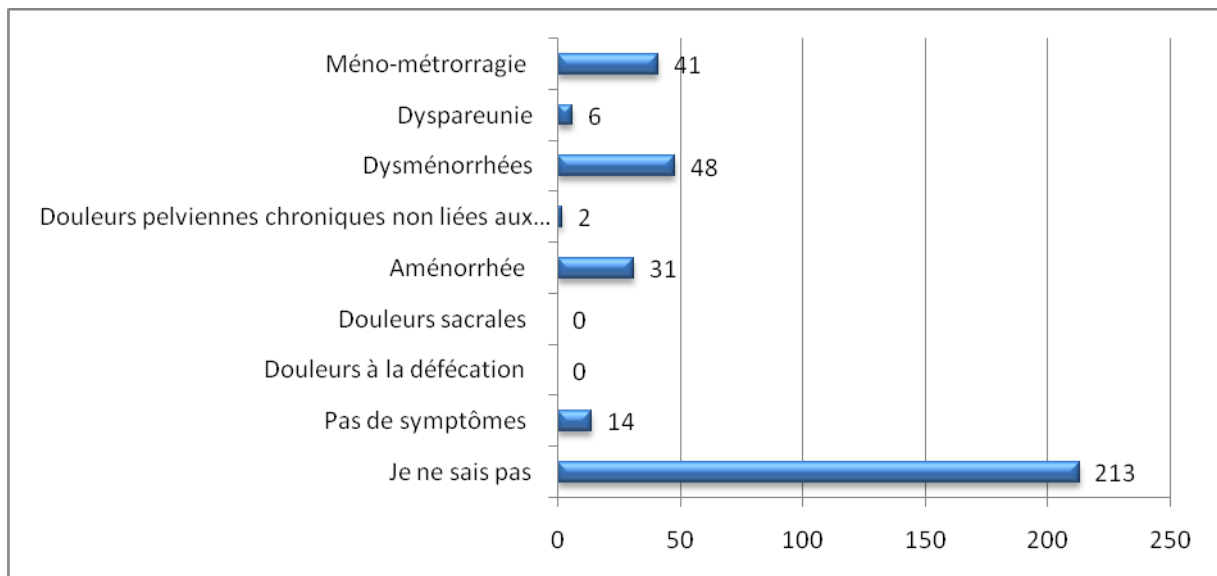


Figure 24: Signes clinique de l'endométriose

6.3. Localisations extra utérine de l'endométriose (Choix multiple)

Selon notre questionnaire :

- 244 femmes soit 81% n'ont aucune idée des organes atteint par l'endométriose.
- 54 femmes soit 17.9% pensent qu'elle pourrait atteindre les ovaires
- 41 femmes soit 13.6% pensent qu'elle pourrait atteindre les ovaires

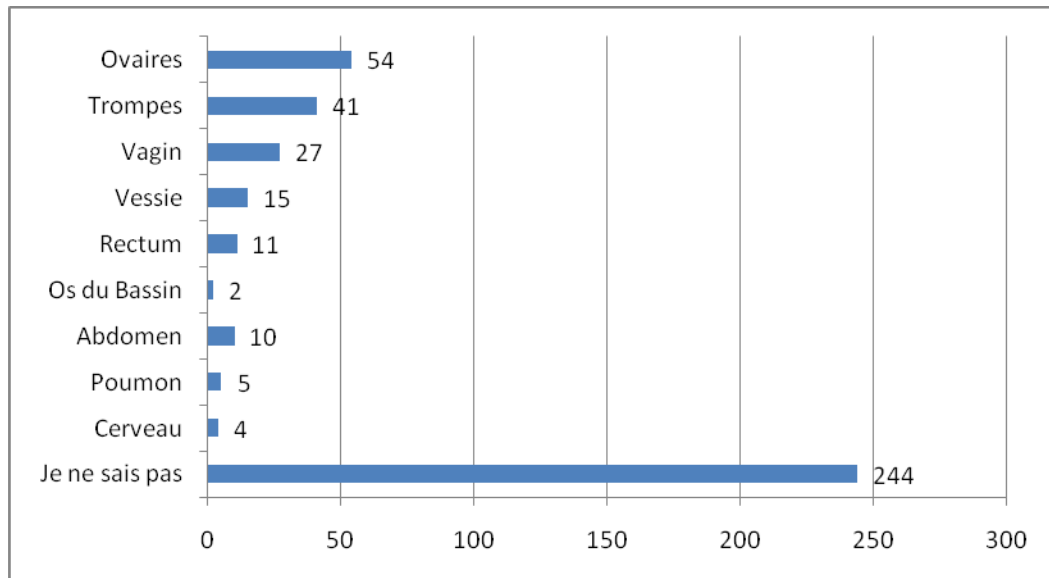


Figure 25: Localisations extra-utérines de l'endométriose

6.4. Endométriose et fertilité

Selon notre question,

- 223 soit 74% ne savent pas si l'endométriose peut influencer la fertilité.
- 48 soit 16% ne pensent pas que l'endométriose peut influencer la fertilité
- 30 soit 10% pensent que l'endométriose peut influencer la fertilité

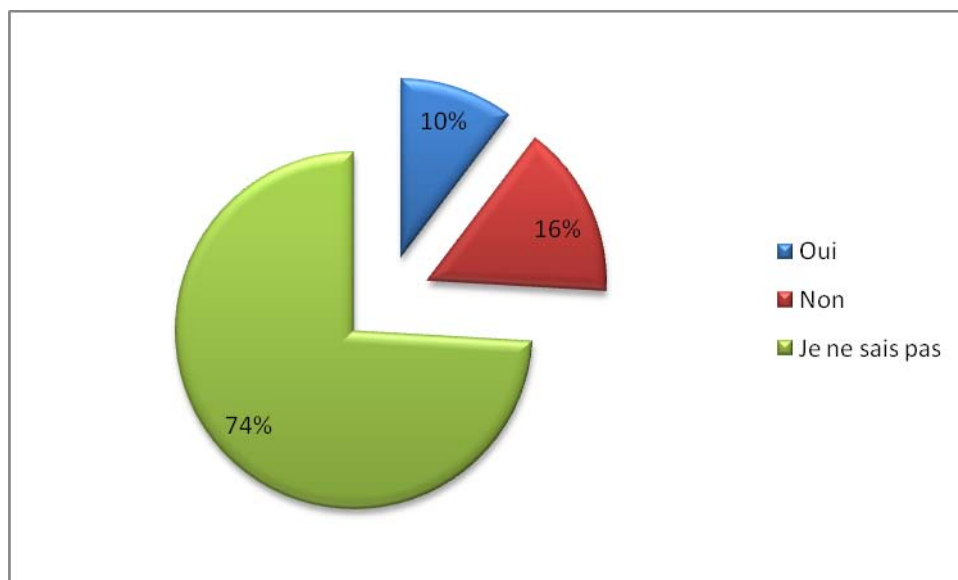


Figure 26: Influence de l'endométriose sur la fertilité

6.5. Traitement chirurgical de l'endométriose :

Selon notre question,

- 232 femmes soit 77% ne savent pas si l'endométriose peut nécessiter une intervention chirurgicale.
- 65 femmes soit 22% pensent que l'endométriose nécessite une intervention chirurgicale
- 4 femmes soit 1% ne pensent pas que l'endométriose nécessite une intervention chirurgicale

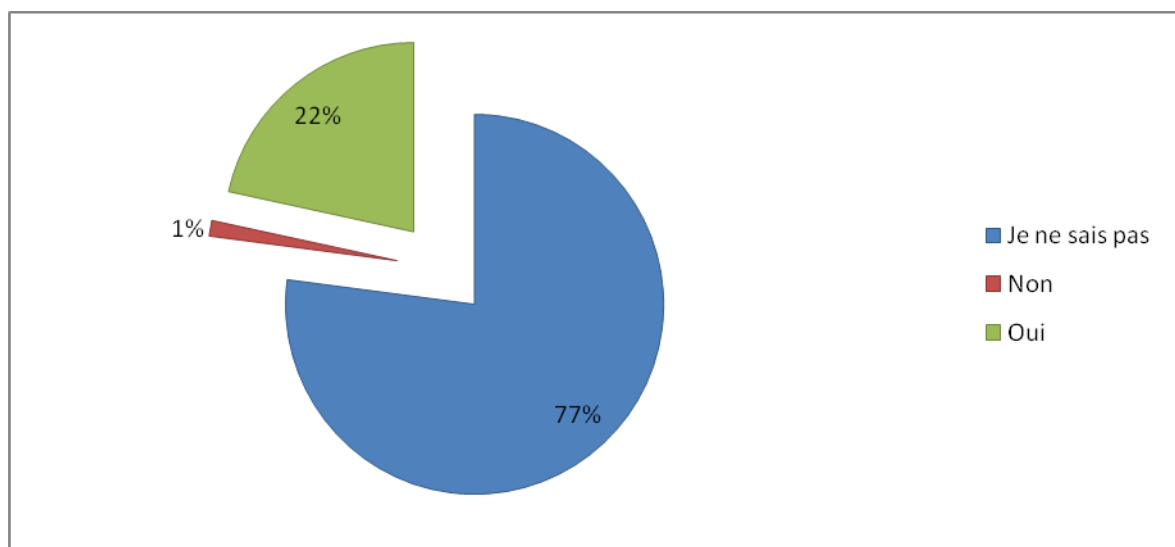


Figure 28: Prise en charge chirurgicale de l'endométriose en %

7. Impacte de la chirurgie de l'endométriose face :

7.1. La chirurgie de l'endométriose peut-elle diminuer les signes cliniques ?

Selon notre question :

- 252 femmes soit 84% ne savent pas si la prise en charge chirurgicale de l'endométriose peut améliorer ou diminuer les signes cliniques.
- 47 femmes soit 15% pensent que la prise en charge chirurgicale de l'endométriose peut améliorer ou diminuer les signes cliniques.

- 2 femmes soit 1% ne pensent pas que la prise en charge chirurgicale de l'endométriose peut améliorer ou diminuer les signes cliniques.

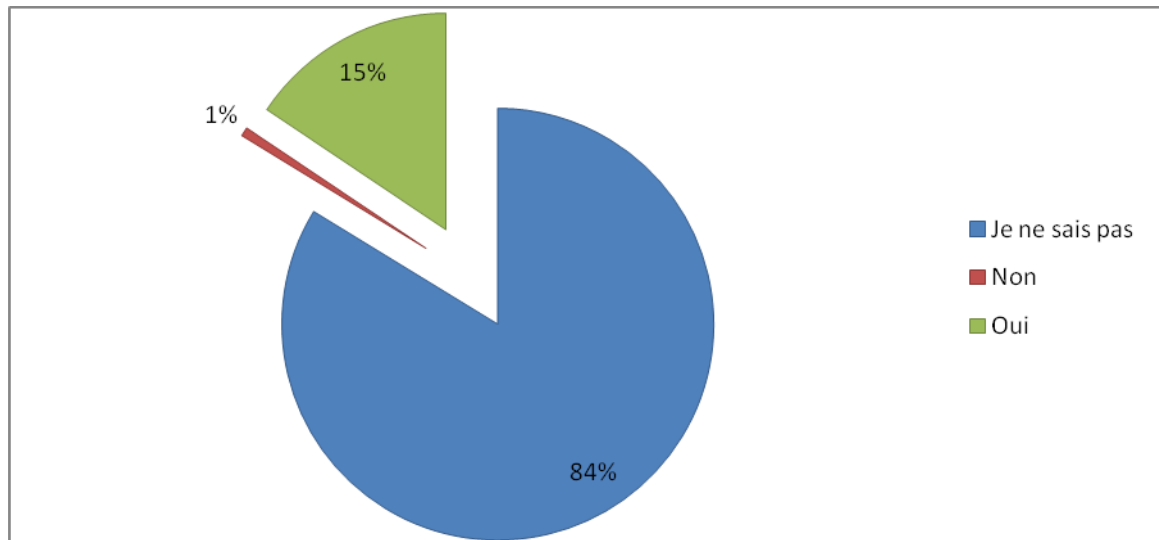


Figure 30: Amélioration des signes cliniques après la chirurgie

7.2. Amélioration de l'infertilité après traitement chirurgical

Selon notre question :

- 235 femmes soit 78% ne savent pas si la prise en charge chirurgicale de l'endométriose peut améliorer la fertilité.
- 60 femmes soit 20% pensent que la prise en charge chirurgicale de l'endométriose peut améliorer la fertilité.
- 6 femmes soit 2% ne pensent pas que la prise en charge chirurgicale de l'endométriose peut améliorer la fertilité.

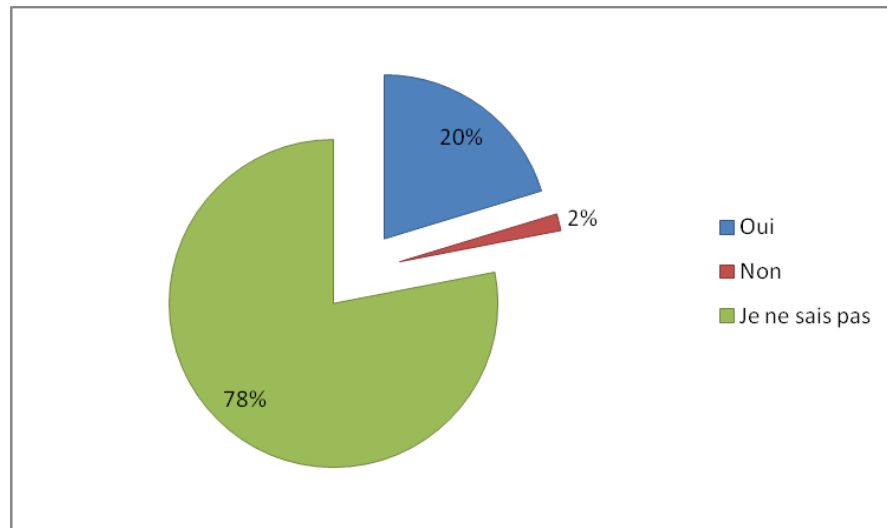


Figure 31: Amélioration de la fertilité après la chirurgie

III. Auto-évaluation des connaissances, sources d'informations actuelles et ultérieures

Pensez-vous bien connaître le fonctionnement de votre corps sur le plan gynécologique

Notre question a permis à nos femmes interrogées de s'auto-évaluer :

- 63% ne pensent pas connaître leurs corps sur le plan gynécologique
- 37 % pensent connaître leurs corps sur le plan gynécologique

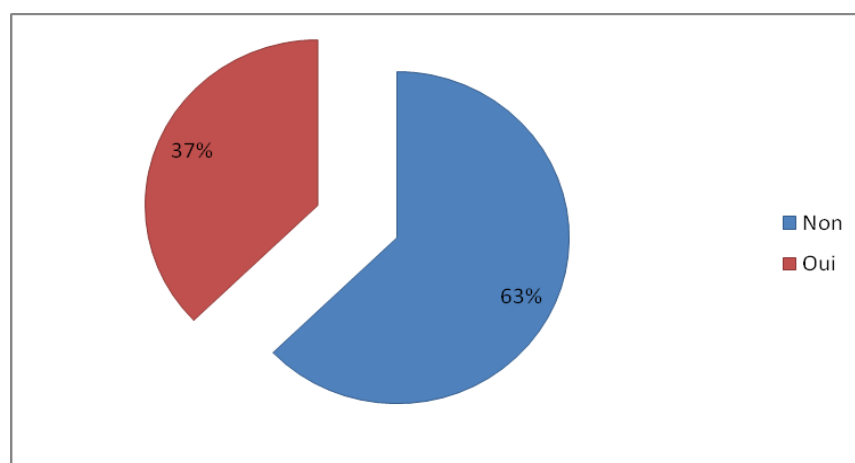


Figure 32: Auto-évaluation des connaissances sur le plan gynécologique

Sources de connaissances ? (Choix multiple)

Selon notre interrogatoire, la majorité des femmes ont acquis leurs connaissances à travers :

- les parents soit 78.7%
- Internet soit 45.5%
- Un médecin soit 41.5%.
- Des amis soit 29%
- Parcours scolaire soit : 10.2%
- Sage-femme/infirmière soit 2%

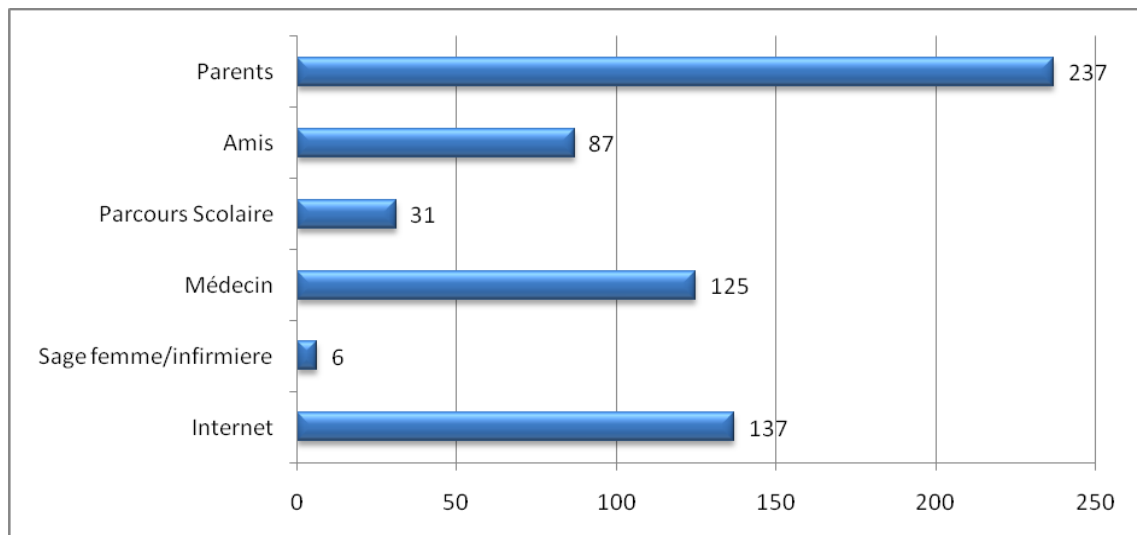


Figure 33: Source de connaissances actuelles

Source d'informations ultérieures ? (Choix multiple)

Selon notre question, les femmes interrogées préfèrent largement de **consulter un médecin gynécologue** au cas où elles souhaitent approfondir leurs connaissances. Soit **88.7%** d'entre elle. Alors qu'aucune ne pense demander des informations à la sage femme.

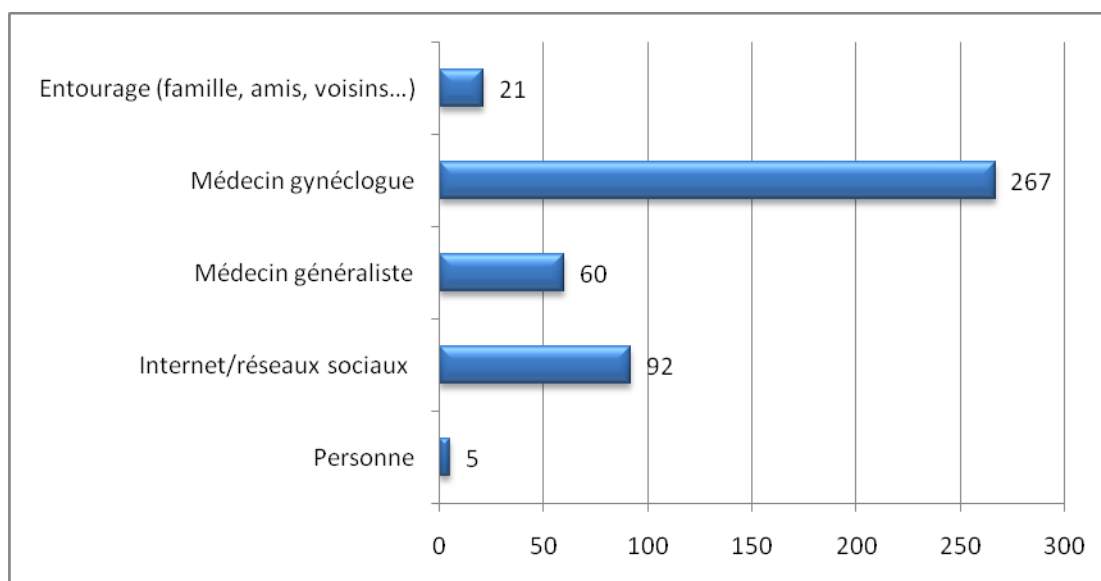


Figure 34: Pour approfondir les connaissances



DISCUSSION



I. Discussion des caractéristiques de la population étudiée

Notre étude a pour principale visée d'évaluer les connaissances détenues par la population générale d'El Jadida et des régions environnantes en ce qui concerne des sujets cruciaux tels que la fertilité, la reproduction et l'endométriose. En comprenant le niveau de compréhension actuel de la population, nous pourrions identifier les lacunes et les zones de confusion qui pourraient exister autour de ces questions complexes.

Cependant, il convient de noter que la comparaison des résultats obtenus avec ceux d'études similaires se révélera complexe en raison des différences notables sur les plans chronologique, culturel et religieux. Ces facteurs influencent grandement la perception et la compréhension de ces sujets. Des changements au fil du temps, les valeurs culturelles et les croyances religieuses peuvent avoir un impact significatif sur la manière dont les informations sont reçues et interprétées. Ainsi, il est important de reconnaître que les comparaisons que nous établirons devront être interprétées avec une certaine prudence, en tenant compte de ces diverses influences.

Cependant, il est regrettable de constater qu'après une recherche approfondie, il est manifeste qu'il existe une carence considérable, voire une absence totale, d'études similaires dans notre région maghrébine, voire dans l'ensemble du continent africain. Cela souligne l'importance cruciale de notre recherche, car elle tente de combler une lacune majeure dans la littérature scientifique en abordant des questions qui touchent la santé reproductive et la compréhension des problèmes comme l'endométriose dans un contexte géographique sous-représenté.

Parmi nos objectifs, il est primordial de formuler des recommandations concrètes visant à améliorer la qualité des connaissances de la population sur ces sujets sensibles. Cela pourrait impliquer des campagnes d'éducation ciblées, la sensibilisation du grand public par le biais de médias appropriés et la collaboration avec des professionnels de la santé pour garantir que des informations précises et actuelles soient mises à disposition. En comblant ce vide de

connaissances, nous aspirons à contribuer à une meilleure compréhension de la fertilité, de la reproduction et des problèmes de santé associés, ce qui pourrait en fin de compte améliorer la qualité de vie et le bien-être de la population.

1. Age

L'âge moyen dans notre étude s'élevait à 37,6 ans \pm 15,8, ce qui est cohérent avec les résultats de l'étude de Marie-Laure, où l'âge moyen était de 35 ans, ainsi qu'avec l'étude de Serajeddin Mahmoudiani, qui rapportait un âge moyen de 34,1 ans [16 , 19]. En revanche, les études de Mahey et al, C. Daniluk, ainsi que la double étude de D. Garcia, présentaient des âges moyens respectifs de 29,9 ans, 29 ans, 25,3 ans et 24,6 ans [18, 14 ,15, 17]

Tableau V : Age moyen

Série	Année	Pays	Age moyen	Ecart type
Katarina Sedlecky[13]	2011	Serbie	21.7	1.5
C.Daniluk[14]	2012	Canada	29 ans	6.6
D.garcia[15]	2015	Espagne	24.6 ans	4.8
D.garcia[17]	2016	Espagne	25.3	-
M.ROGEZ-SEMON [16]	2016	France	35 ans	6
Mahey et al [18]	2018	Inde	29.9 ans	4.6
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	34.1	-
Notre série	2023	Maroc	37.6 ans	15.8

2. Niveau d'instruction

Dans notre étude, nous avons constaté que 50,5% des femmes interrogées avaient un niveau d'études universitaires, 49,5% avaient un niveau scolaire et 10% étaient analphabètes. Ces résultats rejoignent ceux de l'étude menée par Judith C. Daniluk, où un taux de 65,6% de femmes ayant un niveau d'études supérieures a été observé, ainsi que l'étude de S. Mahmoudiani, qui rapportait un taux de 45% de femmes ayant des études supérieures.

Cependant, les études menées par D. Garcia en 2015 et 2016 ont montré des pourcentages différents pour le niveau d'études universitaires, avec respectivement 18,34% et 31,3%. Ces différences peuvent s'expliquer par des variations dans les échantillons de population étudiés, les critères de sélection ou les contextes socio-économiques spécifiques des régions où les études ont été menées.[14, 15, 17,19]

Tableau VI : Niveau d'instruction

Série	Année	Pays	Etudes supérieurs	Lycée	Secondaire
C.Daniluk[14]	2012	Canada	65.6%	15.6%	-
D.garcia[15]	2015	Espagne	18.0%	48.0%	30%
D.garcia[17]	2016	Espagne	31.3%	-	-
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	45.0%	43.5%	20.7%
Notre série	2023	Maroc	50.5%	26.9%	6.3%

3. Activité Professionnelle

Dans notre étude, nous avons constaté que 37,5% des femmes interrogées étaient en activité professionnelle, ce qui est en accord avec les résultats de la série d'études menées par D. Garcia et al., ainsi que l'étude de Mahey et al, qui ont rapporté des taux respectifs de 44,5% et 38,5%.

Cependant, les études menées par Judith C. Daniluk et Marie-Laure ROGEZ-SEMON ont présenté des taux différents de femmes en activité professionnelle. Dans l'étude de Judith C. Daniluk, le taux était de 56%, tandis que dans celle de Marie-Laure ROGEZ-SEMON, il était de 90%. [14, 16, 17, 18, 19]

Ces variations dans les taux d'activité professionnelle peuvent s'expliquer par des différences socio-économiques, culturelles et géographiques entre les populations étudiées.

Tableau VII : Femmes en activité professionnelle

Série	Année	Pays	Femmes en activité professionnelle
C.Daniluk[14]	2012	Canada	56%
D.garcia[17]	2016	Espagne	44.5%
M. ROGEZ-SEMON [16]	2016	France	90%
Mahey et al [18]	2018	Inde	38.5%
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	28.2%
Notre série	2023	Maroc	37.5%

4. Zone de résidence

Dans notre série, nous avons constaté que 80,7% des femmes incluses étaient des résidentes en zone urbaine, ce qui est en accord avec les résultats des études menées par K. Sedlecky[66] et S. Mahmoudiani, qui ont rapporté des taux respectifs de 88% et 79,6% de femmes résidant en zone urbaine.[13, 19]

Ces résultats indiquent une prédominance significative des femmes vivant dans des zones urbaines dans notre étude ainsi que dans les autres séries d'études mentionnées. Cette concentration plus élevée de femmes en zone urbaine peut être attribuée à divers facteurs tels que l'accès aux services de santé, les opportunités d'emploi, les infrastructures développées et la concentration de la population dans ces régions.

Tableau VIII : Répartition selon la zone de résidence

	Katarina Sedlecky[13]	S.Mahmoudiani[19]	Notre étude
Zone urbaine	88%	79.6%	80.7%
Zone rurale	12%	20.4%	19.3%

II. Discussion des comparaisons

1. Période la plus fertile du cycle menstruel :

Dans notre étude, nous avons observé que 81,7% des participants étaient capables de déterminer la période la plus fertile du cycle, ce qui est en accord avec les résultats de l'enquête menée par K. Sedlecky, où 80% des participants ont donné des réponses correctes.

Cependant, les études menées par Marie-Laure ROGEZ-SEMON, D. Garcia et al. S. Mahmoudiani , ainsi que Mahey et al. Ont montré des taux de réponses correctes différents. Dans l'étude de Marie-Laure ROGEZ-SEMON, le pourcentage de réponses correctes était de 63%. Dans les deux études menées par D. Garcia et al. les taux respectifs étaient de 50,7% et 54,5%. Dans l'étude de Serajeddin Mahmoudiani, le taux de réponses correctes était de 49,2%. Enfin, dans l'étude de Mahey et al., le pourcentage de réponses correctes était de 37%.[13,14,15,16,17,18,19]

Ces variations dans les niveaux de connaissance et de compréhension de la période de fertilité peuvent être attribuées à des différences dans les échantillons de population étudiés, les méthodes d'évaluation de la connaissance et les niveaux d'éducation des participants. Il est important de noter ces différences lors de l'interprétation des résultats et de considérer les facteurs socioculturels et éducatifs qui peuvent influencer la connaissance de la période fertile du cycle chez les femmes.

Tableau IX : Connaissances de la période la plus fertile du cycle menstruel

Série	Année	Pays	Pourcentage de réponses correctes
K. Sedlecky[13]	2011	Serbie	80%
C.Daniluk[14]	2012	Canada	-
D.garcia[15]	2015	Espagne	50.7%
D.garcia[17]	2016	Espagne	54.5%
M.ROGEZ-SEMON[16]	2016	France	63%
Mahey et al [18]	2018	Inde	15%
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	49.2%
Notre série	2023	Maroc	82%

2. La glaire cervicale :

Dans notre étude, nous avons constaté que 57% des femmes interrogées avaient une notion de la glaire cervicale, tandis que 35% d'entre elles étaient capables de détecter les changements qualitatifs et quantitatifs de la glaire cervicale au cours du cycle menstruel. Ces résultats sont en accord avec l'étude menée par Marie-Laure ROGEZ-SEMON, où 51% des femmes interrogées avaient une notion de la glaire cervicale et 43% d'entre elles étaient capables de détecter les changements.[16]

La connaissance de la glaire cervicale et de ses variations pendant le cycle menstruel est importante pour les femmes qui souhaitent concevoir ou éviter une grossesse. La capacité de détecter les changements dans la glaire cervicale peut servir de méthode de suivi de la fertilité naturelle.

La connaissance limitée de la glaire cervicale observée dans notre étude peut être largement attribuée à des variables telles que les lacunes socio-culturelles et à la nature taboue de ce sujet dans notre société marocaine.

Il est probable que les lacunes socio-culturelles, telles que l'accès limité à l'éducation sexuelle et reproductive, ainsi que les croyances traditionnelles et les normes sociales entourant la santé reproductive, contribuent à cette connaissance médiocre. Les tabous associés à la discussion ouverte de sujets liés à la fertilité et à la santé sexuelle peuvent également empêcher les femmes d'acquérir une compréhension approfondie de la glaire cervicale et de ses implications dans la gestion de leur fertilité.

Il est important de souligner que cette situation n'est pas unique à notre société marocaine, mais peut être observée dans d'autres contextes culturels où les discussions ouvertes sur la santé reproductive sont limitées ou considérées comme taboues

Tableau X :Connaissances de la notion de la glaire cervicale et ses changements qualitatifs et quantitatifs

	M.ROGEZ-SEMON [16]	Notre étude
Notion de la glaire cervicale	51%	57%
Changement qualitatifs et quantitatifs	43%	35%

3. L'âge le plus fertile chez les femmes :

Dans notre série, nous avons constaté que 63% des participants étaient conscients de l'âge le plus fertile de la femme, ce qui est en accord avec les résultats de l'étude menée par D. Garcia en 2016, où 60,7% des participants ont donné des réponses correctes, ainsi que l'étude de C. Lampic, où le pourcentage de réponses correctes était également de 63%.

Cependant, des taux de réponses correctes plus élevés ont été observés dans d'autres séries d'études. Dans la série de Serajeddin Mahmoudiani, le taux de réponses correctes était de 83,5%, tandis que dans l'étude de Mahey et al., il était de 85,4%. Ces résultats suggèrent une meilleure compréhension de l'âge le plus fertile de la femme dans ces populations spécifiques.[13,15,17,18,19,20,21,22,23,24]

D'autre part, il convient de noter une connaissance très basse en Chine, comme indiqué dans la série d'études de Chan, où seulement 16% des participants ont donné des réponses correctes. Cela souligne les variations dans la compréhension de la fertilité et de l'âge optimal pour concevoir, qui peuvent être influencées par des facteurs socioculturels, éducatifs et géographiques propres à chaque population étudiée

Tableau XI : Connaissances de l'âge le plus fertile chez les femmes

Série	Année	Pays	Pourcentage de réponses correctes
C.Lampic[20]	2006	Suède	63%
Rovei[21]	2010	Italie	68.8%
K. Sedlecky[13]	2011	Serbie	79%
Peterson [22]	2012	Etats unies	44%
Chan [23]	2015	Chine	16%
D.garcia[15]	2015	Espagne	51.5%
D.garcia[17]	2016	Espagne	60.7%
Meissner [24]	2016	Allemagne	79.2%
Mahey et al [18]	2018	Inde	85.4%
S. Mahmoudiani[19]	2023	Iran	83.5%
Notre série	2023	Maroc	63%

4. L'âge de décroissance marquée de la fertilité chez la femme

Dans notre étude, nous avons constaté que 28% des femmes étaient conscientes de l'âge marquant une diminution notable de la fertilité, ce qui est cohérent avec les résultats des études menées par Mahey et al., D. Garcia et al., ainsi que C. Lampic, où les taux de réponses correctes respectifs étaient de 26%, 26,6% et 36%.

Il est encourageant de constater que certaines femmes dans notre étude ont une connaissance de l'âge auquel la fertilité commence à diminuer de manière significative. Cependant, il est important de noter que ces pourcentages de réponses correctes restent relativement bas, ce qui indique que la sensibilisation à ce sujet peut encore être améliorée.[13,15,17,18,19,20,21,22,23,24]

Les résultats similaires observés dans les autres études citées suggèrent une tendance générale de connaissance limitée concernant l'âge de décroissance de la fertilité parmi les femmes. Il est crucial d'accroître la sensibilisation et l'éducation sur ce sujet, en mettant l'accent sur les facteurs qui peuvent influencer la fertilité et les choix de planification familiale.

Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, de nombreuses femmes expriment un désir de poursuivre des études universitaires et de devenir indépendant sur le plan professionnel et financier avant de fonder une famille. Cette aspiration peut entraîner un retard dans le mariage et la maternité, ce qui peut conduire à une moindre familiarité avec l'âge de décroissance de la fertilité [18].

En outre, les critères de sélection d'un conjoint ont évolué au fil du temps. Les femmes accordent souvent plus d'importance à des critères tels que la compatibilité intellectuelle, émotionnelle et financière, plutôt qu'à la seule considération de la fertilité. Cela peut entraîner une moindre attention accordée à l'âge spécifique de la décroissance de la fertilité.

De plus, les informations et les discussions sur la fertilité peuvent être limitées ou absentes dans certains environnements sociaux et culturels[14].

Tableau XII : Connaissances de l'âge de décroissance marquée de la fertilité

Série	Année	Pays	Pourcentage de réponses correctes
Lampic[20]	2006	Suède	36%
Rovei[21]	2010	Italie	10.8%
Peterson [22]	2012	Etats unies	24%
Chan [23]	2015	Chine	48%
K.Sedlecky[13]	2011	Serbie	-
D.garcia[15]	2015	Espagne	26.6%
D.garcia[17]	2016	Espagne	33.3%
Meissner [24]	2016	Allemagne	46.3%
Mahey et al [18]	2018	Inde	26%
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	59.5%
Notre série	2023	Maroc	28%

5. Désir de conception avant 35 ans :

Dans notre enquête, il a été constaté que 39% des participants estiment qu'une femme âgée de moins de 35 ans, qui souhaite une grossesse et qui a des rapports sexuels non protégés et réguliers, devrait consulter un gynécologue si elle n'arrive pas à concevoir après 12 mois. Ce résultat est en accord avec l'étude menée par Mahey et al., qui a également rapporté un taux de bonnes réponses de 38,5%.

En revanche, l'étude menée par D. Garcia a montré un taux plus élevé de réponses correctes, avec 50% des participants donnant la réponse appropriée. Dans l'étude de Serajeddin Mahmoudiani, le pourcentage de réponses correctes était de 28,5%, ce qui indique une connaissance plus limitée dans cette population..[17,18,19]

Tableau XIII : Conception non aboutit avant 35 ans

Série	Année	Pays	Pourcentage de réponses correctes
D.garcia[17]	2016	Espagne	50%
Mahey et al [18]	2018	Inde	38.5%
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	28.5%
Notre série	2023	Maroc	39%

6. Désir de conception après 35 ans :

Dans notre étude, il a été observé que 23% des participants pensent qu'une femme âgée de plus de 35 ans, qui n'arrive pas à concevoir, devrait consulter un gynécologue après 6 mois. Ce résultat est en accord avec les études menées par S. Mahmoudiani et Mahey, qui ont rapporté respectivement des taux de réponses correctes de 26,9% et 18%.

En revanche, l'étude menée par D. Garcia a révélé un pourcentage plus élevé de réponses correctes, avec 42,5% des participants donnant la réponse appropriée. [17,18,19]

La différence dans les pourcentages de réponses correctes peut s'expliquer par divers facteurs. Les connaissances et la sensibilisation à la fertilité, ainsi que les recommandations médicales, peuvent varier en fonction de l'éducation, de l'accès à l'information et des expériences personnelles des participants. Les normes culturelles et les croyances individuelles.

Dans d'autres pays, on commence déjà à discuter d'autres alternatives notamment la FIV

Tableau XIV : Conception non aboutit après 35 ans

Série	Année	Pays	Pourcentage de réponses correctes
D.garcia[17]	2016	Espagne	42.5%
Mahey et al [18]	2018	Inde	18%
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	26.9%
Notre série	2023	Maroc	23%

7. ATCD de contraception et infertilité

Durant le déroulement de notre questionnaire, 62% des sujets interrogés ne pensent pas que la prise de la contraception orale peut nuire à la fertilité ce qui concorde avec celle de D.Garcia avec 64.8% de bonne réponse ce qui est concordant avec l'étude de Judith C.Daniluk avec 46.9% de bonne réponse. Contrairement à l'étude de Serajeddin Mahmoudiani avec 28.5% de réponse correcte. Quand à celle de Mahey et al, près de 97% des femmes interrogées pensent avoir un lien entre la fertilité et des antécédents de prise de contraception.[14,17,18,19]

Cette observation peut s'expliquer en partie par la persistance de certains mythes et idées fausses sur la contraception orale et son impact sur la fertilité. Les mythes entourant la contraception orale peuvent être influencés par des croyances culturelles, des idées préconçues ou une mauvaise interprétation de l'information disponible.

Tableau XV : Mythe d'ATCD de contraception et fertilité

Série	Année	Pays	Pourcentage de réponses correctes
J.Daniluk[14]	2012	Canada	46.9%
D.garcia[17]	2016	Espagne	64.8%
Mahey et al[18]	2018	Inde	3%
S.Mahmoudiani[19]	2023	Iran	28.4%
Notre série	2023	Maroc	62%

8. Facteurs influençant la fertilité

Dans notre enquête, nous avons constaté que l'âge était le facteur le plus influent dans la diminution de la fertilité, selon 89,7% des participants. Le tabac et l'alcool ont été cités par 50,4% des participants, tandis que le stress et la nervosité ont été mentionnés par 32,5% d'entre eux. De plus, 22,5% des participants ont établi un lien entre la superstition et la fertilité.

Ces résultats corroborent les conclusions de l'étude de Judith C. Daniluk, où 90,3% des participants considèrent que l'âge est le premier facteur diminuant la fertilité. Cependant, notre enquête diffère de celle de Marie-Laure ROGEZ-SEMON, où seulement 50% des participants estiment que le tabac est le principal facteur néfaste pour la fertilité. [14,16,25]

Il est intéressant de noter ces divergences, car elles peuvent refléter des variations dans les connaissances, les perceptions et les préoccupations spécifiques à chaque population étudiée.

Tableau XVI : Connaissances des facteurs influençant la fertilité

	Judith C.Daniluk[14]	ROGEZ-SEMON [16]	R.Kudesia[25]	Notre étude
Age	90.3%	30%	-	89.7%
Tabac	-	50%	87.3%	50.4%
Stress	-	26%		32.5%
Maladies	82.2%	24%	76.3%	25.5%
Allimentation	50%	-	79%	17.6%

9. Connaissance de l'endométriose

Dans notre enquête, nous avons constaté que 30% des femmes interrogées avaient déjà entendu parler de l'endométriose. Ces résultats sont cohérents avec l'étude menée par S. ElJamay en Libye, où un taux de 26,1% a été observé, ainsi qu'avec l'étude de D. Bush en Nouvelle-Zélande, où le taux était de 32%.

Cependant, nos résultats diffèrent de ceux des études menées dans des pays plus développés tels que les États-Unis et la Pologne. Dans ces pays, des taux beaucoup plus élevés ont été rapportés, atteignant respectivement 91%, 95,7% et 84%. [26,27,28,29,30]

Ces différences peuvent s'expliquer par des disparités dans l'accès à l'information sur l'endométriose et aussi du manque de vocabulaire scientifique et médical chez notre population.

La méconnaissance de l'endométriose peut être attribuée en grande partie au manque d'information disponible sur cette pathologie, tant pour le grand public que pour le personnel de santé. Malheureusement, l'endométriose est souvent mal diagnostiquée ou sous-diagnostiquée en raison d'un manque de sensibilisation et de connaissances sur cette condition

Tableau XVII : Connaissances du terme "Endométriose"

Etude	Année	Pays	Pourcentage
K.Shah[26]	2010	Etas unis	91%
D.Bush[27]	2015	Nouvelle Zélande	32%
M. Kotowska[28]	2021	Pologne	95.7%
J.Szymańska[29]	2021	Pologne	84%
SalwaMuftahEljamay[30]	2023	Libye	26.1%
Notre série	2023	Maroc	30%

10. Signes cliniques de l'endométriose

En ce qui concerne les manifestations cliniques de l'endométriose, seulement 15.9% des participants à notre étude étaient en mesure d'identifier les dysménorrhées comme l'un des symptômes. De même, seuls 10% ont associé l'infertilité à cette pathologie, et 4.6% ont estimé qu'elle était asymptomatique.

En comparaison, les études menées par M. Kotowska et J. Szymańska ont révélé des taux plus élevés de réponses correctes concernant les signes cliniques de l'endométriose. [26,28 ,29,30]

Ces résultats suggèrent une certaine méconnaissance de la population interrogée en ce qui concerne les symptômes spécifiques de l'endométriose. Il est important de noter que les dysménorrhées (règles douloureuses) et l'infertilité sont des manifestations courantes de cette maladie. Cependant, il semble y avoir un manque de sensibilisation et d'informations précises sur l'endométriose, ce qui peut conduire à une sous-estimation de la prévalence de cette pathologie.

Tableau XVIII : Connaissances des signes cliniques de l'endométriose

	K.Shah (USA) [26]	M. Kotowska (Pologne) [28]	J.Szymańska (Pologne)[29]	S.Eljamay (Libye) [30]	Notre serie (Maroc)
Asymptomatique	-	-	-	17.4	4.6%
Infertilité	-	89.2%	72.5	-	10%
Dysménorrhée	67	84.8	63.3	-	15.9%
dyspareunie	-	55.8	-	-	2%
Douleurs pelviennes chroniques	67	61.4	-	-	0%
Douleur sacrale	-	42.7	-	-	0%
Douleur à la défécation	-	18.0	-	-	0%

11. Source de connaissance antérieure

Dans notre série, la principale source de connaissances était la famille, avec 78.7% des participants qui ont déclaré obtenir des informations à travers ce canal. Internet était également une source importante, avec 45.5% des participants y ayant recours, suivi par les médecins à 41.5%. Malheureusement, seulement 10.2% des participants ont cité le parcours scolaire comme une source d'information. [16,28,29]

Ces résultats diffèrent des autres études où les sources de connaissances étaient différentes. Cependant, il est intéressant de noter que l'utilisation d'internet comme source d'information devient de plus en plus universelle, ce qui est en ligne avec la tendance actuelle de recherche d'informations en ligne dans divers domaines.

Il convient de souligner l'importance primordiale de la famille en tant que source d'informations pour de nombreuses personnes. Néanmoins, il est crucial de reconnaître que cette source présente des limites, notamment en termes de fiabilité. Les informations transmises au sein de la famille sont souvent basées sur des expériences personnelles et subjectives, ce qui peut entraîner des biais et des erreurs d'interprétation. De plus, le caractère informel de cette source peut mener à des lacunes dans la compréhension globale des sujets.

En ce qui concerne le parcours scolaire, bien qu'il puisse fournir des bases éducatives essentielles, il peut également présenter des lacunes. Les programmes éducatifs peuvent parfois se limiter à des concepts superficiels et ne pas couvrir tous les aspects pertinents d'un sujet. Cela peut résulter en une compréhension incomplète et en une incapacité à approfondir certaines questions.

Internet est devenu la pierre angulaire de l'information au 21^{ème} siècle. Cependant, son abondance d'informations non structurées peut représenter un défi. Les plateformes en ligne regorgent de données de toutes sortes, ce qui peut rendre difficile la distinction entre informations précises et informations erronées. En l'absence de filtres et de canaux de vérification, il est possible que des individus mal intentionnés répandent des informations fausses et trompeuses. Ce phénomène est amplifié par le manque de contrôle et de surveillance,

ce qui peut avoir des conséquences graves sur les décisions prises par le public, en particulier dans le domaine médical.

Un point saillant de notre étude est le rôle limité des sages-femmes dans la transmission d'informations. Seulement 2 % des femmes interrogées ont indiqué avoir reçu des informations de la part de sages-femmes. Cette statistique reflète en partie le manque criant d'effectifs dans ce domaine. Avec seulement 11 sages-femmes pour 10 000 habitants, la disponibilité de professionnels de santé compétents est nettement en deçà des directives établies par l'OMS. Cette situation est exacerbée par le fait que la capacité pédagogique de certaines sages-femmes peut être insuffisante pour transmettre efficacement des informations aux femmes.

Dans le même ordre d'idées, bien que les médecins demeurent une source crédible d'informations, l'accès à leurs services est souvent compliqué en raison du faible nombre de structures de soins. Avec seulement 7 médecins pour 10 000 habitants[31], il est évident que la demande excède l'offre, ce qui entrave l'accès à des informations médicales précises et fiables.

En somme, la diversité des sources d'information offre des avantages mais pose également des défis en matière de fiabilité, de véracité et d'accessibilité. Les lacunes dans l'information peuvent avoir des conséquences graves sur les choix et les décisions des individus, soulignant ainsi la nécessité d'une éducation et d'une régulation accrues dans l'ère numérique.

Tableau XIX : Sources de connaissances antérieures

	M.L ROGEZ- SEMON [16]	M. Kotowska[28]	J.Szymańska[29]	Notre série
Famille	17%	25.8%	-	78.7%
Parcours scolaire	70%	-	83.2%	10.2%
Médecin	26%	57.9%	53.5%	41.5%
internet	32%	90.5%	63.9%	45.5%
Sage femme/Infirmiere	-	-	-	2%



RECOMMANDATIONS



À la lumière de nos objectifs et en tenant compte des données que nous avons, on vous suggère quelques recommandations :

- Sensibiliser et informer les femmes dès leur plus jeune âge sur les bases de la santé reproductive et de la fertilité, notamment des programmes d'éducation dans les écoles.
- Mettre à disposition des ressources en ligne fiables et accessibles sur la santé reproductive et la fertilité.
- Organiser des ateliers et des conférences concernant la fertilité, ouverts aux couples de tous âges.
- Encourager les professionnels de la santé à discuter de la fertilité avec leurs patients lors des visites régulières.
- Développer des campagnes de sensibilisation médiatiques sur la fertilité, en mettant l'accent sur les facteurs qui peuvent l'influencer.
- Former les professionnels de la santé sur les questions liées à la fertilité et à la santé reproductive afin qu'ils puissent fournir des informations précises et à jour.
- Faciliter l'accès aux soins de santé en matière de fertilité, y compris aux consultations spécialisées, pour que les femmes puissent poser leurs questions et obtenir des informations personnalisées, ou ce qu'on appelle le consulting en planification familiale



CONCLUSION



La fertilité des femmes est un aspect fondamental de leur santé reproductive. Elle désigne la capacité d'une femme à concevoir et à mener une grossesse à terme. La compréhension de la fertilité féminine, y compris les facteurs qui l'influencent et les variations qui se produisent tout au long du cycle menstruel et de la vie d'une femme, est essentielle pour la planification familiale, la santé reproductive et la prise de décisions éclairées en matière de santé.

L'endométriose est une affection gynécologique chronique qui touche des millions de femmes à travers le monde, et qui peut avoir un impact significatif sur la fertilité et la qualité de vie de ces dernières. Cette pathologie est méconnue par la population générale et sous-diagnostiquée par le personnel de santé.

Nous avons constaté, par le biais de cette enquête, que le taux de connaissance de la population étudiée concernant la fertilité, la reproduction et l'endométriose était insatisfaisant, ainsi que la non-familiarisation avec les termes médicaux, la difficulté d'accès à l'information et au système de soin, les sources d'information antérieures, et surtout les lacunes socio-culturelles sont des facteurs majeurs dans cette méconnaissance. Malgré la mise en œuvre du programme par le gouvernement, cela reste insuffisant.

En ce sens, ce travail propose des recommandations dont certaines soulignent l'importance de lutter contre l'analphabétisme, vu que le niveau d'instruction de la population étudiée avait une association significative avec la perception de la fertilité. Et surtout intégrer ces informations aux parcours scolaires des jeunes à un âge précoce, inciter à l'éducation des patients par le personnel de santé et surtout canaliser les informations transmises par les médias. Finalement, des campagnes de sensibilisation et d'information de la population doivent être organisées régulièrement.

Toutefois, les limites de notre étude ainsi que la rareté de publications et d'enquêtes scientifiques concernant ce sujet rendent nos conclusions hypothétiques, qui devraient être confirmées par des études plus solides utilisant des méthodologies appropriées apportant plus de preuves.



RESUMES



La fertilité selon l'OMS se réfère à la capacité d'une femme de concevoir un enfant. La compréhension de la fertilité féminine, y compris les facteurs qui l'influencent et les variations qui se produisent tout au long du cycle menstruel et de la vie d'une femme, est essentielle pour la planification familiale, la santé reproductive et la prise de décisions éclairées en matière de santé.

Pour cela nous avons essayé d'évaluation les connaissances des femmes sur la fertilité, reproduction et l'endométriose, à travers une étude observationnelle descriptive transversale, réalisée au moyen d'un questionnaire anonyme et conduite auprès de la population d'El Jadida et régions, sur une période de six mois : Du 20/09/2022 au 20/03/2023, à partir d'une échantillon accidentel de 301 personnes représentant la population générale d'El Jadida et ses régions.

Pour notre travail, les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentage. L'étude a été réalisée avec l'aide du service d'épidémiologie et de santé publique du CHU Mohamed VI de Marrakech.

Concernant le profile épidémiologique de notre enquête, on a noté un age moyen de 35 ans \pm 15.8, 51% étaient mariées, 55% avaient au moins un enfant. 50.5% des femmes interrogées avait un niveau d'instruction d'études supérieures, 37.5% d'entre elles étaient en activité professionnelle quand a 32.9% demeure femmes au foyer.81% résident dans une zone urbaine.

Par rapport aux connaissances des femmes, 70% ont répondu correctement en ce qui concerne la durée moyenne du cycle menstruel,73.7% pour le jour du début du cycle et 82% étaient consciente de la période la plus fertile du cycle. 57% des femmes interrogées avaient une idée correcte a propose de la glaire cervicale mais que 35% pouvaient détecter les changements qualitatifs et quantitatifs de cette dernière durant le cycle.63% avaient une idée correcte a propos de l'âge le plus fertile chez la femme, alors que juste 28% étaient consciente de l'âge de décroissance marquée de cette dernière. Selon notre questionnaire, 39% savaient quand consulter chez un médecin spécialiste après des rapports sexuels régulier et non protéger sans aboutir a concevoir avant l'âge de 35 ans, par ailleurs, que 23% avaient une idée correcte de

cette durée après les 35 ans. 62% des femmes interrogées avaient confirmé que les antécédents d'une contraception oral n'as pas d'effets nocifs sur la fertilité et que 89.7% étaient consciente que l'âge est le premier facteur influençant cette dernière, 50.4% pour le tabac alors que 22.5% pensaient toujours que les raisons superstitieuses est un facteur influençant. Concernant les chances de conceptions après 45 ans, 53% pensaient qu'elle pouvait avoir des chances raisonnables de concevoir à l'aide d'une intervention médicale. Concernant l'endométriose, 68% des femmes interrogées n'avaient jamais entendu par ce terme médical, 70.7% n'avaient aucune idée à propos des signes cliniques.74% ne faisaient pas le lien entre l'endométriose et l'infertilité. La source des connaissances antérieurs était principalement par les parents soit 78.7%, internet soit 45.5% et en troisième place par les médecins soit 41.5%. Quand a ce qui concerne les sources d'informations ultérieurs, 88.7% des femmes pensent consulter un médecin gynécologue pour avoir des informations correctes, 30.5% par le biais d'internet et aucune ne consulterait une sagefemme.

Notre enquête a démontré que les connaissances des femmes a propos de ces sujets reste insuffisant malgré le niveau d'instruction élevé ce qui peut être expliqué par la difficulté d'accès à l'information. Cependant notre étude a subit de nombreuses limitations tel que la non familiarisation et l'incompréhension du lexique médicale. Pour cela, on suggère d'organiser des conférences aux couples et des séances de consulting par les prestataires de santé concernant la santé reproductive. Un moyen plus accessible sans contrainte temporo-spaciale tel qu'une application mobile ou un contenu médiatique bien encadré.

ملخص

الخصوبة، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تشير إلى قدرة المرأة على حمل طفل. فهم الخصوبة الأنثوية، بما في ذلك العوامل التي تؤثر فيها والتغيرات التي تحدث طوال الدورة الشهرية وحيات المرأة، أمر ضروري لتخطيط الأسرة والصحة الإنجابية واتخاذ قرارات صحية مدروسة.

لذلك، قمنا بمحاولة تقييم معارف النساء فيما يخص الخصوبة والإنجاب والتهاب الرحم عن طريق القيام بدراسة مراقبة وصفية عرضية تم إجراؤها باستخدام استبيان مجهول. أجريت على سكان الجديدة والمناطق المحيطة بها على مدى ستة أشهر: من 2022/09/20 إلى 2023/03/20، باستخدام عينة عرضية مكونة من 301 شخصاً يمثلون سكان الجديدة ومناطقها.

بالنسبة لدراستنا، قدمت المتغيرات النوعية على شكل عدد ونسبة. تم إجراء الدراسة بمساعدة قسم الوبائيات والصحة العامة في مستشفى محمد السادس بمراكش.

بالنسبة لاستطلاعنا، لاحظنا أن العمر المتوسط كان 35 ± 15.8 عاماً، وكان 51% متزوجين، و 55% لديهم على الأقل طفل واحد. كان 50.5% من النساء المستجوبات لديهن مستوى تعليمي عالٍ، و 37.5% منهن يعملن بينما 32.9% منهن ربات منازل. يعيش 81% منهن في مناطق حضرية.

بالنسبة لمعارف النساء، أجاب 70% بشكل صحيح بشأن متوسط مدة الدورة الشهرية، و 73.7% بشأن يوم بداية الدورة، و 82% كانت واعية بالفترة الأكثر خصوبة في الدورة. 57% من النساء المستجوبات كان لديهن فكرة صحيحة عن المخاطر الرحمي، لكن 35% لم يكن بإمكانهن اكتشاف التغيرات النوعية والكمية فيه خلال الدورة.

63% كانت لديهن فكرة صحيحة حول أكثر فترة خصوبة للمرأة من الناحية العمرية، في حين أن 28% فقط كانوا واعيات بتراجعها الملحوظ بعد ذلك. ووفقاً لاستبياننا، كان 39% يعرفن متى يجب استشارة طبيب متخصص بعد ممارسة العلاقة الجنسية بانتظام وبدون حماية دون تحقيق الحمل قبل سن ال 35 عاماً، بينما كان 23% فقط يعرفن مدة الاستشارة الصحيحة بعد سن ال 35 عاماً. أكدت 62% من النساء المستجوبات أن استخدام موانع الحمل لا تؤثر على الخصوبة، وكان 89.7% واعيات بأن العمر هو العامل الأول الذي يؤثر على الخصوبة، وكان 50.4% يعرفن أن التدخين هو عامل مؤثر، في حين اعتقد 22.5% أن السحر هو عامل مؤثر. بالنسبة لفرص الحمل بعد سن ال 45 عاماً، اعتقد 53% أن لديهن فرصة معقولة للحمل بمساعدة طبية. بالنسبة للتهاب الرحم، 68% من النساء المستجوبات لم يسمعن بهذا المصطلح الطبي من قبل، و 70.7% لم يكن لديهن أي فكرة عن العلامات السريرية. ولم يربط 74% بين التهاب الرحم والعقم. وكانت مصدر المعرفة السابقة في المقام الأول من الآباء بنسبة 78.7%، والإنترنت بنسبة 45% ولا يفكر أي منهن في استشارة القابلة.

أظهرت دراستنا أن معرفة النساء بهذه المسائل لا تزال غير كافية على الرغم من مستوى التعليم العالي، ويمكن تفسير ذلك بصعوبة الوصول إلى المعلومات. ومع ذلك، تعرضت دراستنا لعدد من القيود مثل عدم التواصل وعدم فهم المصطلحات الطبية. لذا، يُقترح تنظيم مؤتمرات للأزواج وجلسات استشارية من قبل مقدمي الرعاية الصحية بشأن الصحة التناسلية. انجاز وسيلة بدون قيود زمكانية مثل تطبيق محمول أو محتوى إعلامي محكم الإطار قد تكون فعالة.



ANNEXES



QUESTIONNAIRE

Madame, mademoiselle, dans le cadre de ma thèse d'exercice de médecine générale au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, je réalise un travail pour évaluer la connaissance que les femmes, ont de leur propre corps, de son fonctionnement, surtout en matière de fertilité, reproduction et endométriose.

I. Identité

- 1- Âge : ans
- 2- Êtes-vous : Mariée Célibataire Divorcée Veuve
- 3- Avez-vous des enfants ? Oui Non ; Si Oui, Nb :
- 4- Vous vivez en zone : Rurale Urbaine
- 5- Activité professionnelle : En activité professionnelle Sans Activité professionnelle
 Retraitée Etudiante
- 6- Niveau Scolaire : Pas de scolarisation Primaire Secondaire Lycée
 Etudes supérieures
- 7- Vous êtes : Pré pubertaire En activité Génitale Ménopausée

II. Questions concernant vos connaissances :

1- La durée moyenne du cycle menstruel de la femme (Jours): J

2- Le cycle menstruel commence :

1 ^{er} Jour de règles	1 semaine après la fin des règles
Le dernier jour des règles	Je ne sais pas

3- L'ovulation (la période où la femme peut tomber enceinte) a généralement lieu :

1 ^{er} au 7 ^{ème} Jour	20 ^{ème} au 27 ^{ème} Jour
12 ^{ème} au 16 ^{ème} Jour	Je ne sais pas

4- Connaissez ou avez-vous une idée a propos la glaire cervicale ?

Oui	Non
-----	-----

5- Les changements qualitatifs et quantitatifs de la glaire cervicale ont un rapport avec le cycle ?

Oui	Non	Je ne sais pas
-----	-----	----------------

6- À votre avis, l'âge idéal pour concevoir un enfant ? ans

7- A quel âge diminue les chances pour tomber enceinte ? ans

8- Est-ce-que tu dois consulter un médecin avant de concevoir un enfant ?

Oui	Non
-----	-----

9- A quel moment une femme âgée moins de 35 ans désirante d'une grossesse doit consulter un médecin spécialiste ?

Après 3 mois de rapports sexuels non protégés	Après 6 mois de rapports sexuels non protégés
Après 12 mois de rapports sexuels non protégés	Je ne sais pas

10- A quel moment une femme âgée plus de 35 ans désirante d'une grossesse doit consulter un médecin spécialiste ?

Après 3 mois de rapports sexuels non protégés	Après 6 mois de rapports sexuels non protégés
Après 12 mois de rapports sexuels non protégés	Je ne sais pas

11- Est-ce-que la prise de contraception orale peut nuire ou diminuer la fertilité ?

Oui	Non
-----	-----

12- Selon vous quel est le facteur de risque diminuant la fertilité ? (Un ou plusieurs)

Âge	IST/infections urogénitales	Tabac /alcool
Plantes médicinales	Alimentation	Stress / nervosité
Covid 19 (Maladie/Vaccin)	Raisons superstitieuses	Je ne sais pas

13- Selon vous, une infertilité au sein d'un couple. Qui pourrait être l'origine ?

La femme	L'homme
Les deux	Je ne sais pas

14- En cas de retard de conception, vous demanderez de l'aide à :

Entourage (famille, amis, voisins...)	Sage femme
Chamane / Fqih / Sanctuaire	Réseaux sociaux
Médecin généraliste	Médecin spécialiste

15- Une femme âgée de 45 ans désire tomber enceinte

Elle a une chance raisonnable de tomber enceinte naturellement	Elle a une chance raisonnable de tomber enceinte avec l'aide d'une intervention médicale
Elle a une chance restreinte de tomber enceinte avec l'aide d'une intervention médicale	Elle ne peut pas tomber enceinte

16- Avez-vous déjà entendue le terme endométriose ?

Oui	Non
-----	-----

17- Parmi ces signes, lesquelles font partie des signes de l'endométriose ?

Douleurs à la défécation	Douleurs pelviennes chroniques non liées aux menstruations	Aménorrhée (retard/absence des règles)
Douleurs sacrées (douleurs bas du dos)	Dyspareunie (douleurs internes lors des rapports sexuels)	Dysménorrhées (douleurs intenses lors des règles)
Méno-métrorragie	Pas de symptômes	Je ne sais pas

18- Somme toute, l'endométriose signifie un endomètre qui migre hors de sa localisation d'origine. Quels sont les organes qui peuvent être touchés ?

Ovaires	Trompes	Vessie	Rectum
Os du bassin	Vagin	Abdomen	Poumon
Cerveau	Je ne sais pas		

19- Est-ce-que l'endométriose peut influencer la fertilité ?

Oui	Non	Je ne sais pas
-----	-----	----------------

20- L'endométriose nécessite-t-elle une intervention chirurgicale ?

Oui	Non	Je ne sais pas
-----	-----	----------------

21- La chirurgie de l'endométriose peut-elle diminuer les signes cliniques (méno-métrorragies, algies pelviennes chroniques...)

Oui	Non	Je ne sais pas
-----	-----	----------------

22- La prise en charge chirurgicale de l'endométriose augmente-t-elle les chances de tomber enceinte par la suite ?

Oui	Non	Je ne sais pas
-----	-----	----------------

III. Pour finir, quelques questions sur votre ressenti et connaissances à ce sujet :

23- Pensez-vous bien connaître le fonctionnement de votre corps sur le plan gynécologique

Oui	Non
-----	-----

24- Où avez-vous principalement acquis vos connaissances actuelles ?

Parents	Amis	Parcours scolaire
Médecin	Sage-femme	Internet

25- A qui souhaiteriez-vous en parler pour approfondir vos connaissances ?

Médecin généraliste (traitant)	Sage-femme	Gynécologue
Entourage	Internet	Personne (j'estime en savoir suffisamment)

Merci.

الهوية

1. السن: سنة.
2. الحالة الاجتماعية: متزوجة عازبة مطلقة ارملة
3. هل لديك أطفال: نعم لا عدد
4. مكان الإقامة: مجال حضاري مجال قروي
5. نشاط مهني: بدون عمل عاملة متقاعدة طالبة
6. المستوى الدراسي : الابتدائي الاعدادي الثانوي الدراسات العليا
7. هل انت في سن : قبل البلوغ سن البلوغ سن اليأس

أسئلة حول المعارف الشخصية

1. شحال متوسط عدد أيام الدورة الشهرية عند المرأة؟ يوم
2. الدورة الشهرية عند المرأة تبدأ:

أول يوم الحيض	أسبوع بعد انتهاء فترة الحيض
آخر يوم من أيام الحيض	لا أعرف

3. الإباضة (الفترة التي تكون فيها المرأة خصبة وقادرة على الحمل) عادة ما تكون:

من اليوم الأول الى اليوم السابع من الدورة	من اليوم العشرين الى اليوم 27 من الدورة
من اليوم 12 الى اليوم 16 من الدورة	لا أعرف

4. هل لديك فكرة عن ماهية الإفرازات المهبلية؟

نعم	لا
-----	----

5. واش التغييرات النوعية والكمية للإفرازات المهبلية عندها علاقة مع مراحل الدورة الشهرية؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

6. ما هو السن المثالي للإنجاب في نظرك؟.....سنة

7. ما هو السن الذي تبدأ معه صعوبات في حصول الحمل بالنسبة للمرأة؟.....سنة

8. هل يجب استشارة طبيب في حالة التفكير او الرغبة في الانجاب؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

9. امرأة عندها اقل من 35 سنة وعندها رغبة في الانجاب متى يجب استشارة طبيب اختصاصي؟

بعد 6 أشهر من العلاقات الجنسية الغير محمية دون حدوث حمل	بعد 3 أشهر من العلاقات الجنسية الغير محمية دون حدوث حمل
بعد 12 أشهر من العلاقات الجنسية الغير محمية دون حدوث حمل	لا أعرف

10. امرأة عندها أكثر من 35 سنة وعندها رغبة في الإنجاب متى يجب استشارة طبيب اختصاصي؟

بعد 6 أشهر من العلاقات الجنسية الغير محمية دون حدوث حمل	بعد 3 أشهر من العلاقات الجنسية الغير محمية دون حدوث حمل
بعد 12 أشهر من العلاقات الجنسية الغير محمية دون حدوث حمل	لا أعرف

11. هل استعمال أقراص منع الحمل كينقص من خصوبة المرأة؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

12. ما هو العامل او العوامل لي كينقصو الخصوبة عند المرأة؟

السن	التدخين-الكحول	التغذية
الامراض المنقولة جنسيا	الشعوذة	مرض-تلقيح كوفيد 19
الضغط القلق (الاعصاب)	اعشاب طبية	لا اعرف

13. في حالة عقم زوجين شكون يقدر يكون سبب هاد العقم:

المرأة	الرجل
الاتنان	لا اعرف

14. في حالة تأخر الإنجاب سأطلب المساعدة من:

المحيط (العائلة أصدقاء جيران ...)	القابلة او المولدة	الفقيه الشوافة ولي صالح
وسائل التواصل الاجتماعي والانترنت	طبيب عام	طبيب خاص

15. امرأة بعمر 45 سنة وترغب بالإنجاب:

لديها حظوظ معقولة بالحمل طبيعيا	لديها حظوظ معقولة بالحمل مع التدخل طبية
لديها حظوظ قليلة بالحمل على الرغم من التدخل الطبي	لا، لايمكنها الحمل

16. واش فايت ليك سمعتي بمصطلح البطانة المهاجرة؟

نعم	لا
-----	----

17. من بين الاقتراحات الآتية شنو هو ما الأعراض ديال البطانة المهاجرة؟

ألم أثناء التغوط	ألم في أسفل البطن في غير وقت الحيض	تأخر أو غياب للحيض
ألم في أسفل الظهر	ألم أثناء الجماع	ألم ووجع شديد في فترة الحيض
نزيف خارج فترة الحيض	ليس لها أعراض	لا أعرف

18. باختصار، البطانة المهاجرة تعني مخاطية الرحم التي تهاجر وكاتستقر خارج مكانها الطبيعي. شنو هو ما الأعضاء التي تقدر تستقبل هاد البطانة المهاجرة؟

مبيض	قناة فالوب (القرن)	مثانة	شرح	عظام الحوض
مهبل	جهاز هضمي	رئة	دماغ	لا أعرف

19. هل تؤثر البطانة المهاجرة على الخصوبة والقدرة على الحمل؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

20. هل البطانة المهاجرة تستدعي تدخل جراحي؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

21. هل جراحة البطانة المهاجرة تقدر تحسن الحالة وتنقص الاعراض ديال هاد المرض؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

22. هل جراحة البطانة المهاجرة تقدر تكثر من الفرص ديال الحمل؟

نعم	لا	لا أعرف
-----	----	---------

وأخيراً، أسئلة التقييم

23. هل تظنين ان المعارف ديالك بخصوص جسمك كامرأة فيما يخص وظائفه هي معارف جيدة وكافية؟

نعم	لا
-----	----

24. ما هو المصدر ديال هاد المعارف لي عندك؟

والدان	أصدقاء	مسار دراسي
طبيب	قابلة او ممرضة	الانترنت

25. في حالة بغيتي تعرفي أكثر على هذا الموضوع، لمن تبغي توجهي؟

طبيب عام	قابلة أو ممرضة	اختصاصي أمراض النساء
المحيط... اصدقاء	أنترنت	لا أحد (عندي معلومات كافية)

شكراً.



BIBLIOGRAPHIE



1. **World Health Organisation fertility and infertility definition** : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
2. **World Health Organisation Reproductive health definition** : <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
3. **Bunting L, Boivin J.**
Development and preliminary validation of the fertility status awareness tool: FertiSTAT. *Hum ReprodOxf Engl.* 2010;25(7):1722-33.
4. **Pyper CM.**
Fertility awareness and natural family planning. *Eur J ContraceptReprod Health Care Off J EurSocContracept.* 1997;2(2):131-46.
5. **Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J.**
Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the international fertility decision-making study. *Hum ReprodOxf Engl.* 2013;28(2):385-97.
6. **Live Births in England and Wales by Characteristics of Mother 1 – Office for National Statistics.**
[cited 2018 Jan 8]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/livebirthsinenglandandwalesbycharacteristicsofmother1/2014-10-16>.
7. **Daniluk JC, Koert E.**
The other side of the fertility coin: a comparison of childless men's and women's knowledge of fertility and assisted reproductive technology. *FertilSteril.* 2013;99(3):839-46.
8. **van Noord-Zaadstra BM, Looman CW, Alsbach H, Habbema JD, teVelde ER, Karbaat J.**
Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *BMJ.* 1991;302(6789):1361-5.
9. **Baranwal A, Kunwar N, Tripathy S.**
Causes of increasing rate of female infertility in India. *Int J Sci Res.* 2015;4(7):237-8.
10. **ESHRE Task Force on Ethics and Law, Pennings G, de Wert G, Shenfield F, Cohen J, Tarlatzis B, et al.**
Providing infertility treatment in resource-poor countries. *Hum ReprodOxf Engl.* 2009;24(5):1008-11.

11. **Grundström H, Alehagen S, Kjølhede P, Berterö C.**
The double-edged experience of healthcare encounters among women with endometriosis: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2018;27:205-11.
12. **Tai FW, Chang CY, Chiang JH, Lin WC, Wan L.**
Association of pelvic inflammatory disease with risk of endometriosis: a nationwide cohort study involving 141,460 individuals. *J Clin Med*. 2018;7(11):379.
13. **Sedlecky K, Rasević M, Topić V.**
Family planning in Serbia--the perspective of female students from the University of Belgrade. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2011 Dec;16(6):469-79. doi: 10.3109/13625187.2011.614027. Epub 2011 Sep 26. PMID: 21942641.
14. **Daniluk JC, Koert E, Cheung A.**
Childless women's knowledge of fertility and assisted human reproduction: identifying the gaps. *Fertil Steril* 2012;97(2):420-6.
15. **Garcia D, Vassena R, Trullenque M, Rodriguez A, Vernaev V.**
Fertility knowledge and awareness in oocyte donors in Spain. *Patient Educ Couns* 2015;98(1):96-101.
16. **Marie-Laure ROGEZ-SEMON thèse en médecine,**
faculté de médecine Paris Descartes 2016, Évaluation de la connaissance des femmes de 25 à 43 ans au sujet de leur propre fertilité <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01635778/document>
17. **Garcia D, Vassena R, Prat A, Vernaev V.**
Increasing fertility knowledge and awareness by tailored education: a randomized controlled trial. *Reprod Biomed Online* 2016;32(1):113-20.
18. **Mahey R, Gupta M, Kandpal S, Malhotra N, Vanamail P, Singh N, Kriplani A.**
Fertility awareness and knowledge among Indian women attending an infertility clinic: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2018 Oct 29;18(1):177. doi: 10.1186/s12905-018-0669-y. PMID: 30373587; PMCID: PMC6206860.
19. **Mahmoudiani S.**
Women's fertility knowledge and their number of children ever born: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. *Health Sci Rep*. 2023 Mar 29;6(4):e11179. doi: 10.1002/hsr2.11179. PMID: 37008819; PMCID: PMC10055483.

20. **Lampic C, Svanberg AS, Karlstrom P, Tyden T.**
Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Hum Reprod* 2006;21(2):558–64.
21. **Rovei V, Gennarelli G, Lantieri T, Casano S, Revelli A, Massobrio M.**
Family planning, fertility awareness and knowledge about Italian legislation on assisted reproduction among Italian academic students. *Reprod Biomed Online* 2010;20(7):873–9.
22. **Peterson BD, Pirritano M, Tucker L, Lampic C.**
Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Hum Reprod*. 2012 May;27(5):1375–82. doi: 10.1093/humrep/des011. Epub 2012 Mar 8. PMID: 22407698.
23. **Chan CHY, Chan THY, Peterson BD, Lampic C, Tam MYJ.**
Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples. *Hum Reprod* 2015;30(2):364–72.
24. **Meissner C, Schippert C, von Versen-Hoyneck F.**
Awareness, knowledge, and perceptions of infertility, fertility assessment, and assisted reproductive technologies in the era of oocyte freezing among female and male university students. *J Assist Reprod Genet* 2016;33(6):719–29.
25. **Kudesia R, Talib HJ.**
Fertility Counseling for Adolescents. *Pediatr Ann*. 2019 Feb 1;48(2):e86–e91. doi: 10.3928/19382359-20190117-01. PMID: 30747985.
26. **Shah DK, Moravek MB, Vahratian A, Dalton VK, Lebovic DI.**
Public perceptions of endometriosis: perspectives from both genders. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010 May;89(5):646–50. doi: 10.3109/00016341003657900. PMID: 20235893.
27. **Bush D, Brick E, East MC, Johnson N.**
Endometriosis education in schools: A New Zealand model examining the impact of an education program in schools on early recognition of symptoms suggesting endometriosis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2017 Aug;57(4):452–457. doi: 10.1111/ajo.12614. Epub 2017 Mar 28. PMID: 28349513.
28. **Kotowska M, Urbaniak J, Fałęcki WJ, Łazarewicz P, Masiak M, Szymusik I.**
Awareness of Endometriosis Symptoms—A Cross Sectional Survey among Polish Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 21;18(18):9919. doi: 10.3390/ijerph18189919. PMID: 34574840; PMCID: PMC8466883.

29. **Szymańska J, Dąbrowska-Galas M.**
An assessment of Polish women's level of knowledge about endometriosis: a pilot study. BMC Womens Health. 2021 Dec 7;21(1):404. doi: 10.1186/s12905-021-01556-2. PMID: 34876118; PMCID: PMC8650458.
30. **Eljamay, S.M. ,Elhassadi, J.E. and Asrafel, H.**
2023. Awareness and Knowledge of Libyan Women about Endometriosis. East Asian Journal of Multidisciplinary Research . 2, 3 (Mar. 2023), 907-916. DOI:<https://doi.org/10.55927/eajmr.v2i3.3246>.
31. **Banque mondiale de données**
<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.MED.PHYS.ZS?locations=MA>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رُؤْيَا
قَلَمِ
الطَّيِّبِ

أَقْسِمُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ
أَنْ أَرَأَيْتَ اللَّهُ فِي مَقْنَتِي
وَأَنْ أَصُونَ حَيَاةَ الْإِنْسَانِ فِي كَافَّةِ أَحْوَالِهَا؛ فِي
كُلِّ الضُّرُوفِ وَالْأَحْوَالِ، بِإِخْلَافٍ وَسُحْرِ فِي اسْتِنْقَالِهَا
مِنَ الْفَلَاكِ وَالْمَرَضِ وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ
وَأَنْ أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كَرَامَتَهُمْ وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَأَكْتُمَ

سِرَّهُمْ،
وَأَنْ أَكُونَ عَلَى الْخَوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِإِخْلَافٍ
رِعَايَتِي الْكُفَيَّةَ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ، لِلصَّالِحِ وَالصَّالِحِ،
وَالصَّادِقِ وَالْعَدُوِّ
وَأَنْ أَثَابِرَ عَلَى كَلْبِ الْعِلْمِ أَسْخَرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لَا
لِأَخَاهُ

وَأَنْ أَوْقِرَ مَنْ عَلَّمَنِي، وَأَعْلَمَ مَنْ يَصَغُرُنِي، وَأَكُونَ أَخًا
لِكُلِّ زَمِيلٍ فِي الْمَهْنَةِ الْكُفَيَّةِ، مُتَعَاوِنِينَ عَلَى الْبِرِّ
وَالتَّقْوَى

وَأَنْ تَكُونَ حَيَاتِي مُصَدِّقًا لِيمَانِي فِي سِرِّي وَعِلَلَانِيَّتِي،
نَقِيَّةً مِمَّا يُشِينُهَا الْجَاهُ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنِينَ
وَاللَّهُ عَلَيَّ مَا أَقُولُ شَهِيدًا

أطروحة رقم 305

سنة 2023

معارف النساء في ما يتعلق بالخصوبة والإنجاب و بطانة الرحم المهاجرة

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2023/09/25

من طرف

السيد محمد يوسف كريش

المزداد في 23 مارس 1997 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تحقيق – النساء – معارف – الخصوبة – الإنجاب – بطانة الرحم المهاجرة

اللجنة

الرئيس	السيد	ك. هارو
المشرف	السيدة	ب. فاخر
الحكام	السيدة	ل. ادرموش
حكم شرفي	السيد	ي. ايت بنقدور

أستاذ في طب النساء و التوليد

أستاذة في طب النساء و التوليد

أستاذة في الطب المجتمعي

أستاذ في طب النساء و التوليد