

# **Modalités et couverture de la surveillance prénatale par le secteur public dans un district urbain du centre tunisien**

## **The prenatal care in the public sector: modalities and coverage in an urban district (Tunisia)**

par

Bchir A. <sup>1</sup>, Kayeche F. <sup>1</sup>, Ben Salem K. <sup>1</sup>, Braham A. <sup>1</sup>,  
Belghith Z. <sup>1</sup>, Soltani M. <sup>1</sup>

---

### **Abstract**

*In order to evaluate how pregnant women use prenatal facilities, we undertook a survey carrying 180 pregnant women who consulted a first time in 1993 in the public health sector of Ksar Hellal sanitary district (Tunisia). For each woman we determined the number and the moment of the prenatal visits accomplished during her pregnancy.*

---

*Adress correspondence to:* Docteur Abdallah Bchir, Département de Médecine Communautaire, Faculté de Médecine de Monastir, Rue Avicenne, 5019 Monastir, Tunisie. Tél. 216 3 46 22 00. Fax 216 3 46 07 37.

<sup>1</sup> Service de Médecine Communautaire, C.H.U. Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

*The results showed that 40.5% of women consulted only one time, and 7.8% had their first visit in the first trimester of the pregnancy. By elsewhere we registered 888 childbirths of resident women in the district. We estimate that public sector cover only 22.2% of the target population.*

*Some actions are to undertake in order to increase the observance to the prenatal care in the public sector and the involvement of private doctors in national programs of prevention.*

## **Key-words**

Prenatal care, quality, public health sector, Tunisia.

## **Introduction**

La Tunisie a implanté depuis 1990, un programme national de périnatalité visant à réduire la mortalité maternelle et périnatale. Ce programme prévoit le renforcement de la prise en charge prénatale et l'amélioration des conditions d'accouchement en milieu assisté. Même si des évaluations nationales globales sont utiles pour surveiller l'atteinte des objectifs, c'est au niveau des districts sanitaires que les enquêtes d'évaluation sont nécessaires pour permettre l'identification d'actions spécifiques ciblées (1). C'est dans ce cadre que s'inscrit ce travail qui vise à évaluer le recours aux consultations prénatales dans un district urbain de la Tunisie

## **Matériel et méthodes**

Notre étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Ksar Hellal qui fait partie de la région sanitaire de Monastir située au Sahel Tunisien. C'est un district urbain dont la principale activité est l'industrie textile. Le district compte 31 484 habitants pour 6 497 ménages (2). Pour le suivi de la grossesse, les femmes peuvent recourir aux secteurs public et privé de la région. Le secteur privé comprend deux cabinets de gynécologie obstétrique. Les consultations prénatales dans le secteur public sont assurées par des sages-femmes dans les 4 centres de santé de base du district. Ce service est disponible 2 jours par semaine dans 3 centres et 1 jour par semaine dans le 4ème centre. Les femmes ayant commencé leurs visites prénatales dans un centre public doivent conti-

nuer à le faire dans ce même centre pour la même grossesse. Elles peuvent cependant recourir à un médecin privé si elles le désirent. Le programme national de périnatalité prévoit la référence des grossesses à risque dépistées pour être suivies par un gynécologue de l'hôpital du district, ou du centre hospitalo-universitaire.

Pour l'accouchement les femmes enceintes peuvent avoir recours à la maternité du district ou à celle du centre hospitalo-universitaire situé à 20 km. Il est à noter que les consultations prénatales dans le secteur public sont gratuites contrairement au secteur privé, par ailleurs les femmes peuvent suivre leur grossesse en privé et accoucher dans les structures publiques.

Notre population d'étude est constituée de l'ensemble des femmes enceintes qui ont consulté une première fois pour la surveillance de leur grossesse au cours de l'année 1993 dans les structures publiques du district. Les données ont été collectées à partir des fiches de consultations, et ce en janvier 1995 s'assurant ainsi que toutes les femmes ont terminé leur grossesse. Notre population ainsi définie compte 180 femmes.

A partir de chaque dossier nous avons relevé le nombre, la date des consultations prénatales ainsi que les caractéristiques socio-démographiques et obstétricales de la femme. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi6. Le test statistique du Chi2 a été utilisé au seuil de signification de 5%.

Par ailleurs nous disposons à l'échelle régionale d'un registre des naissances (3) qui concerne tous les accouchements survenus dans les maternités du secteur public. Le recueil des données se fait dans chaque maternité sur un support préalablement conçu par le Ministère de la santé publique. Il se fait par la sage-femme quand les femmes se présentent pour accouchement. A partir de ce registre nous avons identifié toutes les femmes résidentes dans le district de Ksar Hellal pour l'année 1994.

Il est à préciser que ce registre ne comprend ni les accouchements à domicile ni ceux du secteur privé. Connaissant le nombre d'accouchements et le nombre de femmes suivies en prénatal dans les centres de santé, nous pouvons ainsi estimer le taux de couverture de la surveillance prénatale par le secteur public.

Dans ce registre nous disposons aussi d'informations recueillies par interrogatoire sur la fréquence des consultations prénatales tant dans le

secteur public que privé. Nous pouvons donc estimer le taux d'attraction du secteur public en matière de consultations prénatales.

La consultation prénatale est dite régulière si la femme s'est présentée au moins une fois par trimestre à cette consultation.

## Résultats

### *Caractéristiques de la population d'étude*

Notre population compte 180 femmes, l'âge moyen est de 26,4 ans. Les femmes aux âges extrêmes de la procréation «c'est-à-dire âgées de moins de 20 ans ou de plus que 35 ans» représentent respectivement 5,6% et 7,8%. Dans la majorité des cas (70,6%), les femmes n'ont pas de profession. Près de 3 femmes sur 4 ont un bas niveau d'éducation (non instruites ou niveau primaire). La répartition des femmes selon la parité montre que 27,8% sont des nullipares (figure 1). Des antécédents d'avortements provoqués sont retrouvés dans 3,9% des cas.

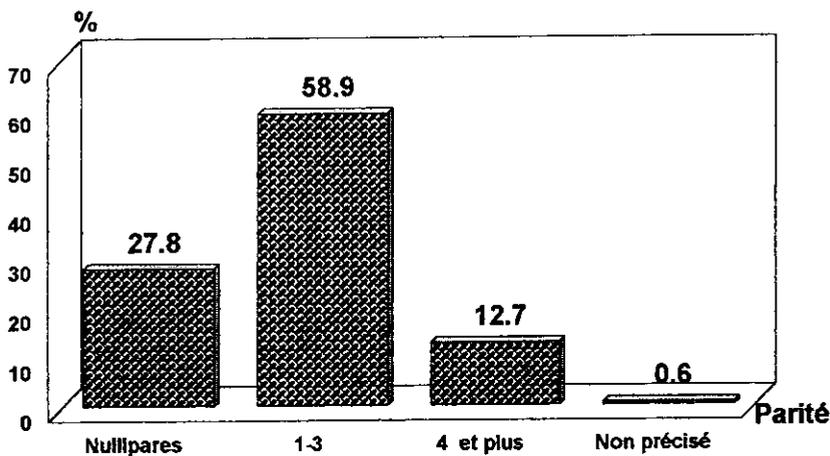


Fig. 1: Répartition des femmes selon la parité

### *Modalités des consultations prénatales*

Le nombre moyen de consultations prénatales est de 2. Seulement 28,4% des femmes ont eu 3 consultations ou plus, alors que 40,5% n'ont consulté qu'une seule fois (figure 2).

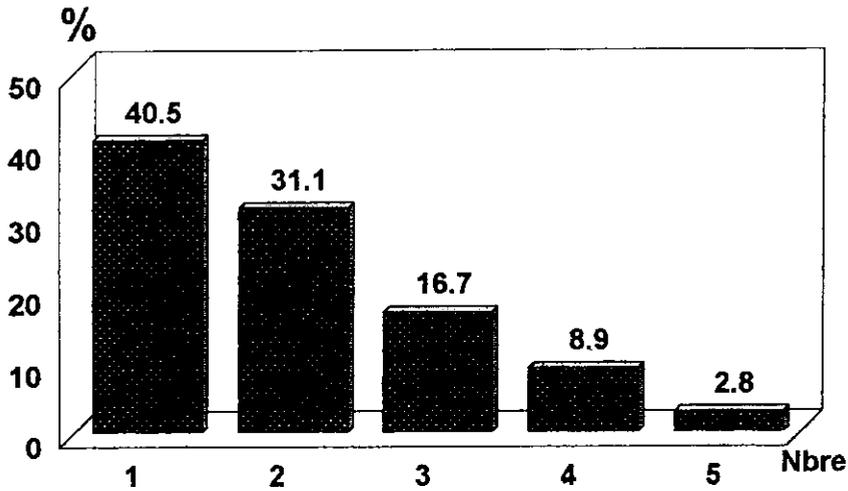


Fig. 2: Répartition selon le nombre de consultations prénatales

L'étude des déterminants de l'adhésion aux consultations prénatales (mesurée par la proportion de femmes ayant eu au moins 3 visites) montre l'influence du niveau d'instruction: les femmes analphabètes consultent moins fréquemment que celles instruites: 12,9% contre 31,9% (tableau 1). Nous observons par ailleurs que les femmes enceintes fréquentant un centre ayant une sage-femme fixe, adhèrent davantage aux consultations que celles fréquentant un centre où les soins prénataux sont dispensés par une équipe mobile qui visite plusieurs centres par jour: 32,6% contre 11,1%.

Moins d'une femme sur dix (7,8%) a eu sa première consultation au 1er trimestre, et dans 29,4% des cas celle-ci a eu lieu au cours du 3ème trimestre de la grossesse. Ce sont les nullipares qui consultent précocement: 18,0% contre 3,8% ( $P < 0,002$ ) (tableau 2). Au total seulement 5 femmes (2,8%) ont eu des consultations régulières au cours des 3 trimestres de grossesse (tableau 3).

#### *Évaluation du taux de couverture par le secteur public*

Au cours de l'année 1994, nous avons enregistré 888 accouchements de femmes résidentes dans le district de l'étude. Ces accouchements ont eu lieu dans l'ensemble des hôpitaux de la région. Ainsi le secteur public n'a assuré les consultations prénatales qu'à 20,2% de la population cible. Pour l'ensemble des 888 femmes, le taux de couverture par au moins 1 consultation prénatale quelque soit le secteur privé ou public est de 96,3%.

TABLEAU 1  
*Fréquence du recours aux consultations prénatales selon les caractéristiques de la mère et le type de prestataire*

	Nbre de consultation		Total	Degré de signification
	1-2 CP	≥ 3 CP		
Âge: < 20 ou ≥ 35 20-34	17	7 (29,2%)	24	N.S.
	112	44 (28,2%)	156	
Instruction: Analphabète Instruite	27	4 (12,9%)	31	P < 0,05
	98	46 (31,9%)	144	
Profession: Sans Avec	89	39 (30,5%)	128	N.S.
	37	12 (24,5%)	49	
Parité: Nullipare Autre	31	19 (38,0%)	50	N.S.
	97	32 (24,8%)	129	
Prestataire: Sage-femme CSB Équipe mobile	97	47 (32,6%)	144	P < 0,02
	32	4 (11,1%)	36	

TABLEAU 2  
*Précocité de la 1ère consultation prénatale selon les caractéristiques de la mère et le type de prestataire*

	Moment de la 1ère consultation		Total	Degré de signification
	1er trim.	2è ou 3è trim.		
Âge: < 20 ou ≥ 35 20-34	2 (8,3%)	22	24	N.S.
	12 (7,7%)	144	156	
Instruction: Analphabète Instruite	2 (6,5%)	29	31	N.S.
	12 (8,3%)	132	144	
Profession: Sans Avec	11 (8,7%)	116	127	N.S.
	3 (6,1%)	46	49	
Parité: Nullipares Autres	9 (18,0%)	41	50	P < 0,02
	5 (3,9%)	124	129	
Prestataire: Sage-femme CSB Équipe mobile	11 (7,6%)	133	144	N.S.
	3 (8,3%)	33	36	

TABLEAU 3  
Répartition des femmes selon le moment des consultations prénatales

Trimestre	Effectif	%
T1	4	2,2
T2	52	28,9
T3	53	29,4
T1 + T2	2	1,1
T1 + T3	3	1,7
T2 + T3	61	33,9
T1 + T2 + T3	5	2,8
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

## Discussion

Pour estimer le taux de couverture du secteur public, nous avons utilisé les données du registre régional des naissances qui ne recense pas les accouchements à domicile et du privé. Cette méthode de calcul entraîne une surestimation du taux de couverture du secteur public. En effet il est rare que des femmes se fassent suivre en public et accouchent dans une clinique privée. Par ailleurs les accouchements à domicile sont très peu fréquents en milieu urbain fortement médicalisé comme c'est le cas du district de Ksar Hellal.

Nous avons trouvé que 96,3% des parturientes ont consulté en prénatal, mais seulement 20,2% l'ont fait dans le secteur public, malgré la gratuité des soins. Les femmes consultant en public sont surtout celles de faible niveau socio-économique ne disposant pas de possibilité de remboursement d'une consultation privée.

En Tunisie comme dans plusieurs pays en développement le secteur privé devient de plus en plus important (4). Les programmes nationaux de prévention doivent tenir compte de cette évolution pour inclure les médecins de libre pratique dans les actions de formation et d'informations relatives aux programmes de santé maternelle et infantile, et leur faire partager les recommandations nationales de pratique préventive. En effet certaines études en Tunisie et dans le monde ont montré que le contenu et le nombre de visites prénatales varient selon le secteur de dispensation (5, 6). Comment pourront réagir les pouvoirs publics s'il y a des excès?

Si nous considérons, les prestations fournies par le secteur public du district des efforts importants sont à accomplir. Une sensibilisation des

mères est à faire pour les amener à consulter précocement: 7,8% de consultations au premier trimestre contre 30,0% à l'échelle nationale (7) et 86,6% en Belgique (8). Des actions sont aussi à entreprendre pour que la femme adhère au calendrier recommandé de 4 consultations: 40,5% ne consultent qu'une seule fois avec un abandon très important d'une consultation à l'autre. Dans les pays industrialisés, le nombre moyen de visites prénatales est élevé, ainsi la proportion de femmes ayant eu moins de 3 visites est 1,9% aux USA, 0,7% en France et 0,4% au Danemark (9).

Notre étude a permis de mettre en évidence, l'importance du niveau d'instruction de la femme pour l'adhésion aux consultations prénatales. Cette constatation a été faite par plusieurs auteurs (13, 14). Cependant et contrairement à d'autres travaux nous n'avons pas observé d'influence de l'âge et de la parité, probablement en rapport avec la faible taille de notre échantillon. L'influence de la parité est néanmoins démontrée pour la précocité du recours aux consultations.

Nous avons trouvé que le type de prestataire influe sur l'adhésion aux consultations. L'influence des caractéristiques propres au système de soins sur l'utilisation des services est connue (10), et semble d'autant plus importante que le service est de nature préventive. Une étude réalisée dans un district voisin a montré que ce sont les femmes qui accordent le plus d'importance aux conditions d'attente, à la qualité de l'accueil et aux horaires de consultations qui consultent le moins (11). Une organisation adéquate des consultations prénatales devrait pouvoir aboutir à des consultations plus précoces et plus fréquentes (12).

## **Résumé**

Afin d'évaluer les modalités de recours aux consultations prénatales, nous avons entrepris une étude portant sur une cohorte de 180 femmes enceintes qui ont consulté une première fois en 1993 dans le secteur public du district sanitaire de Ksar Hellal au Sahel Tunisien. Pour chaque femme nous avons déterminé le nombre et le moment des visites prénatales qu'elle a accomplies au cours de sa grossesse.

Les résultats montrent que 40,5% des femmes n'ont consulté qu'une seule fois et que seulement 7,8% ont eu leur première consultation au 1er trimestre de la grossesse. Par ailleurs nous avons enregistré 888 accouchements de femmes résidentes dans le district. Ainsi le secteur public n'a assuré les consultations prénatales qu'à 20,2% de la population cible. Des actions sont à entreprendre pour augmenter l'adhésion aux consultations prénatales dans le secteur public et l'implication des médecins de libre pratique dans les programmes nationaux de prévention.

**Mots-clés**

Surveillance prénatale, qualité, secteur public, Tunisie.

**Références**

1. HART R H, BELSEY M A, TARINO E. L'intégration des services de santé maternelle et infantile dans les soins de santé primaires. O.M.S., Genève, 1991.
2. Ministère Tunisien du Plan. Recensement général de la population Tunisienne (1994). I.N.S., 1995.
3. BECHIR A, BOUCHAHDA M, SOLTANI M, RIAHI M, JEBARA H. Le registre des naissances: outil d'évaluation des activités de santé maternelle et infantile à l'échelle du district. *Eastern Mediterranean Health Journal* 1996; 2 (3): 418-424.
4. BEN NEFISSA K, KENAISSI N, ACOUR N. Système de financement de la santé en Tunisie. *La Tunisie Médicale* 1991; 69 (4): 349-362.
5. CHAKROUN F. Surveillance prénatale dans les circonscriptions sanitaires de Monastir et Ksar Hellal. Thèse de doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Monastir, Tunisie, 1996.
6. KRIEGER J W, FREDERICK F A, LOGERFO J P. Medicaid prenatal care: a comparison of use and outcomes in fee-for-service and managed care. *Am J Public Health* 1992; 82 (2): 185-190.
7. Ministère Tunisien de la Santé Publique. Rapport sur l'évaluation du fonctionnement des centres de santé offrant des prestations prénatales, 1991.
8. WOLLAST E, VANDENBUSSCHE P, BUEKENS P. Évaluation de la surveillance prénatale en Belgique et comparaison entre les secteurs médicaux publics et privés. *Rev. Epidémiol. Santé Publique* 1986; 34: 52-58.
9. BUEKENS P, KOTELCHUCK M, BLONDEL B, KRISTENSEN F B, CHEN J H, STROOBANT G M. A comparison of prenatal care use in the United States and Europe. *Am. Journal of Public Health* 1993; 83 (1): 31-36.
10. DEVER A. *The epidemiology of health services management*. An Aspen publication, Maryland, 1984, 395 p.
11. NJAH M, MARZOUKI M, HAMDJ W, HADJ FREDJ A. Recours aux visites prénatales dans le contexte tunisien: barrières et facteurs de motivation. *Rev. Fr. Gynécol. Obstét.* 1993; 88 (4): 225-229.
12. KESTLER E. Il faut absolument mieux suivre les femmes enceintes. *Forum mondial de la santé* 1993; 14: 385-388.
13. ABBAS A A, WALKER G J A. Determinants of the utilization of maternal and child health services in Jordan. *Int J Epidemiology* 1986; 15 (3): 404-407.
14. HANSELL M J. Sociodemographic factors and the quality of prenatal care. *Am J of Public Health* 1991; 81 (8): 1023-1028.