

# Contribution du secteur privé dans la surveillance prénatale en milieu urbain tunisien

## Contribution of the private sector in antenatal health care in tunisian urban area

par

Soltani MS.\*, Bchir J.\*\*, Bouchahda M.\*\*,  
Letaief M.\*, Riahi N.\*\*, Bchir A.\*

---

### Abstract

*In Tunisia, preventive care was mainly delivered by the public health sector.*

*However with the growing importance of private sector, we assume the latter is more and more involved in such activity.*

*This study was conducted to determine the coverage and the contribution of private health sector in prenatal care.*

*A questionnaire was administered to 300 women attending primary health (62 health districts in Monastir) for the first vaccination of their children at three months of age.*

---

*Adresse pour la correspondance:* Docteur SOLTANI MOHAMED, Faculté de Médecine, 5019 Monastir, TUNISIE, Tél: 216-3-462 200, Fax: 216-3-460-737

\* Service d'Épidémiologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

\*\* Unité de Médecine Générale, Département de Médecine Communautaire, Faculté de Médecine de Monastir, TUNISIE

## **Key-words**

Prenatal, care, private sector, Tunisia.

## **Introduction**

En Tunisie, les programmes nationaux de prévention ayant pour cible les enfants ont permis la diminution des taux de mortalité infantile et juvénile (1, 2). Certaines études rapportent cependant que la mortalité maternelle reste élevée: 68,9/100 000 naissances vivantes (3, 4).

L'analyse de ces décès maternels montre qu'ils sont liés aux conditions sociales et à l'insuffisance de recours aux services de santé.

Depuis 1990, la Tunisie a implanté un programme national de périnatalité. La consultation prénatale représente un pilier principal dans la stratégie de ce programme. Le programme recommande un minimum de 4 visites prénatales au cours de la grossesse, réparties en une visite au 1<sup>er</sup> trimestre, une au cours du 2<sup>e</sup> trimestre et 2 visites au 3<sup>e</sup> trimestre. Les structures sanitaires publiques et privées qui se développent de façon importante sont appelées à appliquer ce programme. Les données sur l'activité du secteur privé font cependant défaut ce qui entrave l'évaluation régulière des résultats atteints.

Ce travail vise à:

- évaluer la couverture en soins prénataux
- déterminer la part du secteur privé dans cette activité

## **Materiel et methodes**

Il s'agit d'une enquête exhaustive qui s'est déroulée dans tous les centres de santé de base (lieu des consultations prénatales) des circonscriptions sanitaires de Monastir et Ksar-Hellal, durant la période allant du 15 septembre au 31 décembre 1995. Ces 2 circonscriptions sanitaires comptent 90413 habitants en 1994 (5) et sont situées dans le gouvernorat de Monastir, situé sur la cote à 200 km au sud de Tunis. C'est une région principalement urbaine et favorisée sur le plan socio-économique. La mortalité générale et infantile sont respectivement de 5,8‰ et 30‰ (5, 6).

Toutes les femmes venant à l'occasion de la première prise du vaccin de DTC Polio pour leur enfant, ont été interrogées. L'identification

de ces femmes s'est faite au moment de l'inscription pour la vaccination de façon exhaustive et consécutive. Elles ont été dirigées vers les enquêteurs préalablement formés (stagiaires internés).

Le questionnaire validé au préalable, comprend, outre les caractéristiques socio-économiques et démographiques, les modalités de recours à la surveillance prénatale, en particulier le nombre de visites prénatales, la précocité et la régularité de ces visites. La contribution du secteur privé et les connaissances des mères relatives à la santé maternelle et infantile sont également explorées.

Les données sont analysées avec le logiciel Epi INFO; le test de Chi carré au seuil de 5% est utilisé.

## Resultats

### *Caractéristiques socio-économiques et démographiques de la population étudiée*

La population étudiée (N = 300) est relativement jeune; l'âge moyen est de  $27,1 \pm 4,9$  ans.

Les femmes sont toutes originaires des deux délégations de l'étude: Monastir et Ksar-Hellal.

L'étude du niveau d'instruction montre que 43% ont le niveau secondaire et 3,7% ont atteint le niveau supérieur.

Notre population se compose surtout de femmes au foyer: 71,3%. L'analyse de la profession du mari montre qu'il s'agit d'ouvriers dans 37% des cas, alors que les cadres ne représentent que 16,7%.

### *Modalités de recours à la surveillance prénatale*

L'étude de la fréquence des visites prénatales (tableau 1) montre que 93% des femmes ont eu au moins une visite prénatale et que 7% n'ont bénéficié d'aucune visite.

Par rapport au programme national qui prévoit un minimum de 4 visites, 63,3% des femmes enquêtées ont suivi la recommandation de 4 visites.

TABLE 1  
Répartition des femmes selon le nombre de visites prénatales

Nombre de visites prénatales	Nombre	%
0	21	7
< 4	89	29,7
≥ 4	190	63,3

TABLE 2  
Répartition des femmes selon le lieu des consultations prénatales

Lieu	Nombre	%
Secteur privé	149	53,4
Secteur public	93	33,3
les 2 secteurs	37	13,3
Total	279	100

NB = 21 femmes n'ont eu aucune visite prénatale (= 7%)

TABLE 3  
Nombre de consultations prénatales selon le lieu de la consultation

Lieu de la surveillance	Nombre de visites prénatales		Total N (%)
	1 – 3 visites prénatales	4 visites prénatales et plus	
Public	57 (55,3)	46 (44,7)	103 (37,0)
Privé	133 (75,5)	43 (24,5)	176 (63,0)
Total	190 (68,1)	89 (31,9)	279

$P < 4.10^{-3}$

Parmi les 190 femmes qui ont eu au moins 4 visites prénatales, seulement 62 (32,6%) ont adopté le calendrier proposé par le programme national de périnatalité: une visite au 1<sup>er</sup> trimestre, une visite au 2<sup>e</sup> trimestre et deux visites au 3<sup>e</sup> trimestre.

Notre série montre que la 1<sup>ère</sup> consultation a été réalisée dans le 1<sup>er</sup> trimestre pour 74,9% (N = 209) des femmes, dans le 2<sup>e</sup> trimestre pour 17,2% (N = 48), et dans le 3<sup>e</sup> trimestre pour 7,9% (N = 22) des femmes.

#### *Contribution du secteur privé dans la surveillance prénatale*

L'étude du lieu de la consultation prénatale (tableau 2) montre que 53,4% des femmes se sont adressées uniquement au secteur privé contre 33,3% qui ont eu recours uniquement au secteur public. Notons

également que 13,3% des femmes ont utilisé les deux secteurs pour la surveillance prénatale.

La contribution du secteur privé est la plus importante. En effet, le secteur privé a fourni 176 consultations (63%) pour seulement 103 consultations (37%) au secteur public (tableau 3). Le nombre de visites prénatales effectuées dépend du lieu de suivi, la proportion de femmes ayant 4 visites ou plus est plus élevée dans le secteur privé: 75,5% contre 55,3% pour le secteur public.

TABLE 4  
Profil des utilisatrices des deux secteurs

Caractéristiques	Secteur Public N (%)	Secteur Privé N (%)	Total	Signification
Instruction de la mère				
Analphabète	24 (77,4)	7 (22,5)	31	P < 7.10 <sup>-6</sup>
Instruite	79 (31,8)	169 (68,1)	248	
Instruction du conjoint				
Analphabète	23 (79,3)	6 (20,6)	29	P < 5.10 <sup>-6</sup>
Instruit	80 (79,3)	170 (68,0)	250	
Profession de la mère				
Sans profession	77 (39,6)	117 (60,3)	194	NS
Ouvrière	17 (32,6)	35 (67,3)	52	
Cadre Moyen et Supérieur	9 (27,2)	24 (72,8)	33	
Profession du Conjoint				
Journalier	7 (58,3)	5 (41,7)	12	P < 10 <sup>-7</sup>
Ouvrier	52 (60,4)	34 (39,6)	86	
Commerçant	31 (23,4)	10 (76,6)	132	
Cadre Moyen et Supérieur	13 (26,5)	36 (73,5)	49	
Couverture sociale				
Assurée	107 (41,6)	150 (58,3)	257	NS
Payante	17 (39,5)	26 (60,4)	43	
Parité				
< 5 enfants	96 (35,6)	173 (64,3)	269	P < 0,02
≥ 5 enfants	7 (70,0)	3 (30)	10	
Degré d'urbanisation				
Urbain	65 (32,3)	136 (67,6)	201	P < 7.10 <sup>-3</sup>
Semi-urbain	26 (41,2)	37 (58,7)	63	
Rural	12 (80,0)	3 (20,0)	15	

L'étude du profil des femmes (tableau 4) montre que celles qui utilisent le secteur privé sont surtout les femmes instruites (68,1%), non assurées (60,4%), d'origine urbaine (67,8%) et dont le statut socio-professionnel du mari est élevé: profession libérale ou cadre moyen et supérieur. Par contre celles qui ont recours plutôt aux structures publiques sont les femmes analphabètes (77,4%), grandes multipares et dont le mari est ouvrier ou journalier.

## Discussion

Il ressort de ce travail sur la couverture en soins prénatals dans la région que 93% des femmes ont eu au moins une visite prénatale et que 63,3% ont une surveillance prénatale adéquate ( $\geq 4$  visites) dont 32% ont respecté le calendrier prévu par le ministère.

Ce taux de couverture en soins prénatals et surtout celui de la surveillance prénatale adéquate est plus élevé que celui rapporté dans une enquête antérieure soit 39% pour le nord-ouest tunisien (7) ou de 16% pour la Tunisie entière en 1992 au début du lancement du programme de périnatalité (8).

Ce travail montre également que le secteur privé est plus utilisé que le secteur public en matière de surveillance prénatale puisque 63% des femmes de notre enquête ont eu recours au secteur privé contre 37% seulement au secteur public. Ceci pourrait s'expliquer d'une part par le fait que les femmes cherchant plus de sécurité et d'accompagnement préfèrent une surveillance prénatale médicalisée. En effet, la surveillance prénatale est confiée seulement aux sage-femmes, et peu de médecins qui œuvrent dans les hôpitaux et le secteur public y sont impliqués. Alors que dans le secteur privé, le suivi des grossesses est assuré principalement par les médecins. D'autre part cet attrait du secteur privé s'explique également par une disponibilité plus importante des gynécologues- obstétriciens dans la région du Sahel tunisien par rapport aux autres régions du pays et par le fait aussi que les familles sont en général plus favorisées qu'à l'intérieur du pays.

Notons par ailleurs que notre série est représentative de la population de référence régionale mais non représentative de la population nationale. En effet la couverture par la 1<sup>ère</sup> prise de DTC Polio dépasse les 95% dans la région (9).

Le taux de suivi prénatal dans le secteur privé dans notre région est largement supérieur à celui rapporté dans des enquêtes antérieures

(12, 13). Dans la région de Tunis (10), ce taux était en 1987 de 27,9%; il était de 15% dans la région de Sousse en 1991 (11). Il est également plus élevé que celui rapporté en Jordanie (12) de 20,3%. Notre taux est similaire à ceux rapportés à l'étranger notamment en Belgique où le taux d'utilisation du secteur privé est de 43,4% et en France où ce dernier est évalué à 77% (1, 12).

Par ailleurs, certains travaux (12) concordent avec les résultats de notre travail en ce sens que ce sont les femmes fonctionnaires ou cadres supérieurs qui consultent en privé alors que les femmes au foyer consultent plus en public. Ces résultats sont également retrouvés en Belgique (13) et en France (14) où les classes sociales les plus élevées s'adressent d'avantage au secteur privé que les classes sociales les plus basses (3,14).

Ces mêmes travaux (9,15) montrent que ce sont les femmes dont le mari à une catégorie socioprofessionnelle élevée qui ont plus recours au secteur privé. Cela est dû simplement au fait que la consultation privée est coûteuse.

Les femmes d'origine urbaine utilisent d'avantage le secteur privé. Ce fait n'est pas rapporté par tous les travaux; c'est le cas en France et en Jordanie (12,15) par contre en Belgique, Wollast rapporte que les femmes d'origine rurale utilisent plus le secteur privé (13).

## Conclusion

Les femmes tunisiennes les plus instruites, provenant de milieu socio-économiquement favorisé, tendent à suivre les consultations prénatales dans le secteur privé plutôt que public. Avec l'amélioration générale du niveau de vie, la population devient plus exigeante et cherche en matière de soins plus de qualité et de sécurité. Ceci doit nous inciter, dans le secteur public, à redoubler d'effort pour améliorer l'accueil, la qualité et le contenu des soins.

## Résumé

Dans ce travail, mené durant le 4<sup>e</sup> trimestre de l'année 1996 dans deux circonscriptions sanitaires de la région de Monastir (Tunisie), les auteurs se proposent d'étudier la couverture et la contribution du secteur privé dans la surveillance prénatale.

Un questionnaire explorant ces aspects a été administré auprès de 300 femmes amenant leurs enfants pour une 1<sup>ère</sup> prise du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite à l'âge de 3 mois.

Il ressort que 93% des femmes ont eu au moins une visite prénatale et que 63,3% des femmes ont bénéficié d'une surveillance prénatale adéquate (4 visites prénatales et plus), dont 32,6% ont respecté le calendrier prévu par le ministère de la santé publique. La contribution du secteur privé est importante dans la surveillance prénatale puisque 63% des femmes ont consulté le secteur privé contre 37% seulement le secteur public. Ceci est probablement lié au fait que les mères préfèrent une surveillance prénatale par un médecin.

## Mots-clés

Soins prénatals, secteur privé, Tunisie.

## Bibliographie

1. AFFES A. Les Centres de PMI en Tunisie (en dehors de Tunis). Situation actuelle, critiques et recommandations pour une meilleure gestion. Thèse de Médecine Tunis N° 176/1984.
2. LOUADDANI Z. Les centres de PMI à Tunis et banlieues. Situation actuelle, critiques et recommandations pour une meilleure gestion. Thèse Médecine, Tunis 106, 1995.
3. Ministère tunisien de la santé publique / Direction des soins de santé de base. Programme National de Périnatalité, 1992.
4. Ministère tunisien de la santé publique / Direction des soins de santé de base. Enquête Nationale sur la Mortalité Maternelle, 1993-1994
5. Ministère tunisien du plan: Institut national de statistique (INS). Recensement général de la population tunisienne de 1994
6. Population Référence Bureau. Population mondiale 1994
7. RHOMDANI S. Le suivi des grossesses dans une région du Nord tunisien (Beja), recours aux structures sanitaires et prise en charge des femmes enceintes. Idées, octobre 1987, N° 23-24
8. Ministère tunisien de la santé publique / Direction des soins de santé de base. Évaluation du fonctionnement des Centres de santé offrant des prestations prénatales, 1992.
9. Ministère tunisien de la santé publique / Direction des soins de santé de base. Enquête nationale sur la couverture vaccinale: enquête C.A.P, 1991
10. BEN RABIA K. Surveillance prénatale dans la région de l'Ariana. Enquête auprès d'1 échantillon de 1000 femmes tunisiennes Thèse en médecine, Tunis N° 67/1987.
11. NJAH M, MARZOUKI M, HAMDI W et coll. Recours aux visites générales dans le contexte tunisien: barrières et facteurs de motivation. Rev. Fr.Gynecol.Obst, 1993, 88 (4) 225-229.
12. ABBAS ADNAN A, GODFREY I ET WALKER A. Determinants of the utilisation of Maternal and Child Health Services in Jordan. Inter J. Epidémiol 1986, 15, 404 – 407.
13. WOLLAST E, VANDENBUSCHE P, BUEKENS P. Evaluation de la surveillance prénatale en Belgique et comparaison entre les 2 secteurs médicaux publics et privés. Revue épidemiol, santé publique 1986, 34, 52-58.
14. MIZRAHI A. ET THAURONT A. Influence de l'offre des soins sur les consommations médicales. Analyse micro-économiques. Credoc, Paris, 1979.
15. BLONDEL B, KAMINSKI M ET COLLABORATEURS. Antenatal care and source of care during pregnancy. Rev épidémiol, santé publique 1982, 30, 21-34.