

 République Tunisienne
Ministère de la Santé Publique
Office National de la Famille et de la Population




Dialogue Politique de Parlementaires Afro-Arabs
sur le Santé de la Reproduction et le VIH/SIDA
3 & 4 Aout 2009 - NAIROBI, KENYA

Intégration de la Planification Familiale dans la Santé Maternelle

Expérience Tunisie / Niger

Féthi BEN MESSAOUD

La Tunisie à la veille de l'indépendance.



- ▶ Le potentiel sanitaire était déplorable : Un médecin tunisien pour 22 000 habitants et 1,5 lits pour 1000 habitants.
- ▶ 10 à 15% de la population disposaient d'un habitat salubre.
- ▶ 1 million de Tunisiens, soit 1/3 de la population vivaient dans les gourbis.
- ▶ 33 % des tunisiens vivaient au-dessous du seuil de pauvreté

Les fondements du modèle tunisien de développement.

- ▶ Promotion du statut de la femme.
- ▶ Accès à l'éducation.
- ▶ Solidarité et entraide sociale.
- ▶ Programme National de SR/PF.

Promotion du statut de la femme

Code du Statut Personnel

Sa promulgation précède la proclamation officielle de la République (1957) et le texte de la constitution (1959)

Libre choix du conjoint et suppression du « Jabr »	Fixation de l'âge minimum au mariage <i>20 ans pour les garçons 17 ans pour les filles</i>	Institution du Divorce Judiciaire & abolition de la répudiation
Remplacement de la relation d'obéissance par un rapport de respect mutuel	Abolition de la polygamie	L'octroi à la mère le droit de donner sa nationalité à ses enfants (code de la nationalité)
L'égalité des deux sexes à l'égard du travail	Possibilité d'octroyer à la femme le droit d'être tuteur	Création du fonds de pension alimentaire
La violence conjugale est réprimée (réforme du code pénal)	En cas du décès du père	Même du vivant du père
		Introduction du régime de la communauté de biens entre les époux.

1956

1966

1978

1982

1988

1993

1998

Accès à l'éducation

Taux de scolarisation 6-14 ans (2008/2009) 97.7 %

1958

L'éducation
Un droit pour tous
L'école était le
privilège
d'une minorité 14%

1991

Institution de
l'enseignement de base
Obligatoire jusqu'à
l'âge de 16 ans



Taux d'analphabétisme

(1966) 67,9 %

(2004) 22,9 %

Solidarité et entraide sociale

■ Programmes régionaux de développement

❖ PDRI

❖ PDR

■ Programmes d'assistance et de lutte contre la pauvreté

❖ PNAFN

❖ 26-26

❖ 21-21

❖ BTS



Stratégie d'intégration de la PF

24 délégations régionales de PF/SR

24 espaces jeunes

Centres Urbains

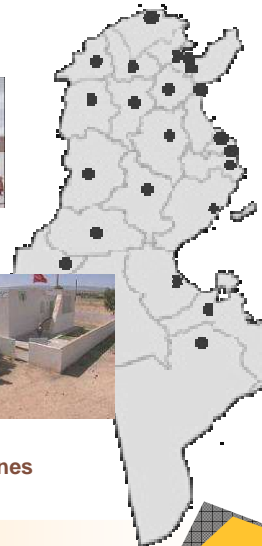
44 Centres PF/SR

Centres Ruraux

410 centre Visités par les équipes mobiles

Cliniques mobiles

13 Cliniques mobiles pour couvrir 211 zones d'ombres



Un programme National de PF puis de SR

Services gratuits et accessibles



1 Sage femme / 1000 Femmes
1 Médecin / 1156 habitants

1994

2009

Planning familial

59.7% 65%

Accouchement assisté

80% 96%

Prénatal Post-natal

79% 98%

47.9% 74%

Ménopause

780000 918000

concernées

IST/Sida

7% 1.8%

Infertilité

14%

Cancer du sein

29,5 / 100000

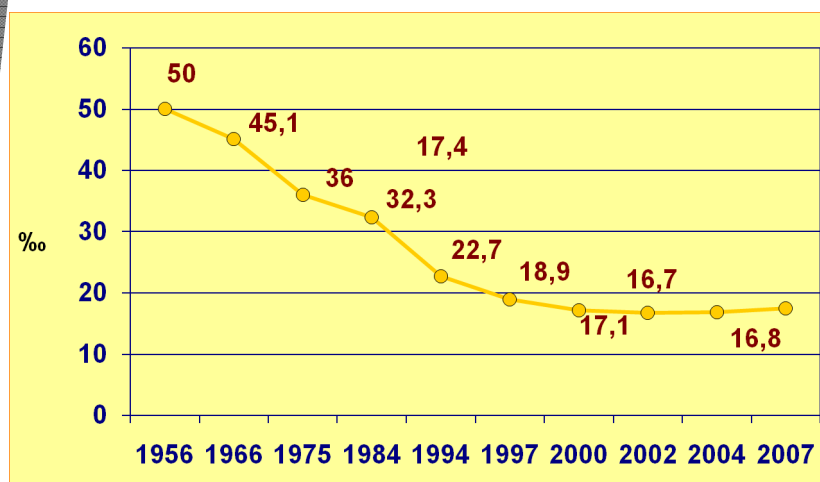
Cancer du col de l'Utérus

5 / 100000

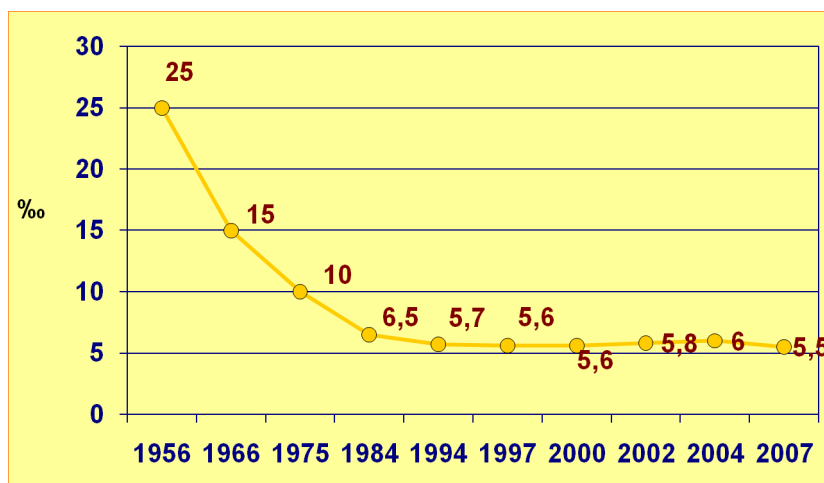
La situation démographique

- ▶ La transition démographique a duré un demi siècle.
- ▶ La mortalité a connu une baisse accélérée pour se stabiliser à partir des années 90 à environ 5,5 pour mille.
- ▶ La natalité a amorcé une baisse substantielle depuis le milieu des années 80, pour atteindre un niveau de 16,8 pour mille actuellement.
- ▶ Le taux d'accroissement naturel se situe à 1,18% actuellement.

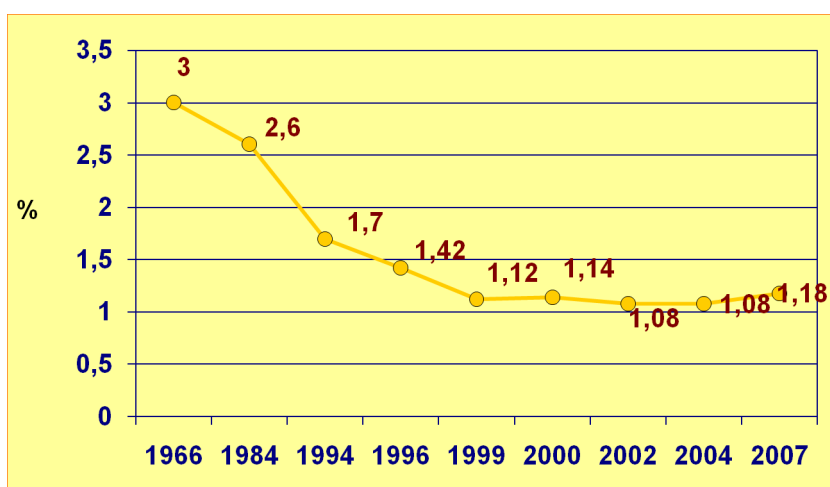
Taux Brut de Natalité



Taux Brut de Mortalité



Taux d'Accroissement Naturel



Indice Synthétique de Fécondité

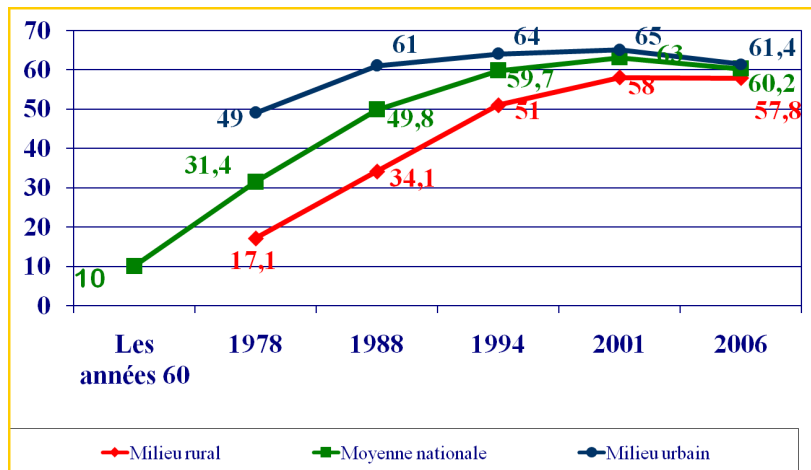


Mortalité Infantile

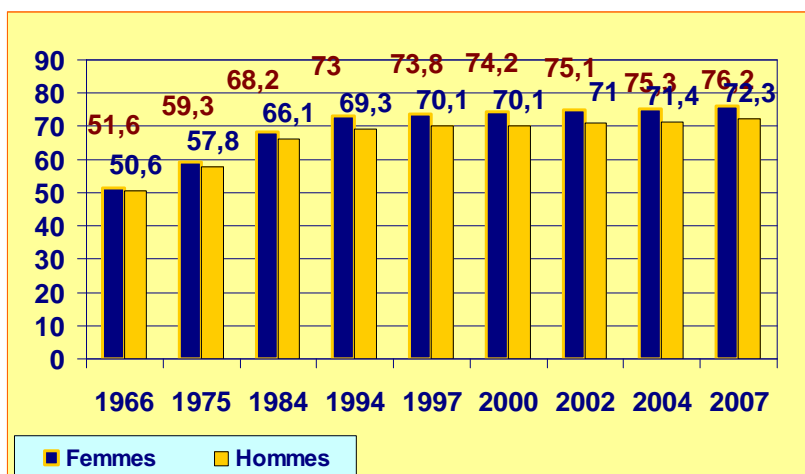
16.8 pour 1000 naissances
2009

Mortalité Maternelle
36,5 pour 100000 naissances

Évolution de la prévalence contraceptive



Évolution de l'espérance de vie à la naissance



Le bien-être de la femme

- **Espérance de vie**
- **Années consacrées à la maternité**



Transfert de l'expérience tunisienne PF / Santé Maternelle

District de Kollo-Niger

Projet d'appui à la coopération Sud-Sud dans le domaine de la Santé de la Reproduction



C'est un projet triangulaire Nord-Sud-Sud : France-Tunisie-Niger, initié dans le cadre du « *Partenariat Sud-Sud pour la Population et le Développement* ».

Sa finalité est de transférer de la Tunisie au Niger les approches, les stratégies et les méthodes de gestion ayant fait la preuve de leur efficacité dans un contexte socioculturel similaire. La France a apporté son appui financier.

District Sanitaire de Kollo - Niger

Durée 3 ans (2001-2004)

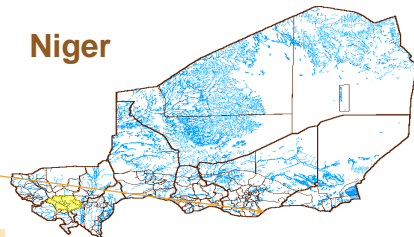
Budget 470 millions de francs CFA (environ 716 500 €)

Financement Ministère Français des Affaires Étrangères

- Objectifs**
- Renforcer les prestations de la SR/PF
 - Contribuer à la réduction des taux de mortalité et de morbidité maternelles et néonatales dans le district sanitaire de Kollo.
 - Initier, appuyer et évaluer un projet de coopération Sud-Sud et en dégager les enseignements.

District Sanitaire
de Kollo

Niger



- Stratégie**
- Des équipes mobiles pour aller à la rencontre des populations.
 - L'IEC de proximité et un plaidoyer de haut niveau.
 - Mise à niveau des compétences des prestataires.
 - Des méthodes rigoureuses de gestion et de suivi du programme
 - Partenariat avec la communauté et les ONGs



Degré d'atteinte des objectifs

- ◆ **Couverture par les services SR/PF**
Situation de départ: 27%
Taux fixé : 80% Taux réalisé : 80%
- ◆ **Taux de consultations prénatales complètes**
Situation de départ: 10%
Taux fixé : 40% Taux réalisé : 57,7%
- ◆ **Taux d'utilisation de la contraception moderne**
Situation de départ: 1,5%
Taux fixé : 10% Taux réalisé : 22,5%

Degré d'atteinte des objectifs

- ◆ **Taux de consultations postnatales**
Situation de départ: 5%
Taux fixé : 25% Taux réalisé : 13,4%
- ◆ **Taux d'accouchement réalisés en milieu assisté**
Situation de départ: 5%
Taux fixé : 10% Taux réalisé : 8,41%
- ◆ **Nombre de matrones formées et équipées**
Situation de départ: 40
Taux fixé : 100 Taux réalisé : 100
- ◆ **Taux de population ayant des connaissances en SR/PF**
Situation de départ: -
Taux fixé : 60% Taux réalisé : 60%

Conclusion

- ◆ **Les approches et les stratégies d'intégration des services de PF ayant fait la preuve de leur efficacité aussi en Tunisie que dans le district de Kollo grâce à trois axes :**
 - La décision de haut niveau de prendre les mesures nécessaires pour la maîtrise de la croissance démographique
 - La mobilisations des ressources
 - L'intégration de la stratégie mobile dans le plan de développement sanitaire



Merci pour votre attention