

OFFRE DE SOINS, RECOURS AUX SOINS ET SANTE DES FEMMES EN TUNISIE

Bénédicte GASTINEAU

CERPOS D321, Université de Paris X, Nanterre, France

Résumé

En Tunisie, l'offre de soins de santé s'est considérablement enrichie ces 40 dernières années ; mais l'intérêt accordé à la santé des femmes est souvent limité aux risques liés à la procréation. Une meilleure prise en charge des femmes au moment des grossesses a permis des progrès sanitaires importants. L'espérance de vie à la naissance féminine est passée de 51,6 ans en 1966 à 70,2 en 1990. Dans le même temps, la mortalité infantile et la mortalité maternelle ont baissé.

Toutefois, toutes les femmes n'ont pas accès aux mêmes services de santé. Des disparités économiques et géographiques persistent jusqu'à aujourd'hui. Il serait néanmoins erroné d'affirmer que l'accès aux soins ne dépend que de l'offre. La demande de services sanitaires est, elle aussi, très variable, selon de nombreux facteurs socio-économiques. Il n'y a pas de relation parfaite entre l'offre et la demande : dans des régions bien équipées en structures et en personnel, des barrières sociales et culturelles restreignent l'accès aux soins pour les femmes. La demande de soins émanant des femmes peut varier indépendamment des soins proposés. La santé des femmes s'inscrit aussi dans des priorités sociales et familiales que l'on peut observer à un niveau micro-social et micro-local.

Abstract

Tunisia's health care provision has expanded considerably over the last 40 years; but the focus on women's health often stops short at the risks connected with reproduction. Better antenatal care has led to significant improvements in women's health. Female life expectancy at birth rose from 51.6 in 1966 to 70.2 in 1990, while both infant and maternal mortality fell over the same period.

Not all women have access to the same level of health services, however. Economic and geographical disparities persist even today. But it would be wrong to claim that access to care is purely supply-driven. Demand for health services also varies widely with a range of socioeconomic factors. There is no perfect relationship between supply and demand: in regions with sufficient, well-staffed provision, social and cultural barriers restrict women's access to care. Women's care demand may vary independently of care provision. Women's health is also an observable social and family priority at the micro-social and micro-local levels.