

EVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR CAUSE DES DECES URBAINS EN TUNISIE

Sofiane BOUHDIBA
Université de Tunis I

INTRODUCTION

Depuis la fin des années 1950, avec l'acquisition de son indépendance, la Tunisie s'est trouvée confrontée à de grandes mutations technologiques et socio-culturelles qui ont modifié l'environnement immédiat de l'individu et changé rapidement les données démographiques du pays. Parmi celles-ci, nous avons noté une modification progressive de la structure par cause de la mortalité, à l'instar de nombreux autres pays. C'est dans ce contexte théorique que nous nous proposons de placer notre communication.

Cependant, pour des raisons techniques, nous avons préféré limiter notre champs de recherche au seul milieu urbain . En effet, les données médicales et démographiques recueillies par les services tunisiens de santé et de statistique (recensements et enquêtes) sont nettement plus fiables dans les zones urbaines que dans les campagnes, où de nos jours encore, il est souvent difficile de déterminer systématiquement et avec précision les causes de décès des individus. Par ailleurs, le taux national de sous-enregistrement des décès est encore aujourd'hui de l'ordre de 18 %, et il est proche de 0 dans les grandes villes du nord et du centre-est du pays.

Dans la présente communication, nous allons présenter et analyser l'évolution de la structure par cause de la mortalité urbaine en Tunisie, et notamment la période 1971/1992. La question cruciale qui se posera alors, et à laquelle nous tenterons de trouver une réponse, est la suivante : quels sont, parmi les groupes de causes en jeu, ceux qui ont le plus de poids : est-ce le social qui joue, ou faut-il au contraire attribuer l'évolution du phénomène à des indices purement économiques ?

D'une manière plus générale, il s'agira de déterminer qui est en cause dans cette évolution, l'Individu par son comportement, ou bien l'état en tant qu'Institution, par son action préventive et curative.

Commençons par voir ce qu'il en était à la fin des années 1950, et plus précisément entre 1947 et 1950.

1 / LE CAS DE TUNIS A LA FIN DES ANNEES 1950 :

Il n'existe aucune statistique concernant la mortalité au niveau national avant 1960, c'est pourquoi nous nous sommes contentés, pour avoir une idée de la situation à la fin des années 1940, des chiffres relatifs à la seule ville de Tunis. Malgré le fait que l'agglomération de Tunis soit différente, du moins sur le plan socio-démographique, du reste de la zone urbaine, je pense que le fait d'avoir une idée sur la structure de la mortalité par cause de la capitale tunisienne à cette époque sera très instructif et facilitera la bonne compréhension de la suite de notre exposé.

Dans le tableau suivant, nous avons présenté la structure par cause de la mortalité de la ville de Tunis, sur la base des chiffres calculés par le Service Tunisien des Statistiques, qui nous donne une moyenne pour les années 1947 à 1950. Cet organisme publiait séparément les statistiques relatives aux trois communautés qui vivaient alors à Tunis, les chrétiens (essentiellement des français, des italiens et des maltais), des juifs et des musulmans. C'est à cette dernière population, composée essentiellement de tunisiens, que nous nous intéresserons tout au long de notre exposé.

Concernant la validité de ces statistiques il faut prendre en considération les deux éléments suivants : d'une part, la rubrique « sénilité » était gonflée, puisque les décès par sénilité des plus de 60 ans représentaient plus de 13 % du total des décès à cet âge, incluant, par exemple, les cas de cancers. Et, d'autre part, la cause mentionnée sur le bulletin de décès était, le plus souvent, la cause immédiate qui a provoqué la mort, et non pas celle qui a « fait le lit de la maladie ».

Par ailleurs, pour des raisons de commodité, nous n'avons pas pris en considération les chiffres relatifs aux rubriques « autres causes déterminées » et « causes indéterminées ».

STRUCTURE PAR CAUSE DES DECES DE MUSULMANS
DE LA VILLE DE TUNIS ENTRE 1947 ET 1950

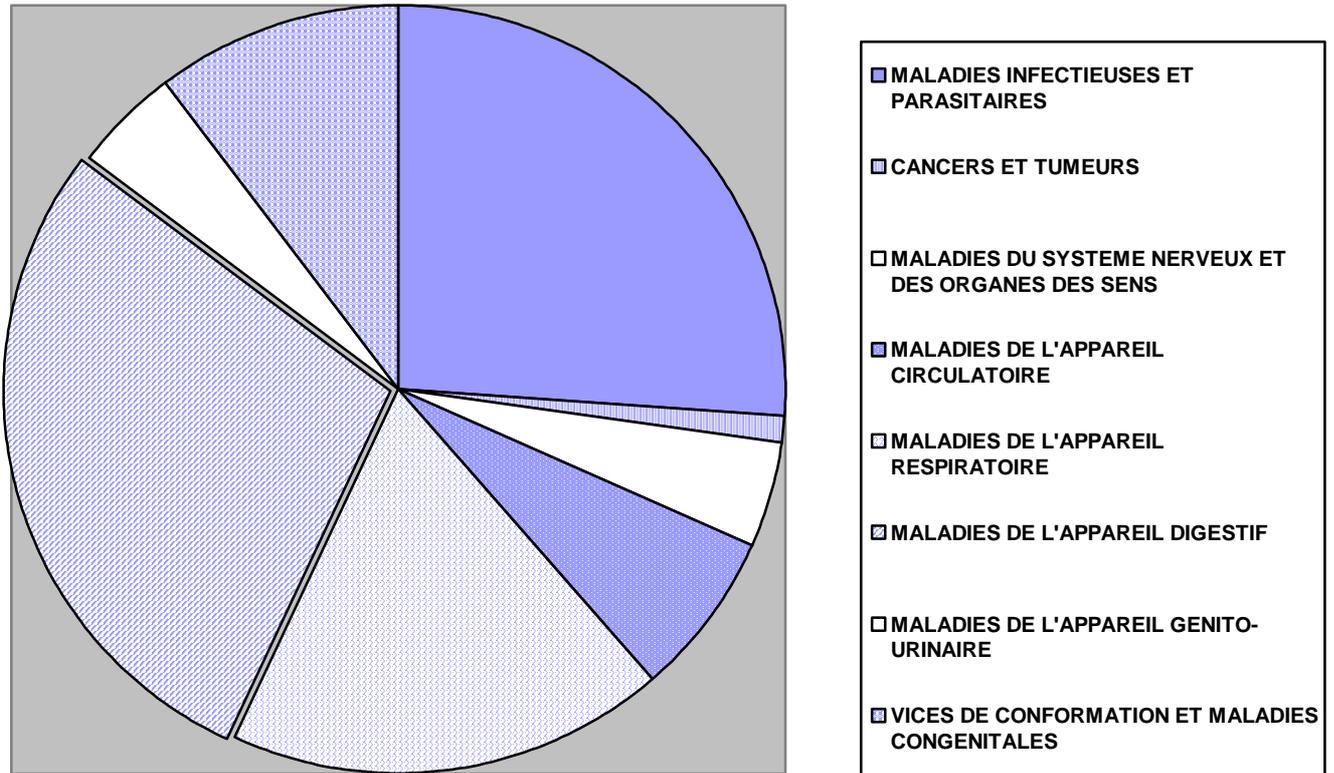
Tableau 1

Cause du décès	Proportion (%)
maladies infectieuses et parasitaires	26.1
cancers et tumeurs	1.1
maladies du système nerveux et des organes des sens	4.5
maladies de l'appareil circulatoire	6.8
maladies de l'appareil respiratoire	18.2
maladies de l'appareil digestif	28.4
maladies de l'appareil génito-urinaire	4.5
vices de conformation et débilité congénitale	10.2
Total	100

(Source : Institut National des Statistiques)

STRUCTURE PAR CAUSE DES DECES DE MUSULMANS DE LA VILLE DE TUNIS ENTRE 1947 ET 1950

Graphique 1



(Source : Institut National des Statistiques)

Nous constatons dans ce tableau que plus du quart des citoyens décédés mouraient des suites de maladies infectieuses et parasitaires (dont 67 % de cas de tuberculose, et notamment la tuberculose respiratoire). Par ailleurs, et toujours d'après les observations des services hospitaliers de l'époque, les maladies infectieuses et respiratoires se caractérisaient par une surmortalité masculine de 1.56.

Les cas de tuberculose se manifestaient surtout dans les quartiers à haute densité et les ghettos, et frappaient essentiellement les familles les plus démunies, car deux facteurs créaient un terrain favorable à ce fléau : la sous-alimentation et la promiscuité.

L'autre grande cause de décès dans la ville de Tunis (28 % des cas de décès) est constituée par les maladies de l'appareil digestif, dont 87 % des cas sont représentés par les diarrhées et les entérites, qui frappent surtout les enfants de moins de un an.

Les maladies de l'appareil respiratoire, enfin, représentent plus de 18 % des cas de décès ; il s'agit, dans 60 % des cas, de pneumonie, et dans 29 % des cas, de bronchite.

Notons également le faible poids relatif du groupe de causes « maladies de l'appareil circulatoire » (dont 96 % sont des maladies cardiaques), « maladies du système nerveux et tumeurs », qui représente seulement 12.4 % des causes de décès. le faible poids des cancers et tumeurs (1.1 %) doit être considéré eu regard aux trois remarques suivantes : l'imprécision des diagnostics à cette époque, la structure jeune de la population, et le fait que beaucoup de décès par cancer étaient classés dans les rubriques 39 (sénilité) et 43 (causes mal déterminées).

Ainsi, la ville de Tunis présentait, à la fin des années 1940, une structure par cause des décès « primitive », en ce sens que l'on mourait, dans les zones urbaines, essentiellement des suites d'un environnement malsain, c'est à dire une promiscuité excessive et une hygiène exécrable. Le milieu urbain était donc hostile, puisqu'il favorisait les maladies infectieuses et parasitaires, ainsi que les maladies de l'appareil respiratoire et digestif.

Voyons à présent ce qu'il en est un demi-siècle plus tard, dans une Tunisie urbaine indépendante et modernisée.

2 / LA TUNISIE URBAINE DE 1971 A 1992 :

Dans le tableau suivant, nous avons synthétisé la structure par cause de la mortalité urbaine en Tunisie pour les années 1971 et 1992 telle qu'elle nous a été donnée par l'Institut National des Statistiques (INS). Notons cependant que les résultats présentés souffrent de défauts liés à la nature des données hospitalières, ainsi qu'à celles de l'état civil civil, et notamment pour l'année 1971.

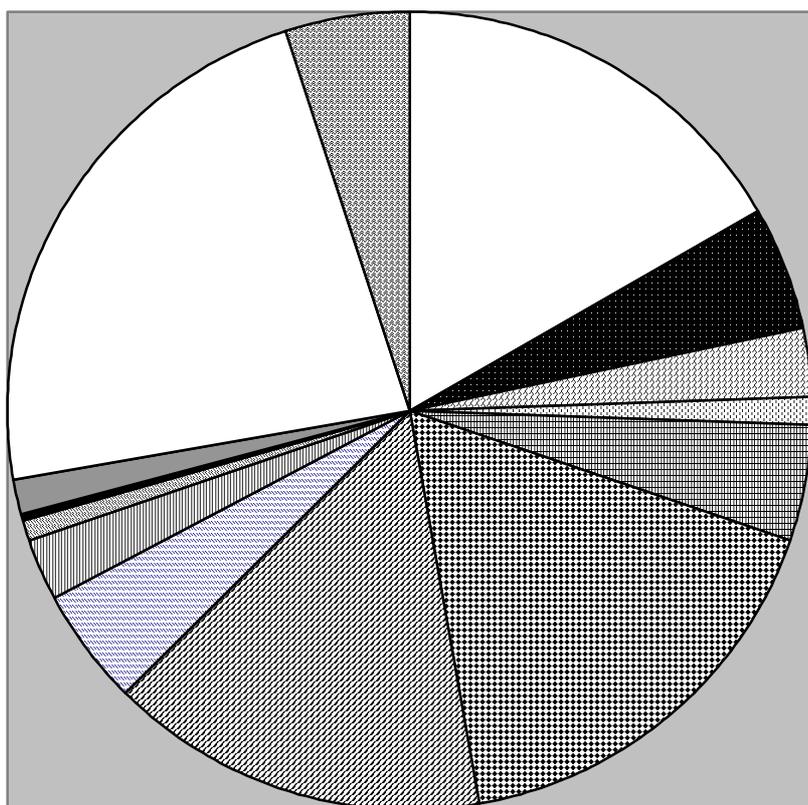
Par ailleurs, pour des raisons de commodité, nous n'avons pas pris en considération les chiffres relatifs aux rubriques « états morbides et mal définis » et « causes non déterminées ».

STRUCTURE PAR CAUSE DE LA MORTALITE
URBAINE EN TUNISIE EN 1971 ET 1992

Tableau 2

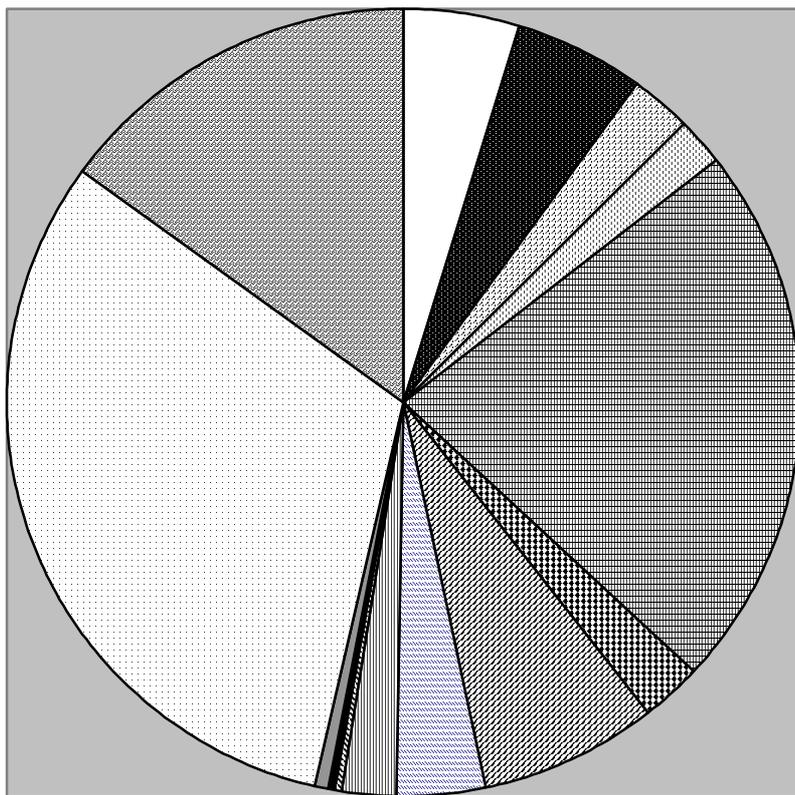
cause du décès	1971		1992		Variation de la proportion 1971/1992 (%)
	nombre de décès	proportion (%)	nombre de décès (variation par rapport à 1971)	proportion (%)	
maladies infectieuses et parasitaires	1 838	16.6	559 (- 69.6 %)	4.8	- 71.2 %
tumeurs	548	5	606 (+ 10.6 %)	5.2	+ 4 %
maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	299	2.7	301 (+ 0.7 %)	2.6	- 3.7 %
maladies du sang et des organes hématopoïétiques	129	1.2	203 (+ 57.4 %)	1.7	+ 41.7 %
troubles mentaux	16	0.1	19 (+ 18.7 %)	0.2	+ 100 %
maladies du système nerveux et des organes des sens	520	4.7	2 627 (+ 405.2 %)	22.4	+ 376.6 %
maladies de l'appareil circulatoire	1 859	16.8	273 (- 85.3 %)	2.3	- 86.3 %
maladies de l'appareil respiratoire	1 685	15.2	847 (- 49.7 %)	7.2	- 52.6 %
maladies de l'appareil digestif	527	4.8	441 (- 16.3 %)	3.8	- 20.8 %
maladies des organes génito-urinaires	278	2.5	242 (- 12.9 %)	2.1	- 16 %
complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche	103	0.9	34 (- 67 %)	0.3	- 66.7 %
maladies de la peau et des tissus sous-cutanés	16	0.1	14 (- 12.5 %)	0.1	-
maladies des systèmes ostéo-musculaires et des tissus conjonctifs	16	0.1	21 (+ 31.2 %)	0.2	+ 100 %
anomalies congénitales	169	1.5	77 (- 54.4 %)	0.6	- 60 %
causes de morbidité et mortalité périnatales	2 487	22.5	3 695 (+ 48.6 %)	31.3	+ 39.1 %
accidents, empoisonnements et traumatismes	560	5.1	1 759 (+ 214.1 %)	14.9	+ 192.2 %
Total	11 050	100	11 718 (+ 6 %)	100	-

(Source : Institut National des Statistiques)



- maladies infectieuses et parasitaires
- Tumeurs
- Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme
- Maladies du sang et des organes hématopoïétiques
- Troubles mentaux
- Maladies du système nerveux et des organes des sens
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies de l'appareil digestif
- Maladies des organes génito-urinaires
- Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches
- Maladies de la peau et des organes sous-cutanés
- Maladies des systèmes ostéo-musculaires et des tissus conjonctifs
- Anomalies congénitales
- Causes de morbidité et mortalité périnatale
- Accidents, empoisonnements et traumatismes

**STRUCTURE PAR CAUSE DE LA MORTALITE
URBAINE EN TUNISIE EN 1971**



- maladies infectieuses et parasitaires
- Tumeurs
- Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme
- Maladies du sang et des organes hématopoiétiques
- Troubles mentaux
- Maladies du système nerveux et des organes des sens
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies de l'appareil digestif
- Maladies des organes génito-urinaires
- Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches
- Maladies de la peau et des organes sous-cutanés
- Maladies des systèmes ostéo-musculaires et des tissus conjonctifs
- Anomalies congénitales
- Causes de morbidité et mortalité périnatale
- Accidents, empoisonnements et traumatismes

STRUCTURE PAR CAUSE DE LA MORTALITE

URBAINE EN TUNISIE EN 1992

A / LE REcul DES PATHOLOGIES CLASSIQUES :

La première constatation que l'on puisse faire en observant ces chiffres est la suivante : le poids des maladies infectieuses et parasitaires comme cause de décès a reculé de 71 % entre 1971 et 1992, ce qui ne peut signifier qu'une seule chose : la Tunisie est parvenue, en 20 ans, à rendre ses villes beaucoup plus saines et habitables, car ce type de décès est en corrélation directe avec le climat ambiant (hygiène des habitations, évacuation des eaux usées, aération des chambres,...). Ce mouvement de recul s'est fait, notamment, grâce à la synergie des deux éléments suivants : d'une part, une politique nationale soutenue de lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires, qui a atteint son plus fort degré d'efficacité dans les zones urbaines, et d'autre part, une politique d'aménagement urbain axée autour de la « dégourbification », c'est-à-dire la réglementation des constructions et la destruction des bidonvilles (« gourbis ») édifiés anarchiquement autour des grandes villes, ainsi que l'amélioration de la desserte d'eau potable et de l'évacuation des eaux usées dans les vieux quartiers des centres urbains.

Nous observons ensuite, dans le tableau, un très net recul des décès suite aux maladies de l'appareil circulatoire (-86.3 %) entre 1971 et 1992 %. Cela ne signifie pas que ces pathologies reculent, bien au contraire, puisque l'hypertension artérielle, par exemple, est un mal de plus en plus fréquent, atteignant aujourd'hui plus de 40 % des sujets de plus de 50 ans, entraînant de nombreux cas d'hémorragies cérébrales et de lésions des reins et du cœur. L'infarctus du myocarde, dû à l'obstruction des coronaires par de la graisse et des caillots, évolue non moins rapidement, et représente actuellement plus de 25 % des maladies cardiaques en Tunisie.

Cette évolution des maladies de l'appareil circulatoire dans les zones urbaines est due essentiellement à deux facteurs : d'une part, une vie citadine de plus en plus stressante, et de l'autre, une alimentation malsaine : la nourriture du citoyen tunisien devient de plus en plus riche en graisse, moins salée, moins riche en fruits et légumes, et le tabagisme avance à grands pas. Seul l'alcoolisme semble stagner, du fait d'un environnement islamique plus ou moins conservateur.

Nous pouvons imputer, enfin, cette « prolifération » des atteintes de l'appareil circulatoire (mal caractéristique des personnes âgées) à la transition démographique qu'a

connue le pays ces dernières années, puisque de moins de 57 ans en 1972, l'espérance de vie à la naissance est passée à 68 ans en 1992 (72 ans aujourd'hui).

Comment, dans ce cas, expliquer le très net recul des décès par maladies de l'appareil circulatoire ? Et bien, tout simplement, par le progrès considérable de la médecine et de la chirurgie cardio-vasculaire, qui se manifeste particulièrement dans quelques grandes zones urbaines en Tunisie (Tunis, Sousse et Sfax notamment), où des unités publiques et surtout privées spécialisées deviennent légion. Ces unités sont équipées d'appareils ultra-modernes et sont encadrées par d'éminents spécialistes formés à l'étranger, et actuellement seuls quelques cas d'extrême gravité sont aiguillés vers les centres de soins cardio-vasculaires européens ou américains, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années à peine.

Nous constatons également que les décès suite à des « complications de la grossesse, des accouchements et des suites de couches » ont très fortement diminué (- 66.7 % entre 1971 et 1992), ce qui est dû à la synergie des effets favorables de plusieurs facteurs caractéristiques des régions urbaines : une meilleure infrastructure sanitaire, un meilleur taux de couverture de la vaccination, une planification familiale plus efficace, une meilleure nutrition (due à un pouvoir d'achat plus élevé que dans les campagnes), un meilleur réseau d'eau potable, un taux de surveillance prénatale plus élevé (77.7 % en milieu urbain contre 62.6 % en milieu rural en 1994) et un meilleur taux de couverture de accouchements (93.5 % en région urbaine contre 65.5 % en zone rurale en 1994).

Nous pouvons également observer, durant ces vingt dernières années, une forte baisse de la part des décès suites à des anomalies congénitales (- 60 % entre 1971 et 1992). D'aucuns pourraient imputer cela aux progrès accomplis par la médecine, je dirais tout simplement que ce phénomène est dû à la quasi-disparition des mariages consanguins, pratique ancestrale extrêmement courante il y a quelques années à peine, et qui existe encore fréquemment dans les campagnes tunisiennes.

B / LES NOUVELLES GRANDES CAUSES DE DECES :

Ainsi, la ville qui était un véritable espace mortifère, semble être devenue, en l'espace d'une vingtaine d'années, un lieu décent d'habitation. Nous constatons cependant l'apparition de deux nouvelles causes de décès propres au milieu urbain.

Il s'agit, en premier lieu, du groupe de causes « maladies du système nerveux et des organes des sens » et « troubles mentaux », dont le poids relatif a augmenté de 370.8 % en deux décennies. Ce type de maladies est dû en grande partie à la vie mouvementée et stressante des citoyens tunisiens, qui vivent de plus en plus au diapason de l'Europe du sud. En effet, les grandes villes tunisiennes sont de plus en plus ouvertes au monde occidental, via les flux de touristes et d'hommes d'affaires qui fréquentent régulièrement les centres de tourisme et d'affaires concentrés dans les zones urbaines, ainsi que le réseau télévisé qui diffuse de plus en plus d'émissions de chaînes européennes.

Ainsi, le citoyen tunisien moyen connaît à peu près parfaitement le mode de vie des pays européens voisins, tels l'Italie ou la France, mode de vie qu'il apprécie et qu'il essaye de copier (habitudes alimentaires, véhicules, architecture, habillement,...). Si beaucoup d'auteurs ont parlé de « transition épidémiologique », je qualifierais plutôt cela de « transition culturelle », puisque ce nouveau mode de vie du citoyen a rapidement transformé la structure par cause de la mortalité urbaine du pays, en devenant propice à l'apparition de troubles nerveux et mentaux souvent mortels : frénésie de la consommation, rallongement du temps passé dans les moyens de transport (embouteillages, attente dans les stations de transport public), files d'attente généralisées, exigüité des appartements dans les banlieues qui n'en finissent pas de se développer autour des villes,...

L'autre grande cause de décès qui a pris beaucoup d'ampleur ces dernières années résulte des « accidents, empoisonnements et traumatismes », qui ont pratiquement doublé en 20 ans. La majeure partie de ces cas de décès est due à trois sous-groupes d'accidents, particulièrement meurtriers dans les zones urbaines : il s'agit des accidents du travail, qui ont fortement augmenté avec l'essor de l'industrie, et qui sont généralement la conséquence du non-respect des consignes de sécurité (port du casque, capotage des moteurs industriels, absence de barrières protectrices,...). L'autre cause de décès, moins fréquente, est due aux accidents ménagers, notamment les cas d'électrocution et d'asphyxie par gaz de ville. Cependant, la part du lion est taillée par les accidents de la route, et je me dois de vous en parler d'une manière plus approfondie.

En 1999, les services de la Garde Nationale tunisienne ont recensé pas moins de 627 décès dus à des accidents de la route en zone urbaine. En 1987, on recensait déjà à 498 tués de la route en milieu urbain, d'où une augmentation de 26 % en 12 ans.

Si l'on rapporte les décès par accidents de la route en zone urbaine au total des décès, toujours en zone urbaine en Tunisie, nous trouvons une proportion de 1.8 %. Cette part reste

relativement faible, mais il faut savoir que plus du tiers des victimes sont âgées de moins de 25 ans, ce qui préoccupe fortement les autorités chargées de la protection civile.

Si les accidents de la route ont lieu plus souvent dans les agglomérations urbaines (68 %) que dans les campagnes (32 %), les accidents mortels ont plutôt tendance à se concentrer dans les zones rurales. En effet, la létalité (rapport des décès au nombre d'accidents) est de 19 % dans les campagnes, et seulement de 8 %, soit moins de la moitié, dans les agglomérations. Cela est probablement dû à la différence de vitesse admise entre les deux zones (50 Km/h en ville contre 90 Km/h hors des agglomérations et 110 Km/h sur les autoroutes).

Il pourrait paraître étonnant, à priori, de voir la part des décès en période périnatale augmenter, d'autant plus que la mortalité infantile a reculé entre 1971 et 1992 (celle-ci est passée de 74.7 ‰ à 40 ‰). En fait, si la mortalité infantile exogène (au-delà du premier mois de vie) a fortement reculé, celle endogène (qui correspond à la mortalité périnatale, c'est-à-dire durant le premier mois de vie), a continué à progresser, pour une raison essentielle, à mon avis : le recul progressif de l'âge au mariage, qui est passé, pour les filles, d'une moyenne de 18 ans au début des années 1970 à 25 ans aujourd'hui, et qui touche plus particulièrement les citadins.

Ce phénomène est dû au rallongement de la durée des études universitaires, aux difficultés de trouver un travail et un logement, ainsi qu'au développement d'une mentalité individualiste, et il pèse négativement sur la santé reproductive, de deux manières : d'une part, les mères accouchent de plus en plus tard, et l'on sait que, au-delà de 35 ans, le risque de mortalité périnatale augmente dangereusement, et d'autre part si l'âge au mariage recule, l'âge aux premiers rapports sexuels, quant à lui, stagne, et même avance, d'où augmentation des cas de grossesses hors mariages.

Nous constatons, enfin, que la part des décès par tumeurs n'a pratiquement pas évolué en deux décennies, ce qui est, à mon sens, le résultat de deux mouvements contradictoires : d'une part, la modernisation de la médecine et de la chirurgie, grâce à laquelle les gens ne meurent plus systématiquement du cancer (aujourd'hui, la plupart des cancers découverts en zone urbaine à un stade précoce sont guéris dans 90 % des cas), aurait dû entraîner un recul de ce type de décès. D'autre part, cette même évolution rapide de la médecine implique une amélioration des diagnostics ; ainsi, de nombreux décès, autrefois imputables à des causes « fourre-tout », telles la sénilité ou les causes mal définies, sont aujourd'hui attribués à des cancers, ce qui aurait dû entraîner une augmentation des cas de décès par tumeur, sans oublier les effets favorables de l'inversion de la pyramide des âges sur l'accroissement des cas de

tumeurs, mal caractéristique des personnes âgées. La synergie des deux mouvements s'est donc traduite par le statu-quo que nous avons observé.

CONCLUSION

Ainsi, notre rapide tour d'horizon de la question nous a amenés à constater que, à l'instar de nombreux autres pays, la Tunisie a connu une transition épidémiologique, caractérisée par un recul des décès par maladies infectieuses et parasitaires et une augmentation relative des cas de troubles mentaux et nerveux, ainsi que des accidents. Cependant, contrairement aux modèles connus, la mortalité par tumeurs n'a pas augmenté d'une façon notable, et celle par maladies cardio-vasculaires a, au contraire, poursuivi un mouvement de baisse.

Je conclurai, enfin, en disant que cette évolution, cette « modernisation » de la structure par cause de la mortalité urbaine en Tunisie est, certes, la conséquence d'une politique gouvernementale de lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires, mais elle est avant tout une transition socio-culturelle, puisqu'elle est reflète directement un nouveau mode de vie, une nouvelle façon de penser et d'agir du citoyen tunisien.

BIBLIOGRAPHIE

- *Annuaire statistique de la Tunisie 1947 à 1999*, Institut National des Statistiques, Tunis ;
- Bouhdiba Sofiane, *La mortalité infantile en Tunisie : réalités et perspectives*, mémoire de DEA de démographie, Faculté des Sciences humaines et sociales de Tunis, Tunis, juillet 1998 ;
- David Maurice, *Situation sanitaire et démographique de la ville de Tunis*, Service tunisien des statistiques, Tunis, 1952 ;
- Direction générale de la Garde Nationale de la Tunisie, *Statistiques des accidents de la route 1999*, Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, 1999 ;
- Institut de Recherches et Etudes sur la Population, *Mortalité et santé de la population*, IREP, Tunis, 1990 ;
- Sebag Paul, *La Hara de Tunis*, Presses Universitaires de France, Paris, 1952.

GOUVERNORAT EN 1976 ET 1995

NORAT	1976				1995				VARIATION MORTALI URBAINE EN 1976 ET 19
	DECES EN ZONE URBAINE	DECES EN ZONE RURALE	TOTAL (2)	INDICE (1) / (2)	DECES EN ZONE URBAINE	DECES EN ZONE RURALE	TOTAL (4)	INDICE (3) / (4)	