

Les indicateurs de la santé en Tunisie

S. BEN CHEIKH

N. ACHOUR

Ministère de la Santé Publique
Direction des Etudes et de la Planification

Introduction

La performance du secteur tunisien de la santé a été relativement bonne au cours des dernières décennies. Bien que les dépenses annuelles de santé soient toujours inférieures à 150 \$ par habitant, les tunisiens ont une espérance de vie relativement élevée : estimée à 73 ans en 2004 ; un faible taux de mortalité infantile, 19 décès pour 1000 naissances vivantes et un taux de mortalité maternelle relativement faible : 70 décès pour 100.000 naissances vivantes. La couverture de santé a été étendue à une large majorité de la population.

Contexte Socio-Economique

La Tunisie, pays nord africain dont la superficie est de 154530 km² compte en 2005, une population de 10 millions d'habitants dont 63% vivant en milieu urbain. Le produit intérieur brut de la Tunisie (PIB) a augmenté de 5.0% en 2003, grâce à la croissance de la production agricole et du tourisme. Bien que le pays soit toujours confronté à un environnement extérieur défavorable, une croissance de 6% du PIB est envisagée pour les années à venir, cette estimation est basée sur les perspectives et la consolidation du secteur agricole, la stabilisation du tourisme et l'augmentation des exportations en particulier de produits manufacturés et agricole.

Profils démographiques et épidémiologiques

Situation Démographique et Tendances :

Du fait de la conjonction de la baisse de la natalité et de la mortalité, la Tunisie a connu au cours des dernières décennies, les différentes phases de la transition démographique. C'est ainsi que la population moyenne est passée en 1984 de 7.04 millions d'habitants à 9.3 millions en 1998. Elle est de 9.91 millions d'habitants en 2004. Le taux d'accroissement annuel de la population a sen-

siblement diminué au cours de la dernière décennie passant de 1.47% en 1996 à 1.08% en 2004.

La diminution du taux de croissance de la population explique en grande partie les changements de la structure par âge de la population. En 2004, 64.0% de la population fait partie de la catégorie d'âge comprise entre 15 et 59 ans, 18.6% ont moins de 15 ans et 9.3% plus de 60 ans avec 57% des femmes en âge de procréer (entre 15 et 44 ans).

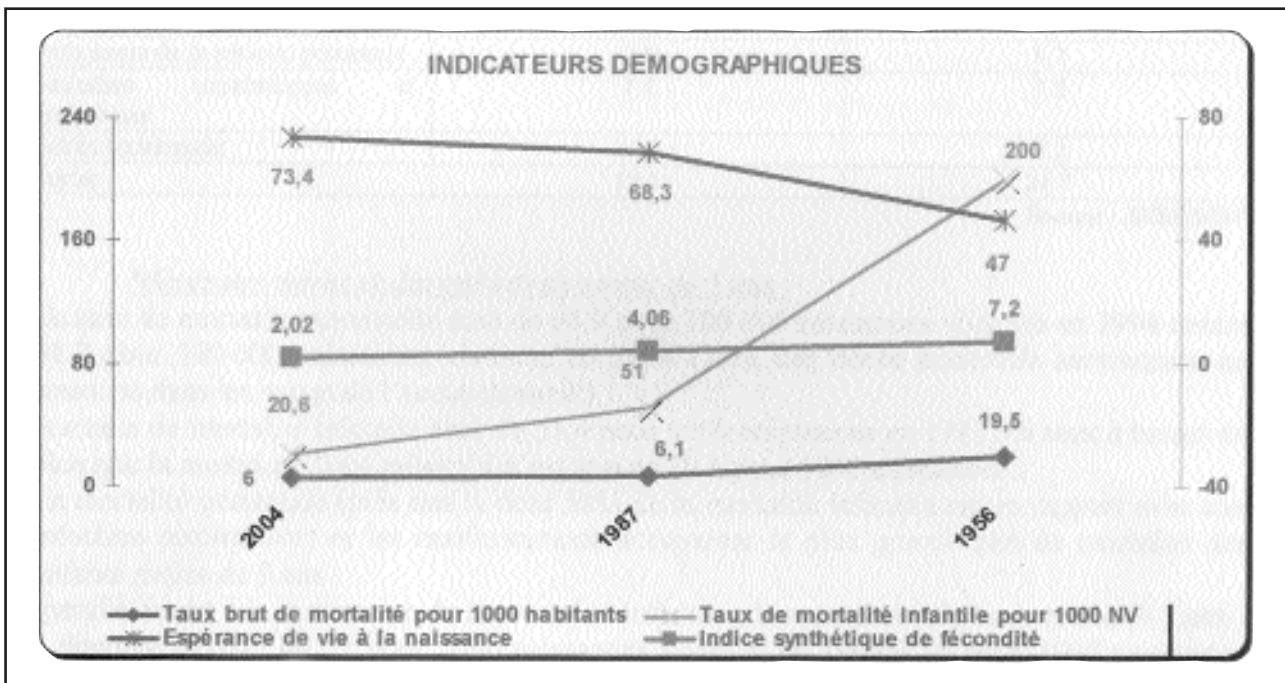
Le taux de natalité n'a cessé de baisser passant 32.2% en 1984 à 18.9% en 1997 pour atteindre 16.8% en 2004. Parallèlement l'indice synthétique de fécondité est passé de 4.64 enfants en 1984 à 4.06 en 1987 pour arriver à 2.02 en 2004 avec toutefois une certaine disparité régionale.

La planification familiale en Tunisie n'a pas seulement concerné le contrôle de la croissance démographique ; elle cible également tous les aspects de la santé reproductive : soins maternels, surveillance de la santé maternelle et infantile, dépistage des cancers génitaux, infertilité, santé des adolescents.....

En effet, Le rapport annuel de l'ONFP pour l'année 2004 indique que 54% des femmes tunisiennes en âge de reproduction utilisent des méthodes modernes de contraception (DIU, pilule) et 10% usent d'autres méthodes ; soit un total de 64% de femmes. Ce taux est parmi les plus élevés dans la région du MOAN.

Quant à l'espérance de vie à la naissance de la population tunisienne, elle a nettement augmenté au cours des deux dernières décennies : elle est passé de 67.1 années en 1984 à 73.4 années en 2004 (71.0 pour les hommes et 75.1 pour les femmes).

Des études prévisionnelles montrent qu'au cours des 25 prochaines années, l'espérance de vie à la naissance continuera à augmenter pour atteindre 77 ans environ en 2030 et que cette augmentation concernera davantage les femmes que les hommes (79.5 années versus 73.7 années). Les projections démographiques laissent entrevoir que



Source : 50 ans d'indépendance MSP

le processus de vieillissement engagé se poursuivra. En effet et selon un scénario moyen, on prévoit que la population tunisienne atteindra 11.8 millions d'habitants en 2028 avec 18% de personnes âgées de 60 ans et plus. Au cours de la même année, les personnes âgées de plus de 65 ans représenteraient 12.2% de la population. Ces projections montrent également que nous allons assister à :

- une baisse du poids des enfants d'âge préscolaire et scolaire et une augmentation du poids des adultes ;
- une élévation de l'âge médian de la population qui va passer de 25 ans actuellement à 34.5 ans en 2030.

La population ainsi que le profil épidémiologique de la Tunisie sont le résultat de transitions démographiques et épidémiologiques qui caractérisent la plupart des pays en développement.

Le Profil Epidémiologique :

Les causes de décès :

Le tableau I fournit une vue d'ensemble des causes de décès les plus fréquentes. De façon générale, les maladies du système circulatoire occupent la première place, avec des taux légèrement supérieurs pour les femmes par rapport à ceux des hommes. La deuxième cause de décès est

constituée par les cancers, suivie des décès secondaires à des actes de violence et à des maladies respiratoires.

* décès des mères et des enfants de moins de 5 ans :

-le taux de mortalité maternelle était de 68.9 pour 100 000 naissances vivantes en 1994 contre 48.7 pour 100 000 naissances vivantes en 2004 (70% des décès maternels surviennent au cours ou dans les suites de l'accouchement).

-Le taux de mortalité infantile était de 51.4 pour 1000 naissances en 1987, ce taux a baissé de plus que la moitié en 2004 puisqu'il n'est que de 20.6 pour 1000 naissances ; mortalité périnatale (près des 3/4 de la mortalité infantile dont 50% sont en rapport avec une infection respiratoire) et les malformations accaparent la plus grande part de mortalité des enfants de moins de 5 ans ;

-parallèlement à la diminution de la mortalité infantile, la mortalité infanto-juvénile (0-5 ans) a diminué passant de 52 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 24 pour 1000 naissances vivantes en 2004.

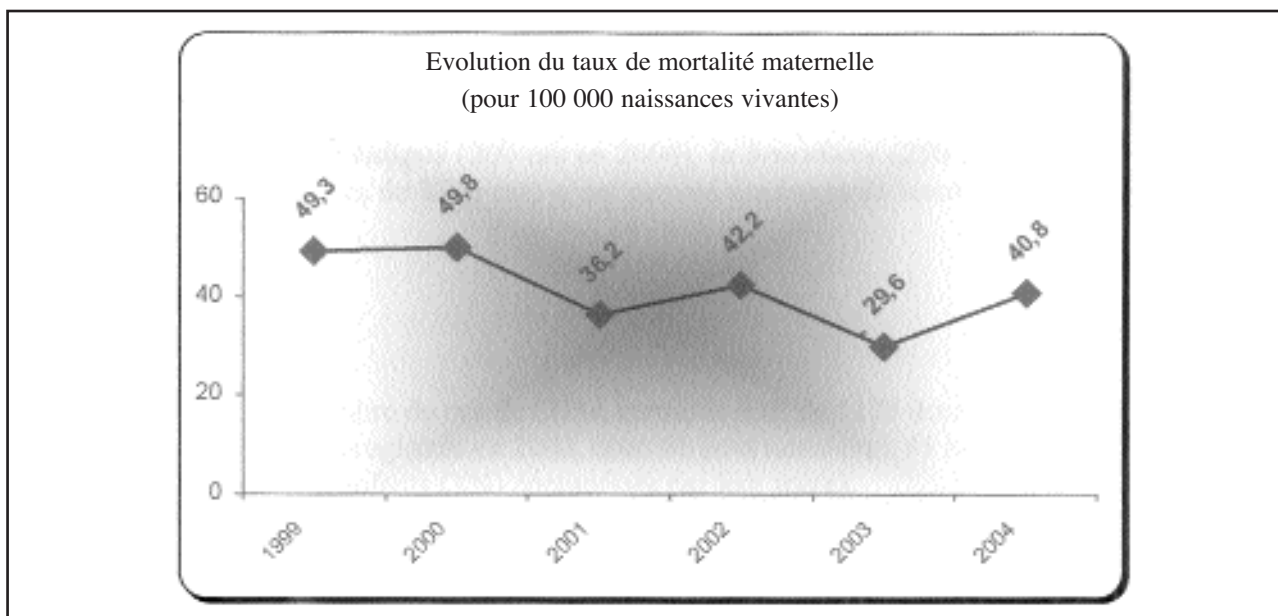
* la catégorie d'âge comprise entre 5-35 ans :

Les décès violents, principalement ceux en rapport avec des accidents (approximativement 40%) sont la principale cause de décès.

Tableau I : Répartition des principales causes de décès en 2004

	Hommes	Femmes
Maladie de l'appareil circulatoire	27.0	31.0
Cancers	18.0	14.0
Maladie du système respiratoire	10.5	7.2
Pathologie de la période périnatale	7.8	8.7
Maladies métaboliques et endocrines	7.1	7.2
Décès accidentels	10.5	7.2
autres	19.1	24.7

Source : INSP/MSP



Source : 50 ans d'indépendance MSP

*** au delà de 45 ans :**

Les cancers et les maladies circulatoires sont les causes de décès les plus fréquentes

La morbidité :

maladies transmissibles (hors MST)

Aucun cas autochtone de paludisme n'est enregistré depuis 1979, néanmoins, quelques dizaines de cas sont importés par des voyageurs tunisiens et étrangers sont annuellement diagnostiqués et pris en charge.

Quant à l'incidence de la tuberculose, elle est autour de 20 pour 100.000 habitants en 2004 ; baisse régulièrement au fil des années et les formes infantiles sont exceptionnelles.

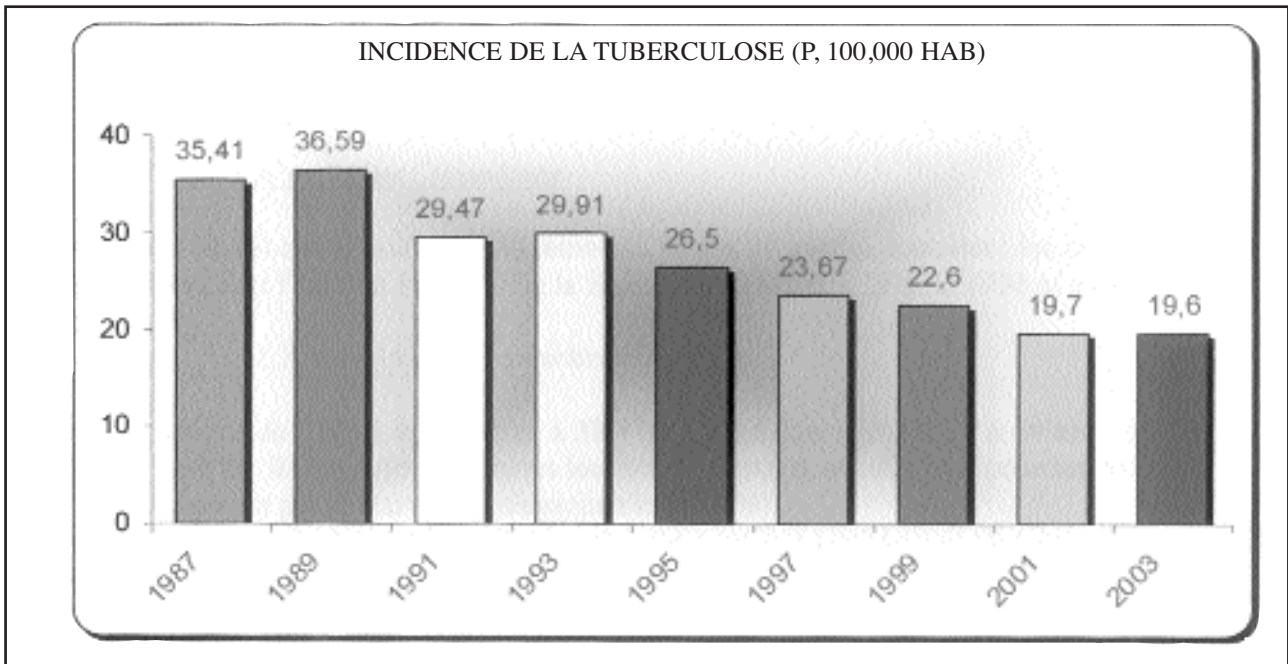
Par ailleurs, le kyste hydatique (200 cas en 2004), la brucellose (250 cas) et la leishmaniose cutanéomuqueuse (près de 1700 cas) n'ont pas été éradiqués de leurs foyers traditionnels du centre ouest et du sud.

VIH/SIDA

De 1985 à 2002, le nombre de cas de SIDA cumulés était de 1125 dont 387 sont décédés, 188 nouveaux cas ont été enregistrés en 2002, dont 66 sont tunisiens : 45 hommes (68% des cas) ; 19 femmes (29%) et 2 enfants (3%) contaminés par leur mère).

Les maladies Chroniques

Plusieurs études ont abordé ces problèmes au fil des 20 années écoulées ; les plus récentes ont été réalisées par



Source : 50 ans d'indépendance MSP

l'Institut National de la Santé Publique entre 1996 et 1998 et en 2001.

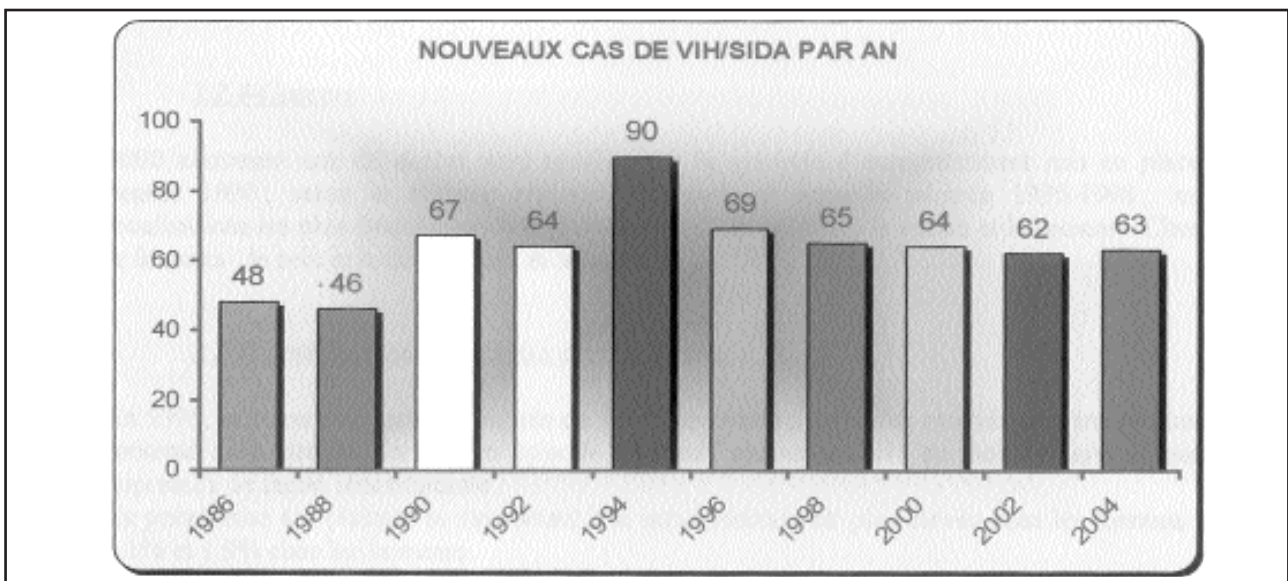
Hypertension artérielle

La prévalence de l'HTA est estimée à 38.4 % des adultes âgés de 35 à 64 ans ; elle est plus élevée chez les femmes, les personnes les moins instruites et celles qui

pour une raison ou une autre n'exercent pas d'activité professionnelle (41.5%).

Diabète

Selon une enquête menée par l'Institut National de la Santé Publique en 2005 ; 11% de la population Tunisienne sont diabétiques. Cette prévalence est de 14% au District de



Source : 50 ans d'indépendance MSP

Tunis et au Centre-Est contre 5% au Nord-Ouest.

Les Maladies Respiratoires

La prévalence des bronchopathies chroniques parmi les adultes de plus de 25 ans, 5 à 6 fois plus élevée chez les hommes, oscille, selon les enquêtes, entre 4 et 10% dont le quart serait obstructive.

Quant à l'asthme, la prévalence varie entre 1,7 et 6,5% et 1,3% des décès lui sont imputés.

Obésité

La prévalence de l'obésité oscille entre 15 et 16% de la population adulte, plus élevée chez les femmes par comparaison aux hommes et en milieu urbain.

Cancers

9000 nouveaux cas de cancer sont notifiés par le système d'enregistrement mis en place depuis 1990 ; selon le registre régional du nord, et entre la période 1995-1998 ; les localisations les plus fréquentes chez l'homme sont : le poumon, la vessie et la prostate. Chez la femme : le sein et le col, la peau et les ovaires.

Santé mentale et troubles psychiatriques

En 1995, et selon une enquête auprès de 3000 personnes ; 8.8% des candidats interrogés ont présenté au cours de

Chez l'enfant et l'adolescent, la fréquence de l'autisme est de 4 à 5 pour 10.000 et l'anorexie mentale autour de 2 pour mille.

Tabagisme

Un tiers de la population adulte (25 ans et+) sont des fumeurs : 61.9% des hommes et 7.7% des femmes.

Le tabagisme est plus répandu dans le nord et les régions de l'est du pays.

Les cigarettes sont la plus fréquente forme de tabac en Tunisie. Le début du tabagisme se fait habituellement avant l'âge de 20 ans pour les hommes et plus tard pour les femmes. L'utilisation du traditionnel narguilé est à la hausse surtout chez les jeunes.

Offre et consommation des soins

Les Structures et les prestataires de Soins :

Le système d'offre de soins du Ministère de la Santé Publique est divisé en trois parties comme suit (Tableau II):

Le premier niveau, ou secteur de première ligne, est celui des Soins de santé de base. Il comprend 2075 Centres de Soins de Santé de Base (1 CSB/ 5000 habitants en 2005). 90% de la population est à moins de 5km d'un

Tableau II : Evolution du nombre des structures hospitalières du MSP

	1956	1987	2004
Hôpitaux, Centres et Ecoles Universitaires	4	20	28
Hôpitaux Régionaux	17	22	33
Hôpitaux de Circonscription	31	99	121
Total	52	141	182

Source : 50 ans d'indépendance/MSP

Tableau III : Evolution du nombre du personnel dans le secteur public et privé

	1976	1981	1986	1991	2001	2004
Paramédicaux	8340	13570	20300	24555	32000	34859
Médecins	1210	1800	3450	4500	7767	9805
Pharmaciens	326	700	1120	1304	1998	2069
Dentistes	176	320	525	811	1380	1884

Source : 50 ans d'indépendance/MSP

leur vie un épisode dépressif majeur et 26% au moins 3 symptômes dépressifs de façon concomitante.

La prévalence des plaintes se rapportant à la santé mentale est plus élevée chez les femmes : 3.1% et 1.9% chez les hommes.

CSB. Ce secteur comprend aussi 121 hôpitaux de circonscription et maternités périphériques. Le nombre de lits total pour ce niveau est de 2650, ce qui représente environ 16.5% de la capacité totale pour le secteur public.

Exercent dans le secteur (en 2002) 1559 médecins géné-

ralistes, 10365 paramédicaux, 223 médecins dentistes et 91 pharmaciens.

Le deuxième niveau de soins est constitué par 33 hôpitaux régionaux, disposent de 5750 lits (33.8% de la capacité hospitalière du secteur public) et 600 médecins spécialistes soit 30% des médecins spécialistes du secteur public.

Le troisième niveau est le plus haut niveau de référence. Il s'agit du pôle universitaire, qui comprend 11 hôpitaux généraux et 23 instituts et centres spécialisés ; avec 8596 lits soit 50.6% des lits du secteur public et 44.4% de la capacité nationale totale.

Ce sont des établissements publics de santé (EPS) qui disposent de 70% des médecins spécialistes du secteur public.

Le Secteur Privé

Infrastructure

Les cliniques privées sont concentrées dans les grandes zones urbaines et la moitié dans la capitale, alors que les

emploie 1900 pharmaciens soit 83% des pharmaciens du pays, 1393 dentistes (72% des médecins dentistes), 4426 médecins soit 50% des médecins et seulement 7% des paramédicaux (666 techniciens supérieurs libéraux). Ce secteur consomme la moitié des dépenses de santé.

Les Equipements Lourds

L'hospitalisation privée, bien qu'elle soit à ses débuts (12% des lits), accapare pratiquement 70% des équipements lourds.

Les équipements lourds, l'hémodialyse et la thalassothérapie sont soumis à l'autorisation du Ministère de la Santé Publique et une certaine normalisation. Les cliniques et les professions paramédicales ne sont soumises, quant à elles, qu'à un cahier de charge.

Couverture du risque maladie

Plus de 80% de la population tunisienne ont accès aux

Tableau IV :Distribution géographique des Hôpitaux Privés et de la capacité en lits en 2000

	Nombre de Clinique	Capacité	Centres d'Hémodialyse	
			Nombres	Machines
Tunis	43	1297	30	316
Centre Est	15	512	24	248
Reste du pays	23	570	45	422
Total	81	2379	99	986

Source : Carte sanitaire 2004, MSP-DEP

centres d'hémodialyse soumis à la carte sanitaire, sont équitablement répartis entre les régions.

Personnel de la Santé

C'est un secteur en plein essor depuis les années 90. Il

soins de santé soit dans le cadre d'un régime d'assurance maladie, soit dans celui d'un programme d'assistance médicale. Il existe deux grands types de couverture de sécurité sociale pour environ 7 millions de personnes,

Tableau V : Distribution géographique des Médecins Privés

	Med. Spécialistes	Med. Généralistes	Densité hab/med privé	Ratio med.privé/ 100000 hab
Tunis	1079	758	1228	81
Nord Est	215	296	2707	37
Nord Ouest	76	144	5525	18
Centre Est	598	617	1846	54
Centre Ouest	66	132	6852	15
Sud	170	220	4000	25
Total	2204	2167	2274	44

Source : carte sanitaire, 2004 MSP/DEP

Tableau VI : Les Equipements Lourds dans les secteurs Public et Privé en 2004

	Secteur Public	Secteur Privé
ANGIOGRAPHIE NUM.	6	10
INSTAL.CATHETER	10	10
CEC	5	12
GAMMA CAMERA	4	4
TTT par LASER/EXCIMER	1	11
SCANNER	20	54
LITHOTRIPEUR	3	13
IRM	4	6
TELECOBALT	4	5

Source : 50 ans d'indépendance

soit pour 71% de la population. La CNSS fournit une couverture de soins de santé à 1.950 millions d'affiliés du secteur privé et leurs familles constitués soit des employés, des travailleurs indépendants, et d'autres catégories telles que les étudiants, les handicapés, les travailleurs non salariés du secteur agricole, et les tunisiens qui travaillent à l'étranger. La CNRPS couvre environ 0.746 million d'employés et de retraités du secteur public ainsi que leurs familles. Les ménages relativement pauvres sont couverts par deux programmes d'assistance médicale subventionnés assurés aux affiliés et à leurs familles. Les plus démunis sont couverts par l'AMG de type I (0.17 million d'affiliés en 2005) dans le secteur public, tandis que les moins vulnérables sont couverts par l'AMG de type II (0.548 million d'affiliés en 2005), après paiement d'une quote-part annuelle de 10 DT pour la validation de leur carte de soins de santé.

Dépenses et financement de santé

Les dépenses de santé ont fortement augmenté aux cours des deux dernières décennies, avec un taux de croissance annuel moyen de 11.7%. Le financement des dépenses de santé est dérivé de trois sources principales. En 2004, le budget de l'état a couvert 21.8% des dépenses, l'assurance maladie environ 23.3%, les ménages près de 53.6% (sur ces 53.6%, près de 9% sont pris en charge par des assurances groupe et des mutuelles) et la médecine d'entreprise et du travail près de 1.3%. Pratiquement, la moitié des dépenses des ménages est consacrée aux médi-

caments et environ un tiers aux soins ambulatoires.

Le financement du secteur de la santé en Tunisie a augmenté au cours des dernières années à la fois en termes absolus et relatifs par rapport à la performance économique globale. Le pourcentage du PIB consacré à la santé est passé de 4.2% en 1985 à 5.6% en 2003. Les dépenses annuelles de santé par habitant ont été multipliées par cinq : de 39DT en 1985 à 197.7 en 2004, ce qui représente un taux de croissance annuel de 10%.

Conclusion

La Tunisie fait face à d'importants défis pour renforcer ces succès et garantir la pérennité financière à long terme du système de santé. Le financement de la santé devra considérablement augmenter à l'avenir, avec la disponibilité accrue de technologies relativement coûteuses, alors que les transitions démographiques et épidémiologiques suivent leur cours, et que les Tunisiens attendent davantage de leur système de santé. Plus particulièrement, l'expansion de la couverture (en termes de panier de soins) impliquera des investissements additionnels dans le secteur de la santé.

Ces évolutions impliqueront d'importants ajustements pour améliorer à la fois le financement et la performance du système de santé.