

EVOLUTION DE LA SITUATION SANITAIRE ET DEMOGRAPHIQUE DE LA VILLE DE TUNIS DE 1940 A 1946

Au moment où il paraît possible et souhaitable de réduire, par un équipement médico-social approprié, la mortalité et en particulier : la mortinatalité et la mortalité infantile de la population de la Régence de Tunis, la publication du bilan de la léthalité, portant sur une période sexennale, peut-être instructive et par là même faire œuvre utile.

Il ne s'agit d'ailleurs pas d'innover en ce domaine. En effet, une étude antérieure (1) élaborée par M. le Docteur Ernest CONSEIL et continuée par M. le Docteur F. MAZERES, contient de précieux renseignements sur la morbidité et la mortalité concernant une période de vingt années de 1909 à 1928 inclus.

C'est aux mêmes sources, à savoir la documentation du Bureau d'Hygiène de la Ville de Tunis, que nous avons puisé les éléments de base de cette étude (2).

(1) Cf. Bulletin Municipal de la Ville de Tunis (n° 82 — Octobre — Décembre 1930).

(2) Les bulletins mensuels de Statistique démographique et médicale des six années intéressées nous ont été confiés par M. le Docteur ROLLIN, Médecin Chef des Services d'Hygiène de la Ville de Tunis, qui a toujours accueilli notre Service avec bienveillance et compréhension.

La création récente d'un Ministère de la Santé Publique traduit l'intérêt crucial du problème de la population et de sa protection sanitaire.

Dans le présent travail, nous nous sommes efforcés de dégager, au moyen de quelques chiffres, les caractéristiques essentielles et les facteurs prédominants de la mortalité tunisoise, enfin son évolution au cours d'une période proche de nous.

Il aurait été souhaitable de faire porter l'étude sur l'ensemble de la mortalité tunisienne, mais par suite des difficultés rencontrées dans la collecte des renseignements concernant l'ensemble du territoire de la Régence, il n'a pas été possible d'y donner suite pour la période envisagée.

Dans l'avenir, il est permis d'espérer que, grâce à l'établissement de bulletins de « Causes de Décès » au moins dans les principales villes où existent des Bureaux d'Hygiène et d'Assistance, il sera possible de réunir une documentation effectivement utilisable sur ce sujet; ce but ne pourra être atteint que par une collaboration efficiente des Médecins des Services d'Hygiène et de leurs collaborateurs les Médecins d'Etat-Civil.

L'absence de renseignements nous a donc obligés à limiter ce travail à la Ville de Tunis.

Toutefois les conclusions générales, dégagées de cette étude, abstraction faite de chiffres précis, peuvent être considérés comme approximativement valables pour la Tunisie toute entière.

**A. — EVOLUTION
DE LA MORTALITE GENERALE
DANS LES DIFFERENTS
GROUPES ETHNIQUES
DE LA POPULATION**

L'examen d'ensemble permet de constater :

1° Une très forte mortalité pour les Musulmans et les Israélites et une mortalité assez élevée pour les Européens.

2° Une régression de la mortalité, au cours du temps, qui est beaucoup plus sensible pour les Israélites : 32 % et les musulmans : 22 %, que pour les Européens où elle n'est que de 5 %.

Le tableau ci-dessous donnant le taux de mortalité ou nombre moyen annuel de décès pour 1.000 habitants justifie les conclusions précitées.

Groupes ethniques	Période 1919-1923	Période 1936-1946	Pourcentage de baisse de 1919-23 à 1936-46
Européens	16,8	16,0	5
Musulmans	35,7	28,0	22
Israélites Tunisiens	29,2	20,0	32
Ensemble	26,9	22,7	16

B. — MORTINATALITE

La statistique, établie par le Bureau d'Hygiène de la Ville de Tunis, comprend les embryons et foetus ayant moins de 6 mois de gestation.

En conséquence, les taux trouvés ci-après sont supérieurs aux réels calculés compte non tenu des embryons et foetus ayant moins de 6 mois de gestation; méthode de calcul appliquée en France depuis de nombreuses années et, à Tunis depuis juillet 1947,

à savoir division des mort-nés en 2 groupes : moins de 6 mois et plus de 6 mois.

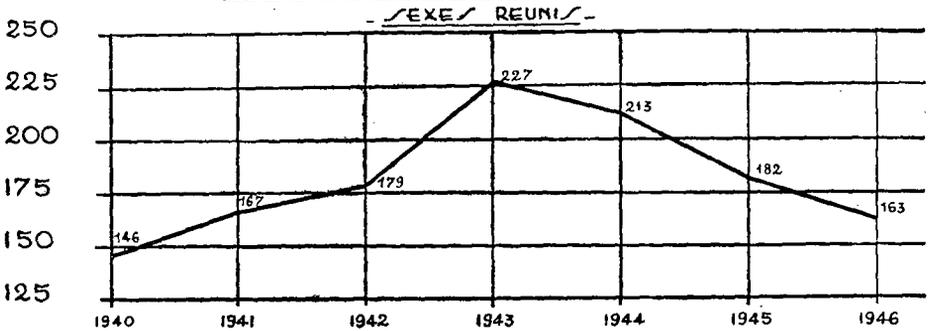
— Les mort-nés sont enregistrés différemment dans les divers pays, car la définition légale du mort-né varie d'un pays à l'autre. Toutefois, pour un même pays, la statistique permet de suivre l'évolution de la mortinatalité dans le temps et suivant les différents groupes ethniques.

Le tableau ci-après permet de suivre l'évolution de la mortinatalité de 1920 à 1946.

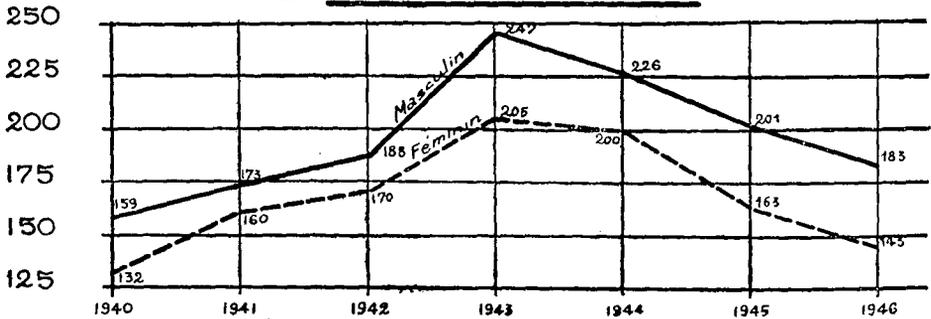
MORTALITE INFANTILE DE 1940 A 1946

(NOMBRE DE DECES DE 0 A 1 AN POUR 1000 NAISSANCES-VIVANTES)

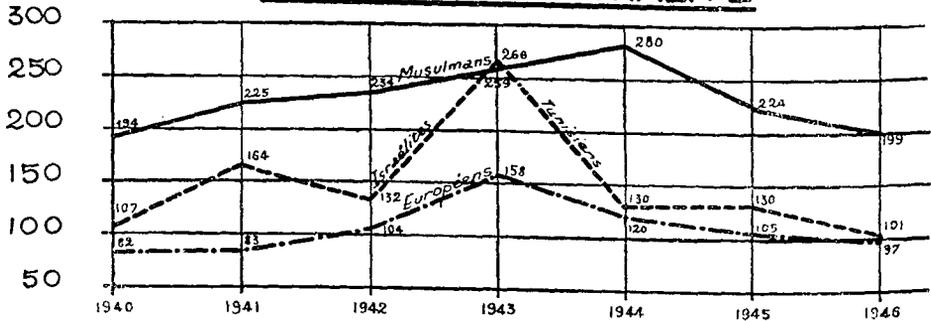
I - EVOLUTION AU COURS DU TEMPS



II - SUIVANT LE SEXE



III - SUIVANT LA NATIONALITE



Taux de mortinatalité ou proportion des morts-nés pour 1.000 naissances

(d'enfants déclarés vivants et mort-nés réunis)

Groupes ethniques	P E R I O D E S			Pourcentage de baisse de la mortinatalité de 1920 à 1946
	1920-28	1929-37	1938-46	
Européens	51,6	46,5	40,7	21
Musulmans	81,0	66,8	56,5	30
Israélites Tunisiens	49,8	52,9	40,3	19
Ensemble	65,1	57,4	49,7	23

La lecture de ce tableau montre une diminution continue de la mortinatalité pour tous les groupes ethniques et en particulier chez les musulmans.

Cette baisse généralisée provient certainement d'une meilleure hygiène des futures mères pendant la période gravis. C'est là le meilleur éloge que l'on puisse faire des consultations prénatales et du rôle des Assistantes Sociales et du rôle des Assistants Sociaux prospectant dans les familles.

Le rôle des médecins accoucheurs dans les cas dystociques, celui des sages-femmes dans les accouchements eutociques, ne peut que s'accroître grâce à l'intérêt que lui portent actuellement les Pouvoirs Publics.

Cette influence heureuse contrebalançant le rôle néfaste des

matrones accentuera la régression de la mortinatalité.

C. — MORTALITE INFANTILE

La mortalité du nourrisson est mesurée par le rapport du nombre des décès de 0 à 1 an survenus au cours d'une période au nombre des naissances vivantes enregistrées pendant le même laps de temps.

On note que pour la période de 1919 à 1946 la baisse des taux est nettement différente suivant les groupes ethniques :

- 18 % pour les Européens.
- 23 % pour les Israélites Tunisiens.
- 5 % pour les Musulmans.

La mortalité infantile chez les musulmans demeure donc toujours très élevée, le tableau ci-dessous le fait apparaître.

Groupes ethniques	P E R I O D E S			Pourcentage de baisse de 1919 à 1946
	1919-23	1924-28	1940-46	
Enropéens	130	140	107	18
Musulmans	241	234	230	5
Israélites Tunisiens	187	189	144	23
Ensemble	191	190	183	5

Pour lutter contre un fléau aussi meurtrier que la mortalité infantile, il est nécessaire de rechercher des améliorations des conditions de vie.

Il est certain par exemple, que toute amélioration des conditions d'habitat, et en particulier de la salubrité de celui-ci, influencerait heureusement et de façon presque

immédiate, sur des taux aussi élevés.

Si nous examinons ensuite les causes de décès, nous confirmons les constatations classiques, à savoir que sur 10 décès (toutes causes) on compte en moyenne : 4 à 5 décès, soit moitié du total, par gastro-entérite ou diarrhée infantile, 3 dûs aux vices de conformation, débilité congénitale et maladies du 1^{er} âge, contre 2 seulement dus aux maladies de l'appareil respiratoire (bronchite et en premier lieu : bronchopneumonie).

Ces proportions soulignent bien l'incidence primordiale, sur la léthalité du premier âge, de la gastro-entérite du nourrisson.

Comment y remédier ? Lutter contre l'ignorance des règles élémentaires d'hygiène par le développement des consultations du nourrisson (pesées bi-mensuelles, directives sur l'allaitement) ce qui implique la nécessité d'accroître le recrutement et l'instruction d'Assistance Sociales et d'infirmières spécialisées.

Rapidement, leurs conseils éclairés et leur activité bienfaisante, déjà très appréciés dans certains milieux, ne pourraient qu'influer favorablement et efficacement sur la baisse de la mortalité et étayer le corps médical en prolongeant son action.

D. — MORTALITE SUIVANT L'AGE ET LE SEXE

— L'accroissement progressif de la mortalité avec l'âge à partir de l'adolescence, la très forte mortalité relative des très jeunes enfants et des vieillards sont des faits d'observation courante que l'on peut préciser par le calcul de la fréquence des décès à chaque âge ou à chaque groupe d'âges.

— Comme plus haut, on a mesuré cette fréquence en déterminant le taux de mortalité pour un groupe d'âge déterminé. Celui-ci est exprimé par le rapport du nombre de décès survenus dans le groupe choisi à son effectif propre recensé.

En raison de l'accroissement considérable de la population tunisoise : 365.000 en 1946 contre 219.000 en 1936, on a calculé les taux de mortalité, par groupes d'âge, pour l'année 1946.

Le cadre de cet exposé étant trop restreint, on a retenu, à titre indicatif d'ordre de grandeur, trois taux types : juvénile, adulte, vieillard.

On a ainsi représenté par un seul nombre la mortalité juvénile (1 à 19 ans), la mortalité des adultes (20 à 59 ans), et celle des vieillards (60 ans et plus).

Les résultats sont exposés dans le tableau ci-après.

Nombre de décès pour 1.000 habitants de chaque groupe d'âges

Groupe d'âges	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
1 à 19	9,8	7,9	8,9
20 à 59	13,7	7,1	10,5
60 et plus	53,1	33,2	42,0

Le calcul du taux de mortalité, effectué séparément pour chaque sexe, montre que la mortalité des hommes est supérieure à celle des femmes.

Dans la majorité des pays, depuis l'origine des statistiques, une plus grande résistance aux maladies pour le sexe féminin a été de tout temps constatée.

Par un phénomène naturel de compensation, il naît plus de garçons que de filles.

La Tunisie ne fait pas exception à la norme.

**E. — INFLUENCE DES SAISONS
SUR LA MORTALITE**

Les conditions climatériques exercent sur la fréquence des décès une influence que l'on met en évidence par la répartition mensuelle des décès (l'incidence de l'inégalité des jours dans le mois ayant été éliminée).

Les enfants et les vieillards étant plus sensibles aux variations des saisons, nous avons construit des courbes correspondantes à chacune de ces catégories.

Le lecteur, en s'y reportant, saisira par l'allure du graphique :

— d'une part, pour le nourrisson, les effets meurtriers de la gastro-entérite, fléau de la canicule tunisoise,

— d'autre part, pour le vieillard, les rigueurs hivernales dont l'influence néfaste vient à bout d'un organisme offrant une résistance amoindrie.

F. — DECES D'APRES LA CAUSE

Le document de base de cet ex-

posé, intitulé « Bulletin Mensuel de Statistique Démographique et Médicale », utilise la « Nomenclature Internationale abrégée des causes de décès » (révision 1929).

L'imperfection des statistiques, élaborées sur les « causes de décès », résulte en particulier de l'importance de la rubrique 43 « causes non spécifiées ou mal définies » dont le pourcentage varie de 4 à 7 % au cours de la période sexennale envisagée.

La répartition proportionnelle, entre les diverses causes de décès, du nombre figurant à cette rubrique ne pourrait « à priori » être qu'arbitraire.

Enfin le diagnostic mentionné sur le bulletin de décès est souvent celui de l'affection intercurrente qui a occasionné la mort.

Sous l'angle social, il serait préférable de connaître celui de l'affection initiale : tuberculose, syphilis... qui « a fait le lit » à l'affection terminale.

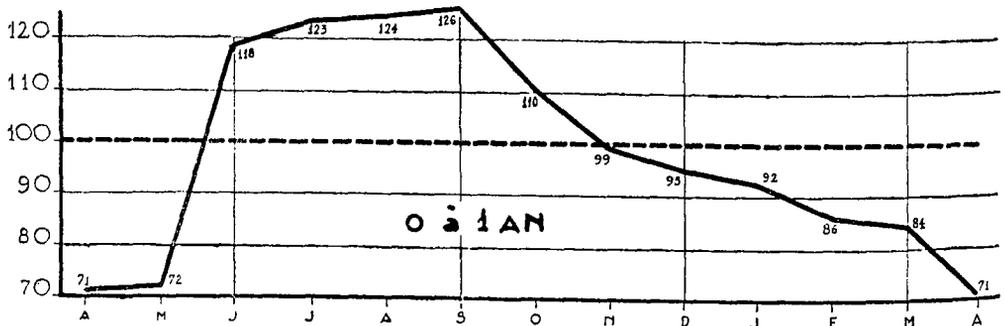
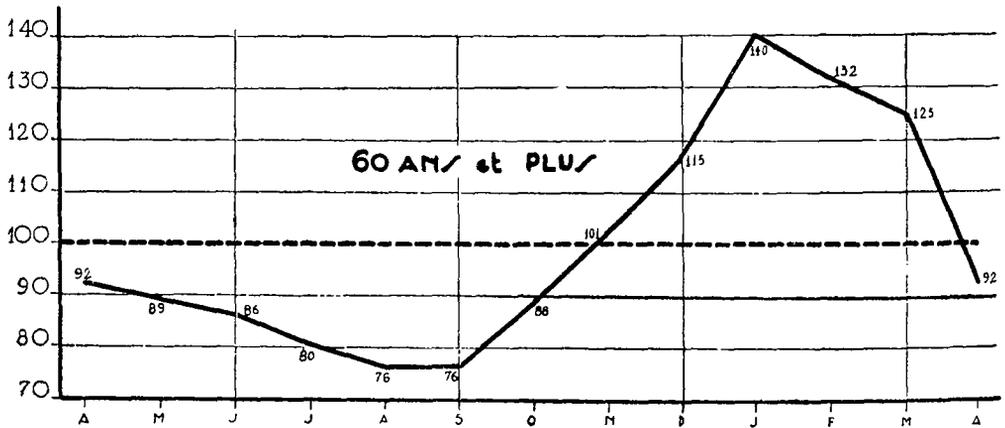
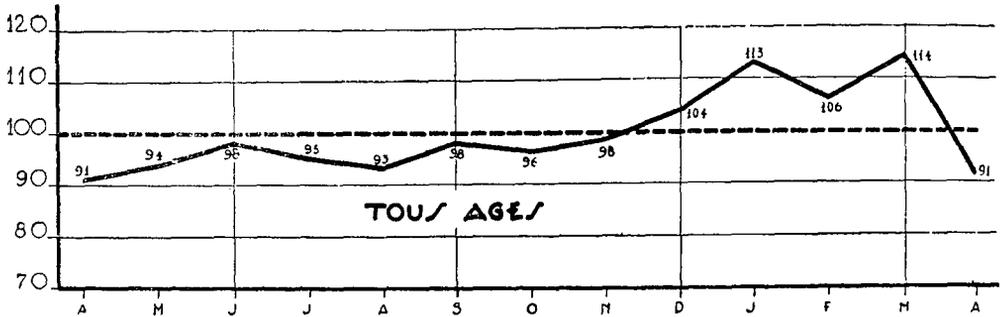
Ainsi le nombre de décès dus à la tuberculose est certainement plus élevé que celui figurant sur le document de base.

Le tableau ci-après donne, pour les périodes 1941-1943 et 1944-1946 les proportions de décès attribués aux principales causes pour 100 décès au total.

CAUSES DE DECES		1941-1943	1944-1946
Maladies infectieuses et parasitaires	Tuberculose (toutes formes)	12	13
	Autres	8	9
Maladies de l'appareil respiratoire.....		12	13
Maladies de l'appareil digestif.....		17	18
Causes autres que celles mentionnées.....		49	53

INDICES MENSUELS DE MORTALITE (TOUTES CAUSES)

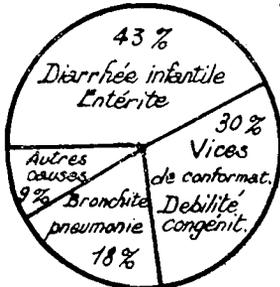
Base 100 Moyenne journalière de l'année - PERIODE 1941-1946



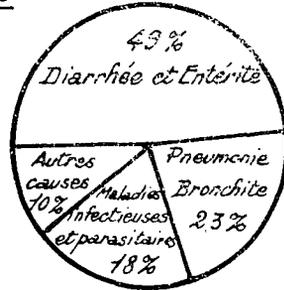
MORTALITE PAR CAUSES ET PAR AGES

(Période 1941-1946)

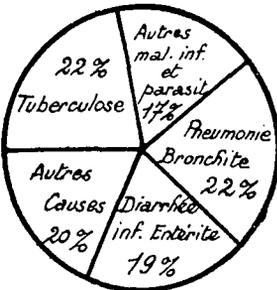
Pourcentages des décès dus à chaque groupe de causes



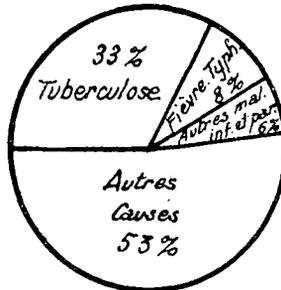
0 à 1 an



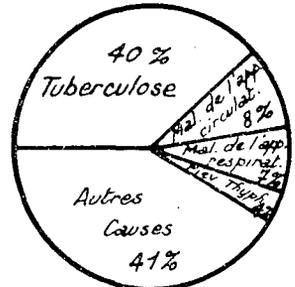
1 à 2 ans



2 à 9 ans



10 à 19 ans



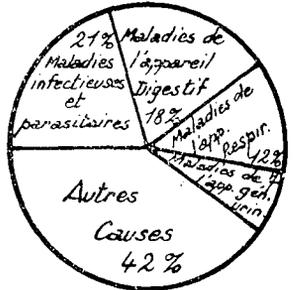
20 à 39 ans



40 à 59 ans



60 ans et plus



Tous âges

ET PAR MALADIES

Les taux calculés aux chapitres précédents ont permis de tirer des conclusions sur la situation sanitaire de l'époque envisagée.

Ainsi on a vu au dernier tableau que 50 % des décès étaient occasionnés par l'ensemble des maladies infectieuses et parasitaires, des affections des voies respiratoires, et de celles de l'appareil digestif.

Toutefois l'étude de la mortalité par âges et par maladies est beaucoup plus instructive, car elle fait ressortir par groupe d'âge, les affections prédominantes, leur accroissement ou leur déclin d'un groupe à l'autre, enfin l'apparition de certaines affections qui traduisent l'usure précoce de l'organisme humain par intoxication chronique dans certains cas.

Pour éclairer le lecteur de façon plus pertinente, on a fait apparaître, dans des graphiques en cercles, les principales causes de décès dominantes rapportées à un âge ou groupe d'âge caractéristique.

On constate ainsi, en lisant les graphiques ci-joints, tout d'abord la prédominance déjà signalée de la gastro-entérite du nourrisson, puis dans la deuxième année de vie, l'apparition de l'importance des maladies infectieuses et parasitaires avec la disparition de l'immunité conférée par la mère aux premiers mois du nourrisson.

Par la suite, l'évolution typique de la tuberculose se dessine. A 40 ans se confirme l'âge du cancer. A partir de 60 ans les affections de sclérose et d'usure touchent les différents organes.

Cette statistique sexennale des décès de la Ville de Tunis a permis de mettre en lumière :

- 1° — une baisse de la mortalité générale,
- 2° — une diminution de la mortalité,
- 3° — plus particulièrement :
 - a) un léger fléchissement de la mortalité de 0 à 1 an ainsi que les causes de décès les plus fréquentes à cet âge.
 - b) l'apparition, la courbe ascendante, puis la régression de la mortalité par tuberculose, à travers les groupes d'âges; ce qui confirme une notion classique, à savoir que la période pubertaire marque le début de l'ère de la tuberculose — *maladie grave*.
 - c) l'évolution des principales affections dominantes.

Ces constatations sont connues dans l'ensemble, cette étude a permis cependant de les mesurer et de les préciser.

Ce travail, sur la mortalité qui frappe une population dont la structure est spécifiquement jeune, fournit des indications intéressantes susceptibles d'être retenues dans une lutte efficace en vue d'économiser des vies humaines.

Une action soutenue portant en particulier sur la prophylaxie des maladies infantiles permettrait de réduire la mortalité générale d'une population en plein essor démographique.

Docteur M. DAVID
Victor NACASCH

Administrateurs
de l'Institut National
de la Statistique
et des Etudes Economiques

Cet exposé est extrait d'une étude parue au Bulletin du Service Tunisien des Statistiques (3^e trimestre 1947).