

1. - QUESTIONS SOCIALES

PROTECTION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

EN TUNISIE

I) GENERALITES — ABREGE HISTORIQUE

Les caractéristiques dominantes du climat tunisien sont la modération des froids de l'hiver, la brièveté relative du printemps et de l'automne, les chaleurs marquées d'une longue période estivale, souvent aggravées par le souffle desséché des vents du Sud-Ouest, le siroco.

Malgré ces conditions climatiques, peu favorables à l'enfance, la population de la Tunisie n'a fait que croître depuis l'installation du Protectorat, et nous n'en voulons pour preuve que les renseignements démographiques récents établis par le Service Tunisien des Statistiques :

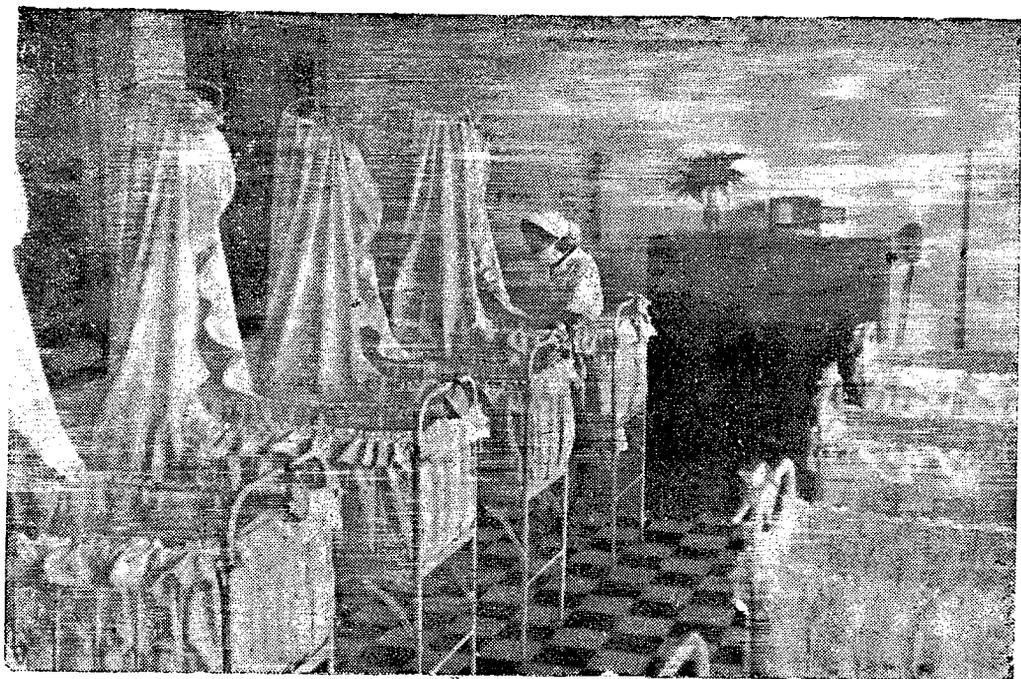
En 1911 : Français	46.000	habitants
Italiens	88.100	»
Européens (total)	148.500	»
Tunisiens	1.790.600	»
ensemble de la population	1.939.100	»
En 1921 : Français	54.500	»
Italiens	84.800	»
Européens (total)	156.100	»
Tunisiens	1.937.800	»
ensemble de la population	2.093.900	»
En 1946 (date du dernier recensement) :		
Français	144.000	»
Italiens	84.900	»
Européens (total)	239.500	»
Tunisiens	2.903.900	»
ensemble de la population	3.231.000	»

Ces chiffres sont assez éloquents par eux-mêmes sans qu'il soit besoin de les commenter.

Mais l'action des médecins et du Gouvernement n'aurait pas eu les conséquences heureuses que nous constatons aujourd'hui sur la natalité et l'accroissement démographique de la Tunisie, si elle n'avait pas été secondée par des initiatives privées au premier rang desquelles nous citerons le Comité Central de Protection et d'Assistance de l'Enfance, créé en 1923 par le Résident Général de l'époque, Lucien Saint.

II) — NATALITE

Ainsi, grâce à l'action conjuguée des pouvoirs publics et des œuvres privées de protection et d'assistance de l'enfance, la Tunisie voit sa population s'accroître sans cesse.



POUPONNIERE DE LA RABTA

(Photos R. ALLAL)

Mais on pourrait penser que, malgré toutes les mesures prises depuis des années en faveur de la mère et de l'enfant, la guerre, qui a déferlé sur le territoire de la Régence en 1942-1943 avec son cortège de calamités et de deuils, a apporté des modifications importantes dans la courbe démographique. Or, il n'en est rien et si de 1939 à 1944 le nombre de naissances est resté sensiblement le même que celui d'avant-guerre (assez élevé par rapport aux autres pays), nous avons vu, dès 1944, la courbe démographique prendre une allure nettement ascendante. En effet, de 1945 à 1947 le taux des naissances dans ce pays s'est approché de 380 pour 10.000 habitants, plaçant ainsi la Tunisie parmi les pays à très forte natalité (en 1946 : on comptait 302 dans les Pays-Bas, 200 en Suisse, 191 en Angleterre).

Cette forte natalité est due en grande partie au nombre élevé des naissances dans la population tunisienne. Le taux de la natalité chez les Tunisiens, musulmans et israélites, est passé en effet de 292 dans la période de 1936-1938 à 388 durant les années 1945 à 1947.

La natalité générale aurait été encore plus élevée si la population européenne avait suivi ce mouvement ascensionnel, mais elle s'est contentée de se maintenir sur ses positions depuis 1936, à un niveau cependant assez intéressant, voisin de 270 pour 10.000 habitants, taux nettement supérieur à celui de la plupart des pays d'origine (France, Italie).

Quelles sont les causes de la forte natalité de la Tunisie ?

— Elles sont les mêmes que celles rencontrées dans tous les pays d'Islam et se résument à deux principales : d'une part, la tendance naturelle à procréation commune à tous les peuples de croyance musulmane, pour lesquels procréer est un devoir impérieux d'ordre religieux, — d'autre part, la structure relativement jeune des différentes fractions de la population.

Mais, dans le même temps où le taux de la natalité s'élevait celui de la mortalité diminuait. Ce dernier est passé de 211 pour 10.000 en 1942-1944, à 157 pendant la période de 1945-1947.

Ainsi, en comparant les taux de natalité et de mortalité, on saisit mieux l'accroissement constant de la population de la Tunisie qui s'augmente régulièrement chaque année de 60 à 70.000 individus environ.

Remarquons en passant que ce taux d'accroissement, qui se chiffre à plus de 200 pour 10.000 habitants, est très exceptionnellement rencontré.

Cependant, si l'examen des courbes de la natalité et de la mortalité montre un excédent intéressant des naissances sur les décès et nous rassure sur l'avenir démographique de la Régence, il n'en demeure pas moins vrai que le taux de la mortalité générale (157) reste cependant assez élevé.

Ce fait est dû, en grande partie, à une forte mortinatalité et à une mortalité infantile impressionnante.

III). — MORTINATALITE

Les tableaux du Service Tunisien des Statistiques, établis avec soin et publiés dans le Bulletin que fait paraître trimestriellement cet organisme, sont particulièrement édifiants et font ressortir le nombre élevé des mortinés. Mais, cependant une baisse de l'ordre de 15 o/oo du taux de mortinatalité pour l'ensemble de la population, est enregistrée depuis ans. Ce taux, qui était de 65 o/oo en 1920-1928, est passé à 57 o/oo en 1929-1937 pour s'établir au voisinage de 50 o/oo en 1938-1946, chiffre moyen de la mortinatalité à l'heure actuelle.

Cette baisse est encore plus sensible chez les musulmans, de 81 o/oo en 1920-1928 la mortalité tombe à 56 o/oo en 1938-1946 et même à 48 o/oo pour l'année 1947, accusant un fléchissement de l'ordre de 25 o/oo.

Néanmoins, malgré cette chute, la mortalité chez les musulmans, reste bien supérieure à celle des européens et des israélites chez lesquels on a constaté ces dernières années, une diminution des taux de l'ordre de 11 o/oo pour les premiers et de 10 o/oo pour les seconds.

Quelles sont les grandes causes de la mortalité en Tunisie ?

— les trois causes principales de mortalité, en particulier dans les milieux tunisiens, sont :

— la syphilis,

— les accouchements négligés,

— les maladies endémo-épidémiques, comme le paludisme, le typhus exanthématique, la fièvre récurrente.

Syphilis. — D'après les accoucheurs et les vénéréologues, les 9/10 des cas de mortalité relèvent de la syphilis; cause d'avortement échelonnés, de mortalité, de débilité congénitale, elle a été souvent dénoncée.

L'enquête de Lacapère, en Afrique du Nord, il y a un quart de siècle, montrait déjà son expansion et son polymorphisme.

Accouchements négligés. — Pratiques néfastes des matrones. — Le rôle néfaste de la « Gueblaa » ou matrone dans les milieux musulmans a une incidence marquée sur la courbe de la mortalité.

Chaque année, de nombreux enfants meurent en venant au monde par suite du manque de surveillance des femmes pendant leur grossesse et, au moment de l'accouchement, en raison des fautes obstétricales graves commises par les matrones. C'est surtout dans le « bled » que sévissent encore ces femmes, aussi ignorantes de l'antisepsie ou de l'asepsie que de l'obstétrique la plus élémentaire. Dans les villes, grâce aux consultations pré-natales des maternités et aux sages-femmes diplômées, elles commencent à perdre du terrain. Dans le « bled » l'institution du corps des sages-femmes rurales, leur porte un coup funeste.

Les maladies endémo-épidémiques. — Le paludisme, anémiant, débilitant, responsable d'avortements dans ses formes graves, a depuis longtemps diminué considérablement le nombre des grossesses et celui des parturitions menées à terme.

— Le typhus exanthématique, qui connut de 1937 à 1943 une large vague de recrudescence dans toute l'Afrique du Nord, a indirectement frappé le taux des naissances ou compromis l'état physique des jeunes, malgré la résistance généralement admise des enfants des premiers ans à sa virulence.

— La fièvre récurrente venue, semble-t-il, du Fezzan en passant par la Tripolitaine, pour atteindre la Tunisie dès juillet 1943 et parcourir ensuite toute l'Afrique du Nord, d'Est en Ouest, a entraîné d'après nos propres constatations (Cf, rapport sur le typhus exanthématique de Paul Durand et C. Rollin aux Journées Médicales Tunisiennes d'Avril 1946), et celles faites en Algérie et au Maroc, — un nombre élevé d'avortements et d'accouchements prématurés.

Cet exposé serait incomplet si nous ne signalions l'action de la tuberculose dont les formes évolutives sont incompatibles avec la maternité.

IV) — MORTALITE INFANTILE

Comme la mortalité, la mortalité infantile demeure très élevée en Tunisie. Elle est bien supérieure à la plupart de celles des pays d'Europe.

Les statistiques du Bureau d'Hygiène de la Ville de Tunis révèlent que pour 1.000 enfants déclarés vivants, les taux de mortalité de 0 à 1 an, par nationalités, sont les suivants :

Musulmans tunisiens (moyenne sur 7 années).....	230
Israélites tunisiens	144
Européens	107

Remarquons en passant que la mortalité infantile chez les Musulmans est le double de celle observée dans la population européenne.

Quant au chiffre de 183 donné pour l'ensemble de la population, il est supérieur à celui enregistré dans les pays à forte mortalité infantile, comme l'Italie — 107, l'Espagne — 125, la Pologne — 138, la Bulgarie — 141, la Roumanie — 179.

Mais ce taux diminue à mesure que l'enfant avance en âge. Il tombe à Tunis :

- à 77 pour 1.000, de 1 à 2 ans,
- à 57 pour 1.000 de 2 à 9 ans.

Il y a lieu de signaler le nombre élevé de nourrissons qui meurent dans les 30 premiers jours de la vie; sur 100 décès d'enfants de moins d'un an, 29 d'entre eux sont survenus au cours de ce premier mois.

L'étude de la mortalité par maladies fait ressortir par groupe d'âges, de 0 à 1 an, 1 à 2 ans, 2 à 9 ans, les maladies prédominantes, leur accroissement ou leur déclin d'un groupe à l'autre. Ces maladies sont les suivantes :

de 0 à 1 an :

diarrhée — gastro-entérite	43%
vices de conformation — débilité congénitale (héréd. ξ) ..	30%
pneumonie — bronchite	18%
autres causes	9%

de 1 à 2 ans :

diarrhée — gastro-entérite	49%
pneumonie — bronchite	23%
maladies infectieuses et parasitaires	18%
autres causes	10%

de 2 à 9 ans :

tuberculose	22%
pneumonie — bronchite	22%
diarrhée — entérite	19%
maladies infectieuses et parasitaires	17%
autres causes	20%

Ces pourcentages font ressortir nettement que les gastro-entérites et les maladies sociales, syphilis et tuberculose, constituent avec l'ignorance des populations en matière de puériculture et d'hygiène de l'enfance, les principales causes de mortalité infantile, associées au pauperisme et à la famine causées certaines années par la sécheresse.

(à suivre)

Docteur C. ROLLIN,
Conseiller du Ministre de la Santé Publique.
Secrétaire Général du Comité de Protection
et d'Assistance de l'Enfance.