

Tunisie



© Perry-Castañeda Library Map Collection

Population totale (2004) ¹	9.910.872
% moins de 15 ans (2004) ¹	26
Répartition de la population : % de la population rurale (2005) ²	35,1
Espérance de vie à la naissance (2004) ³	73,4
Taux de mortalité pour 1.000 enfants de moins de 5 ans (2004) ⁴	25
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (1994) ⁵	68,9
Dépenses totales de santé en % du PIB (2004) ⁶	5,9
% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales (2004) ⁶	7,1
Classement Indice de Développement humain, sur 177 pays (2003) ⁷	89
Revenu national brut (RNB) per capita en \$ EU (2004) ⁸	2.630
Taux d'alphabétisation chez les adultes (+ de 15 ans) (2000-2004) ¹	79,4
Taux d'alphabétisation chez les hommes âgés de + de 15 ans (2000-2004) ¹	87,9
Taux d'alphabétisation chez les femmes âgées de + de 15 ans (2000-2004) ¹	71,8
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau améliorée (2002) ⁷	91,3
% de la population ayant un accès durable à un assainissement amélioré (2002) ⁷	80

Sources :

¹ Recensement général de la population tunisienne (2004) : rapport de l'Institut National de la Statistique

² Division Population des Nations Unies

³ Projection de la population : rapport de l'Institut national de la Statistique (1999 – 2029)

⁴ Rapport sur la santé dans le monde 2006

⁵ Enquête sur la mortalité maternelle (1994)

⁶ Rapport de l'évaluation à mi-parcours du 10^{ème} plan de développement : Ministère du Développement économique et de la Coopération internationale

⁷ Rapport sur le Développement humain 2005

⁸ Indicateurs du Développement dans le monde 2005 (Banque mondiale).

La Tunisie a une superficie de 154.350 km². Elle est divisée en 24 gouvernorats, eux-mêmes subdivisés en 263 délégations administratives et regroupés en 7 grandes régions socioéconomiques. Les régions côtières, qui couvrent environ un tiers du territoire, regroupent 67 % de la population totale et 90 % des activités industrielles.^a L'amélioration du niveau de vie s'est traduite par une transition démographique et épidémiologique.

Depuis l'adoption du Plan d'Ajustement structurel (1986), la Tunisie connaît un développement économique remarquable, avec une libéralisation progressive et une bonne intégration dans le marché mondial (General Agreements on Tariffs and Trade ou GATT, en 1990, et accord avec l'Union européenne en 1995).^b Le pays est passé d'une économie agricole (vins, blé, huile) et minière (phosphates) à une production plus diversifiée et plus industrialisée. Malgré une reprise dynamique de la croissance, les régions côtières sont plus développées et il existe des disparités en défaveur des régions Sud et Ouest, de même qu'entre milieux urbain et rural.

Les priorités du Gouvernement sont l'éducation, la santé et l'environnement. D'ici 2015, la Tunisie devrait atteindre ou dépasser la plupart des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

Le système de santé est efficient et efficace malgré un financement modeste. Tous les indicateurs de santé ont enregistré des améliorations. Le secteur public assure 66 % des consultations et 90 % des hospitalisations dans les structures de santé de base et Centres hospitaliers universitaires (CHU), mais il est moins performant dans les hôpitaux régionaux de référence. La gestion reste centralisée en dépit des efforts de décentralisation ; le secteur privé s'est développé depuis les années 1990. La contribution financière du gouvernement est restée presque constante, alors que celle des ménages a augmenté. La réforme en cours du système d'assurance-maladie comprendra une couverture obligatoire pour les services de santé de base. Les inégalités dans l'amélioration des indicateurs de santé coïncident avec les disparités géographiques en termes de développement socioéconomique et affectent les groupes vulnérables (femmes, enfants, adolescents, personnes âgées).

Les maladies transmissibles ont décliné. Grâce à des mesures de contrôle adéquates, les cas autochtones de bilharziose et de paludisme ont disparu depuis 20 ans. La rougeole, le tétanos néo-natal et la poliomyélite sont en phase de pré-éradication ou d'éradication. Le nombre de nouveaux cas de VIH/sida est stable depuis 1990.

La santé de la mère et de l'enfant s'est considérablement améliorée, mais des disparités régionales persistent. La mise en œuvre de programmes nationaux de santé maternelle et infantile dans le cadre des soins de santé de base (SSB) a conduit à une amélioration générale des taux de couverture en termes de vaccination, de consultation pré et post natale et d'accouchements assistés) et a donné des résultats dans tout le pays. Mortalité maternelle et périnatale, anémie de la femme et de l'enfant, diarrhées et infections respiratoires aiguës chez les moins de 5 ans persistent cependant à des taux plus élevés en milieu rural ou périurbain défavorisé, et dans les régions de l'Ouest et du Sud. Les femmes sont reconnues comme des partenaires à part entière du développement social ; l'âge moyen au premier mariage a augmenté, de même que la proportion d'adultes célibataires.

Les maladies non-transmissibles sont en augmentation. Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de décès chez les adultes, suivies par les cancers et les traumatismes accidentels. Chez les femmes, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète et les accidents vasculaires cérébraux sont les trois principales causes de décès avec une surmortalité féminine marquée pour l'HTA (11,3 %, contre 6,4 % pour le sexe masculin) ; le diabète sucré (8,1 % contre 5,7 %) et la fracture du col du fémur (2,6 % contre 1 %). Une surmortalité masculine s'observe pour les cardiopathies ischémiques (6,6 % contre 3,4 % pour le sexe féminin), les broncho-pneumopathies (5,1 % contre 2,7 %), le cancer du poumon (5,2 % contre 0,6 %) et surtout pour les accidents de la circulation (6,2 % contre 1,6 %).

Les modes de vie constituent des facteurs de risques pour la santé. La surcharge pondérale et l'obésité sont plus élevées chez les femmes adultes (62,5 %) que chez les hommes (48,3 %) et deux fois plus élevées en zones urbaines. Il en est de même pour la prévalence du diabète (6,7 % contre 3,6 % en zone rurale). La prévalence globale du tabagisme est estimée à 30 % (52,8 % chez les hommes, 5,2 % chez les femmes),^d mais elle baisse chez les jeunes instruits.

L'hygiène du milieu est une priorité pour le Gouvernement, avec un accent particulier sur les ressources en eau rares, la pollution atmosphérique, la gestion des déchets, la sécurité chimique, la propreté des espaces de loisirs et la salubrité des aliments. Un Ministère et une Agence nationale sont chargés du contrôle de la pollution et de la gestion des déchets, d'un Agenda 21 multisectoriel et d'une stratégie nationale pour la santé et l'environnement.

La croissance économique est remarquable, mais, la population étant jeune (moyenne d'âge 28,34) et la tranche d'âge des 15-19 ans ayant augmenté, le marché du travail enregistre des demandes de plus en plus fortes. Le taux de chômage est élevé chez les jeunes, davantage chez les femmes que chez les hommes, avec certaines disparités régionales : les régions de l'Ouest enregistrent les taux les plus élevés, particulièrement dans certaines provinces comme Beja, Siliana, Le Kef, Kasserine, Gafsa et Tozeur.^e

^a Bilan commun de pays. Tunisie. New York, Nations Unies, 2001.

^b Country profiles 2003, Tunisia. London, the Economist.

^c Evaluation de l'Etat nutritionnel de la population. Enquête nationale de nutrition, 1996-1997. Rapport. Tunis, Institut National de Nutrition 2000.

^d Fakhfakh R., Hsairi M., Maalej M., Achour N., Nacef T.: «Tobacco use in Tunisia. Behaviour and awareness» Bulletin of the World Health Organization 2002. 80(5).

^e Enquête nationale sur la population et l'emploi. Tunis, Institut National Statistique, 1999.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Réforme du système d'assurance-maladie. • Réseau de Centres de Santé de Base facilement accessibles à tous. • Régime d' "Assistance Médicale gratuite" couvrant la population indigente et à revenus limités (Cartes de soins de type I et II). • Dixième plan de développement économique et social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des acquis du système de santé malgré des financements réduits. • Renforcement des capacités du secteur public en matière de pilotage, formulation de politiques, stratégie, planification, formation et recherche. • Nécessité d'assurer un accès équitable aux soins, notamment pour les populations vulnérables, et d'atteindre chacun des OMD. • Nécessité de prendre des mesures pour réduire le paiement direct trop élevé pour les usagers. • Nécessité de mettre en place des mécanismes de régulation de l'offre de soins dans les secteurs public et privé. • Nécessité d'améliorer la qualité des soins et du système de référence dans le secteur public. • Nécessité de protéger les sources d'eau rares et de veiller à la non contamination des eaux de surface.

PARTENARIATS

L'important accroissement du PIB et l'amélioration des indicateurs de santé font que la Tunisie figure parmi les pays de moins en moins éligibles à l'aide extérieure. Une grande part de la coopération internationale prend désormais la forme de prêts et de partenariats. Diverses organisations de coopération des Nations unies sont présentes en Tunisie : FAO, OIM, ONUDI, PNUD, UNFPA, UNICEF. La Banque mondiale a soutenu le projet de réforme hospitalière et un projet sectoriel d'investissement (1992-1996).

Les principales sources de financement extérieur du secteur de la santé sont : la Banque européenne d'Investissement, la Banque islamique de Développement et le Fonds saoudien de Développement.

Les partenaires bilatéraux sont les suivants : Union européenne dans le cadre de son programme MEDA, Afrique du Sud, Allemagne, Argentine, Belgique, Bulgarie, Chine, France, Italie, Mali, Niger, Pologne, République islamique d'Iran et Sénégal.

La coopération avec le Monde arabe et les pays du Maghreb, qu'elle soit bilatérale (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie, Syrie) ou multilatérale (Ligue arabe et Union du Maghreb arabe) se traduit en programmes de travail avec la majorité des pays de ces régions.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> • Longue tradition de coopération bilatérale avec différentes régions. • Contribution du Centre OMS méditerranéen pour la <i>Réduction de la Vulnérabilité</i> au développement sanitaire mondial et national. 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisation et coordination de l'aide internationale au développement de la santé s'imposent.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2005-2009)

La stratégie de coopération de l'OMS vise à renforcer le secteur de la santé à travers un plaidoyer pour des politiques de promotion de la santé, un appui technique et le renforcement des capacités de pilotage du Ministère de la Santé publique (MoH) afin qu'en collaboration avec les autres partenaires, le système de santé réponde mieux aux besoins de la population.

- **Renforcement du système de santé** pour préserver et promouvoir les objectifs de santé publique du pays dans un contexte d'ouverture et de libéralisation. Appui au Ministère de la Santé publique dans l'organisation de ses fonctions "information", analyse stratégique, définition des politiques, communication et régulation des secteurs public et privé dans le cadre d'un "partenariat public-privé" optimal. Soutien à la réforme de l'assurance-maladie notamment pour les questions-clé relatives au système d'information (qui doit être compatible avec celui de la santé), à l'observatoire prévu, aux modes de paiement des prestataires et à l'ensemble du financement. Appuis spécifiques, à la demande, sur des questions telles que l'organisation, le financement, l'accès aux médicaments et aux vaccins, la qualité des services fondée sur des critères d'équité, d'efficacité et d'efficience.
- **Réponse aux défis posés à la santé des Tunisiens** par les transitions socio-économique, démographique et épidémiologique. Appui au MoH dans ses efforts concernant les adolescents, les jeunes adultes, les personnes âgées, les maladies chroniques et dégénératives et les facteurs de risque, à travers l'amélioration de la connaissance des problèmes, la mise à disposition de directives, l'appui à l'élaboration de consensus pour les protocoles de traitement et la promotion d'expériences innovantes, telles que les "laboratoires de populations". Promotion de modes de vie sains et d'environnements favorables à la santé, par le biais de Villes et Villages-santé.
- **Promotion de partenariat et plaidoyer pour la santé**, y compris à travers des collaborations intersectorielles et le partage d'expériences avec d'autres pays. L'OMS appuiera le MoH en vue d'instaurer un dialogue avec les autres ministères et institutions publiques, la société civile, les universités et les médias, et d'établir des partenariats nationaux et internationaux.



POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/tun/fr/>

Page Web du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale (EMRO) consacrée au pays :

<http://www.emro.who.int/emrinfo/index.asp?Ctry=tun>

© Organisation mondiale de la Santé 2006 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.