

Evolution de la Situation Sanitaire et Démographique de la Ville de Tunis de 1947 à 1950 inclus

INTRODUCTION

Au moment où l'équipement médico-social prend, dans la Régence, un développement de plus en plus accentué et constitue une des préoccupations dominantes des autorités responsables, il est opportun de faire le point sur l'évolution de la léthalité au cours des récentes années.

A cet effet, les données et indications qui vont suivre, se rapportant à la Ville de Tunis, doivent permettre des constatations intéressantes sur la mortalité en général, et plus particulièrement sur la mortalité infantile. souci constant du Corps Médical.

HISTORIQUE

L'étude « princeps », élaborée par le Docteur Ernest Conseil et continuée par le Docteur F. Mazeres, parus dans le Bulletin Municipal de la Ville de Tunis (N° 82 : octobre-décembre 1930), contient de précieux renseignements sur la morbidité et la mortalité de la Ville de Tunis de 1909 à 1928 inclus.

Reprenant cette idée, nous avons, en 1947, puisé les éléments de base, d'une étude analogue, portant sur la période de 1940 à 1946, dans la documentation du Bureau d'Hygiène de la Ville de Tunis, qui nous a été gracieusement communiquée par M. le Docteur Rollin, alors Directeur des Services d'Hygiène Municipaux.

Ce bilan de la situation sanitaire et démographique de la Ville de Tunis, pour la période 1940 à 1946, a paru dans le Bulletin du Service Tunisien des Statistiques du 3ème trimestre 1947, ainsi que dans le Bulletin Economique de la Tunisie N° 12 de janvier 1948.

Grâce à l'obligeance de M. le Docteur Frahier, actuel médecin-chef des Services d'Hygiène de la Ville de Tunis, nous avons pu reprendre cette étude pour la période 1947 à 1950 inclus et parmi ces données récentes essayer de dégager les facteurs dominants de l'évolution de la léthalité tunisoise.

Etablissement de la statistique des causes de décès

A partir de la documentation de base que constituent les Bulletins d'Etat-Civil, est établi, chaque mois, par le Service Tunisien des Statistiques un bulletin de statistique démographique et sanitaire, qui comporte les causes de décès constatées, rapportées au sexe et au groupe ethnique intéressés.

Améliorations récentes apportées à la statistique des causes de décès

Depuis 1948, la statistique mensuelle est établie en deux parties distinctes permettant de dénombrer :

a) les décédés domiciliés dans la ville, d'une part, les non domiciliés, d'autre part.

Ce qui permet d'éviter une surestimation de la mortalité locale, résultant de l'importance du centre hospitalier tunisois, véritable pôle d'attraction pour les malades de l'intérieur.

b) *mortinatalité* : Depuis juillet 1947, suivant les normes adoptées en Métropole, nous avons classé les mort-nés en deux groupes :

- moins de 6 mois
- plus de 6 mois

c) *mortalité par tuberculose pulmonaire* : Compte tenu de l'importance de cette affection causale de léthalité, il a été établi, pour les divers groupes ethniques, une statistique détaillée, en fonction de l'âge et du sexe.

Validité de la statistique des causes de décès

L'importance relative des causes de décès non spécifiées ou mal définies apparaît dans le tableau ci-dessous :

Pourcentages de décès attribués aux causes indéterminées

a) par groupe ethnique		b) par âge	
Européens	3,6 %	0 à 1 an.....	1,3 %
Musulmans	4,0 %	1 à 2 ans.....	1,6 %
Israélites Tunisiens	1,7 %	2 à 9 ans.....	5,3 %
Ensemble	3,8 %	10 à 19 ans.....	8,5 %
		20 à 39 ans.....	7,3 %
		40 à 59 ans.....	6,6 %
		60 et plus.....	3,4 %

Il convient, en outre, de signaler que la cause mentionnée sur le Bulletin de décès est le plus souvent, la cause immédiate qui a provoqué la mort et non celle qui a fait le lit de la maladie.

Ces réserves étant admises, la répartition des décès, d'après la cause, présente un intérêt certain.

C'est ainsi que l'évolution de la situation sanitaire en général, le déclin ou la recrudescence de certaines maladies endémiques, au cours de la période quadriennale étudiée, apparaissent à l'examen des tableaux que nous avons extraits de l'étude détaillée de M. Nacasch. Administrateur de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (I.N.S.E.E.), parue dans le Bulletin du Service Tunisien des Statistiques (S.T.S.) de juin 1951, et dont voici l'analyse succincte :

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

1° — RESULTATS D'ENSEMBLE

Le nombre total des décédés domiciliés dans la commune s'est élevé à 6.045 en 1950 contre 6.052 en 1949, 6.067 en 1948 et 6.184 en 1947. Pour la période 1947-50, la moyenne des décès survenus dans la population résidante s'établit à 6.087. A ce nombre correspond un taux de mortalité de 16 pour 1.000 habitants. Ce taux est le plus bas qui ait été enregistré depuis l'établissement des statistiques d'état-civil.

Le tableau ci-après fait connaître l'évolution de la mortalité par nationalité ou groupe ethnique au cours des 5 dernières années.

ANNEES	Décédés domiciliés dans la Commune				Décès enregistrés à l'Etat-Civil			
	Euro- péens	Musul- mans	Israél. Tunis.	Ensem- ble	Euro- péens	Musul- mans	Israél. Tunis.	Ensem- ble
1947	1.332	4.408	444	6.184	1.474	4.958	472	6.904
1948	1.187	4.531	349	6.067	1.296	5.069	372	6.737
1949	1.243	4.402	407	6.052	1.347	4.886	436	6.669
1950	1.146	4.519	380	6.045	1.227	4.975	409	6.611
Moyenne 1947-50 ...	1.227	4.465	395	6.087	1.336	4.972	422	6.730
1946	1.356	4.272	444	6.072	1.441	4.726	465	6.632
Taux de mortalité (1947-50 p. 1000 h.)	9,9	20,2	11,0	16,0				
1946	11,4	20,2	13,0	16,7				

On constate :

1° — a) Une faible mortalité pour les Européens et les Israélites Tunisiens.

b) Une forte mortalité pour les Musulmans.

2° — Une régression de la mortalité. Le mouvement général de baisse observé depuis 1946 s'est poursuivi au cours des 4 dernières années.

La baisse est assez importante pour les Européens et les Israélites Tunisiens. Elle est due pour une large part à la diminution de la mortalité infantile.

Pour les Musulmans, le taux de mortalité est resté stationnaire.

L'examen comparatif avec la période d'avant-guerre 1934-38 est plus significatif.

On trouvera dans le tableau ci-dessous les variations du taux de mortalité de 1934 à 1950.

Nombre annuel moyen de décès pour 1.000 habitants

	1934-38	1946	1947-50	Baisse de la mortalité de 1934 à 1950
	Européens	14,5	11,4	10,0
Musulmans	31,5	20,2	20,2	36 %
Israélites Tunisiens..	17,7	13,0	11,0	38 %
Ensemble	22,1	16,7	16,0	28 %

La chute de la mortalité est générale. Elle s'échelonne entre 31 et 38 %. Elle traduit une amélioration progressive de l'état sanitaire des différentes catégories de population.

2° — MORTALITE PAR SEXE

Le calcul du taux de mortalité générale a été effectué séparément pour chaque sexe. Les résultats de ce calcul sont consignés dans le tableau ci-dessous.

A N N E E S	Sexe masculin	Sexe féminin	Ensemble
1947	3.488	2.696	6.184
1948	3.507	2.560	6.067
1949	3.304	2.748	6.052
1950	3.289	2.756	6.045
Moyenne 1947-50	3.397	2.690	6.087
Taux de mortalité pour 10.000 habitants de chaque sexe	176	144	160
Taux de mort sexe m. $\frac{176}{160} \times 100 = 110$ Taux de mort. sexe f. $\frac{144}{160} \times 100 = 90$			
L'excès de la mortalité masculine sur celle des femmes est de l'ordre de 22 %.			

3° — MORTALITE SUIVANT LE SEXE ET L'AGE

La mortalité varie avec l'âge. Elle décroît de la naissance jusqu'à 15 à 20 ans pour croître ensuite. Ce fait d'observation courante est mis en évidence par le calcul des taux de mortalité par âge. On trouvera dans le tableau ci-dessous, les résultats de ce calcul, ainsi que la répartition de 1.000 décédés de chaque sexe d'après leur âge.

Ensemble de la population

Période 1947-50

Groupes d'âge	Nombre annuel moyen de décès pour 1.000 habitants de chaque groupe d'âge			Répartition de 1.000 décès de chaque sexe d'après leur âge		
	M	F	2 sexes	M	F	2 sexes
0 à 1 an.....	(1)	(1)	(1)	312	332	322
1 à 9 ans.....	13,3	13,3	13,3	141	178	158
10 à 19 ans.....	3,3	2,8	3,1	38	40	39
20 à 39 ans.....	6,9	4,6	5,9	130	100	116
40 à 59 ans.....	14,7	7,9	11,3	147	100	125
60 et plus.....	56,6	38,8	46,8	232	250	240
Ensemble.....	17,6	14,4	16,0	1.000	1.000	1.000

A presque tous les âges, la mortalité des hommes est plus élevée que celle des femmes. Sur 100 décédés, 32 avaient moins d'un an, 20 de 1 à 19 ans, 24 de 20 à 59 ans et 24 plus de 60 ans.

4° — MORTINATALITE

Le tableau ci-après donne l'évolution du taux de mortinatalité pour 1.000 naissances au total (Enfants déclarés vivants + mort-nés).

Taux de mortinatalité

Ensemble des mort-nés

ANNEES	Euro. péens	Musul. mans	Israélites Tunisiens	S E X E		Ensemble
				M	F	
1948	28	48	34	47	35	42
1949	26	48	29	44	36	40
1950	34	49	32	46	42	44
Moyenne 1948-50	29	48	32	46	38	42
Moyenne 1945-47	34	52	38	54	36	46

De 1945 à 1950, on observe une légère régression de la mortinatalité dans tous les groupes ethniques. Cette baisse est de l'ordre de 10 % pour l'ensemble de la population.

5° — MORTALITE INFANTILE

A. — Résultats d'ensemble.

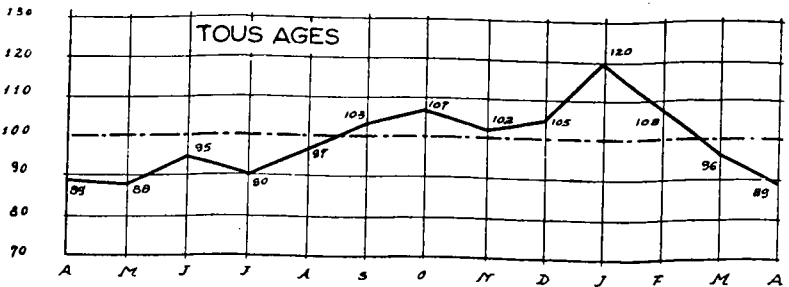
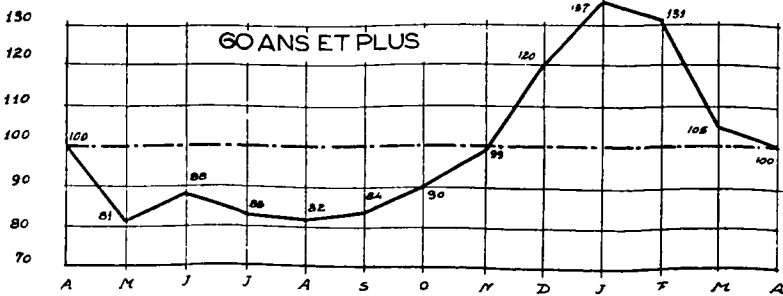
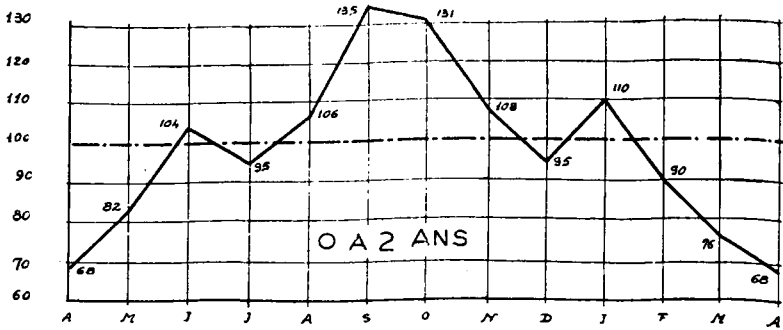
Il existe plusieurs modes de calcul de la mortalité infantile.

(1) La mortalité au cours de la première année est calculée à partir des naissances dont le nombre est connu, chaque année, avec exactitude d'après les statistiques d'Etat-Civil.

INDICES MENSUELS DE MORTALITE

(Toutes causes)

BASE 100 MOYENNE JOURNALIERE DE L'ANNEE (PERIODE 1947-50)



Taux brut et taux rectifié. — La méthode classique consiste à rapporter le nombre de décès de moins d'un an survenus dans l'année :

- soit au nombre de naissances enregistrées pendant la même année;
- soit à la moyenne pondérée des naissances de l'année considérée et de l'année précédente.

En effet, les décès de 0 à 1 ans déclarés en 1950 proviennent des enfants nés en 1950 et en 1949. Ce second procédé de calcul plus correct que le premier n'a pas été retenu en raison de la très forte mortalité pendant les premiers mois qui suivent la naissance. Voir tableau (a).

Le taux brut ainsi déterminé valable pour une population fermée (sans émigration, ni immigration) ne permet pas une bonne appréciation de la mortalité infantile dans une population ouverte, où les entrées et les sorties d'enfants de moins d'un an sont assez importantes, ce qui est le cas de la population tunisoise. En effet, dans le calcul du taux brut, les décès survenus hors de Tunis d'enfants nés dans cette ville ne sont pas compris.

Pour tenir compte de ces derniers, on calcule un taux rectifié de mortalité infantile en rapportant au nombre des naissances enregistrées à Tunis, le total des décès d'enfants de moins d'un an nés dans cette ville et décédés en un lieu quelconque du territoire de la Régence.

La centralisation par le Service Tunisien des Statistiques de la totalité des bulletins d'état-civil européens permet le calcul d'un tel taux, ces bulletins portant l'indication du lieu de naissance et celle du lieu de décès.

On trouvera consignés dans le tableau (b) les résultats du calcul.

TABLEAU (a) — Mortalité au cours de la première année
Décès enregistrés à l'Etat-Civil

ANNEES	Décès de 0 à 1 an	Décès de 1 mois à 1 an	Total	Proportions des décès de 0 à 1 mois pour 100 décès de 0 à 1 an
1947	597	1.439	2.036	29
1948	644	1.329	1.973	33
1949	596	1.305	1.901	31
1950	689	1.415	2.104	33
Moyenne 1947-50 ...	631	1.372	2.003	32

TABLEAU (b) — Proportions de décès de moins d'un an
pour 1.000 naissances vivantes

ANNEES	Européens (taux rectifié)	Musulmans (taux brut)	Israél. Tunis. (taux brut)
1948	59	193	77
1949	51	190	83
1950	51	202	59
Moyenne 1948-50	54	195	73
Moyenne 1945-47	88	209	105
Moyenne 1940-44	100	238	160

On observe une chute de la mortalité au cours de la première année pour les populations européenne et israélite tunisienne. Pour l'année 1950, le taux de mortalité infantile (1) s'établit à 51 o/oo pour les Européens et à 59 o/oo pour les Israélites. Ces taux sont les plus bas qu'on ait jamais enregistrés.

Par contre, pour la population musulmane, le taux reste encore très élevé. D'une période à l'autre, le taux accuse une légère baisse.

B. — Mortalité d'après la cause

On trouvera dans le tableau ci-après les proportions pour 10.000 naissances vivantes des décès d'enfants de moins d'un an. Le calcul de ces proportions a été effectué pour l'ensemble de la population et les causes de décès les plus fréquentes.

CAUSES DE DECES	Nombre de décès de 0 à 1 an				Nombre de décès dus à chaque cause pour 10.000 naissances (1948-50)
	1948	1949	1950	Moyenne 1948-1950	
Maladies infectieuses et parasitaires (1 à 14)	178	159	225	187	139
Maladies de l'appareil respiratoire (26 à 28)	463	422	417	434	322
Diarrhée et entérite (29)	727	721	769	739	547
Vices de conformation, débilité congénitale (38)	433	430	491	451	334
Autres causes	172	169	202	181	134
Toutes causes	1.973	1.901	2.104	1.992	1.476

C'est la gastro-entérite des nourrissons qui occasionne le plus de décès : 547 pour 10.000. Viennent ensuite dans l'ordre décroissant

(1) Pour la France, le taux s'est élevé à 47 p. m. en 1950.

les causes groupées dans la rubrique 38 et les maladies de l'appareil respiratoire (voir graphique mortalité par âge et par maladie).

6° — MORTALITE PAR MOIS (INFLUENCE DES SAISONS)

Influencée par les conditions climatiques, la mortalité évolue suivant les saisons.

Les variations saisonnières de la mortalité sont surtout sensibles pour les jeunes enfants et les vieillards. Les rigueurs de l'hiver aggravent la mortalité des plus de 60 ans; par contre les fortes chaleurs de l'été provoquent une aggravation de la mortalité des jeunes enfants, notamment de celle des nourrissons. Pour mettre en évidence ces variations nous avons calculé des indices mensuels de mortalité ou proportions mensuelles des décès, le nombre des décès survenus dans l'année étant ramené à 1.200. Ce calcul a été effectué pour l'ensemble des décédés, pour les décès de 0 à 2 ans et les personnes âgées de 60 ans et plus.

Sans entrer dans le détail des calculs, notons que l'influence de l'inégalité des mois a été éliminée. Les résultats obtenus sont très variables d'une année à l'autre. En vue d'obtenir des séries plus homogènes, nous avons établi les indices pour la période 1947-1950. Ces indices sont reproduits dans les trois graphiques ci-joints donnant les indices mensuels de mortalité (toutes causes).

Pour les enfants de 0 à 2 ans, le graphique initial nous montre que la courbe atteint son point culminant d'août à octobre; aggravation de la mortalité qui est due à la gastro-entérite des nourrissons et dont l'importance passe du simple au double d'avril à septembre.

Le graphique du milieu montre que la mortalité des vieillards atteint son maximum durant la période hivernale.

En troisième lieu, le graphique concernant la mortalité « tous âges » permet de constater que pour la période 1947 à 1950 inclus, la mortalité de septembre à février est restée supérieure à la moyenne.

B. — EVOLUTION DE LA MORTALITE D'APRES LA CAUSE

1° — RESULTATS D'ENSEMBLE

La nomenclature utilisée dans l'élaboration des statistiques des décès d'après leur cause est la « nomenclature internationale abrégée » révisée en 1929.

Cela étant, la fréquence des décès attribués à une cause déterminée peut être évaluée en rapportant le nombre des décès dus à cette cause : soit au nombre total D des décès ramenés à 100 ou à 1.000; soit à la population totale P ramenée à 100.000.

Nous obtenons ainsi 2 coefficients définis par les formules.

$$a = \frac{d}{D} \times 1.000$$

$$t = \frac{d}{p} \times 100.000$$

Afin d'éviter toute erreur d'interprétation il convient de noter que ces 2 coefficients ont une signification différente. Le premier représente l'importance relative de la cause envisagée par rapport à l'ensemble; le second est le taux de mortalité par cause pour 100.000 habitants.

Nous avons calculé ces coefficients pour les divers groupes de causes. Les résultats de ce calcul effectués séparément pour chaque sexe sont consignés dans le tableau ci-après.

Fréquence des décès d'après la cause (1947-50)

GROUPES DE CAUSES	Nombre annuel moyen de décès pour 100.000 habitants			Nombre de décès dus à chaque cause pour 1.000 décès au total		
	S.M.	S.F.	2 sexes	S.M.	S.F.	2 sexes
Maladies infectieuses et parasitaires 1 à 14	400	257	328	226	179	206
Cancer et tumeurs : 15 et 16.....	52	51	52	30	35	32
Maladies du système nerveux et des organes des sens : 21 à 23.....	102	100	100	57	68	62
Maladies de l'appareil circulatoire : 24 et 25	165	154	160	93	107	100
Maladies de l'appareil respiratoire : 26 à 28	244	204	225	138	143	140
Maladies de l'appareil digestif : 29 à 32	352	325	340	201	228	212
Maladies de l'appareil génito-urinaire : 33 et 34.....	93	70	82	53	49	51
Vices de conformation, débilité congénitale 38 (1)	137	112	125	78	78	78
Sénilité : 39	43	60	50	25	41	32
Morts violentes ou accidentelles : 40 à 42	52	16	35	30	11	22
Autres causes déterminées	41	48	45	23	33	27
Causes indéterminées : 43.....	79	40	60	46	28	38
Toutes causes	1.760	1.457	1.602	1.000	1.000	1.000

(1) Les décès provoqués par cette cause frappent les enfants de moins d'un an. Il est préférable de les rapporter aux naissances dont le nombre moyen pour la période 1947-50 s'est élevé à 13.275, ce qui donne un taux de 355 pour 10.000

2° — MORTALITE PAR CAUSE ET PAR NATIONALITE

On trouvera dans le tableau ci-après :

- 1° — le nombre annuel moyen de décès par cause pour 100.000 habitants,
 2° — les proportions des décès indiqués par chaque cause pour 100 décès au total.

GROUPES DE CAUSE	Taux de mortalité pour 100.000 habitants			Proportions des décès attribués à chaque cause pour 100 décès au total		
	Euro-péens	Musul-mans	Israél. Tunis.	Euro-péens	Musul-mans	Israél. Tunis.
Maladies infectieuses et parasitaires : 1 à 14.....	128	470	120	13	23	11
Cancer et autres tumeurs : 15 et 16.	89	29	61	9	1	6
Maladies du système nerveux et des org. des sens : 21 à 23.....	132	73	150	13	4	13
Maladies de l'appareil circulatoire : 24 à 25.....	196	130	216	20	6	20
Maladies de l'appareil respiratoire : 26 à 28.....	82	317	150	8	16	14
Maladies de l'appareil digestif : 29 à 32.....	103	504	126	11	25	11
Maladies de l'appareil génito-urinaire : 33 et 34.....	63	90	100	6	4	9
Vices de conformation, débilité congénitale : 38.....	44	178	72	5	9	7
Autres causes déterminées.....	115	146	86	11	8	7
Causes inconnues.....	35	81	19	4	4	2
Toutes causes.....	987	2.018	1.100	100	100	100

L'examen de ce tableau permet de faire les constatations suivantes :

— *Européens* : La plus forte mortalité est causée par les maladies de l'appareil circulatoire (196 pour 100.000 habitants).

Viennent ensuite : les maladies du système nerveux et des organes des sens (132 p. 100.000).

Les maladies infectieuses et parasitaires (128 p. 100.000).

Les affections digestives (103 p 100.000).

Pour les autres causes, le taux de mortalité pour 100.000 habitants est inférieur à 100.

— *Musulmans* : parmi les causes de décès les plus fréquentes il convient de mentionner les maladies infectieuses et parasitaires (470 p. 100.000).

Les affections digestives (504 p. 100.000).

Les maladies de l'appareil respiratoire (317 p. 100.000).

Par contre, les maladies du cœur paraissent moins meurtrières (130 p. 100.000).

On observe également une fréquence peu élevée des décès attribués aux maladies du système nerveux et des organes des sens et une fréquence très faible des décès par le cancer (29 p. 100.000 au lieu de 89 pour les Européens).

— *Israélites Tunisiens* : mêmes constatations que pour les Européens Notons, toutefois, la proportion plus élevée des décès dus aux affections respiratoires (150 p. 100.000 contre 82 pour les Européens).

3° — MORTALITE PAR AGE ET PAR MALADIE

Jusqu'ici nous avons étudié la mortalité par cause sans tenir compte de l'âge. L'étude de la mortalité par maladie et par âge est beaucoup plus instructive. Elle fait ressortir pour chaque groupe d'âge les maladies les plus fréquentes, leur progression ou leur régression d'un groupe à l'autre, l'apparition de certaines affections spécifiques au groupe d'âge considéré. A cet effet nous avons calculé pour les divers groupes les proportions de décès dus à chaque cause pour 100 décès au total. Les résultats de ce calcul sont rassemblés dans le tableau ci-après :

Proportions des décès dus à chaque groupe de causes
pour 100 décès au total

Période 1947-50

	0-1	1-2	2-9	10-19	20-39	40-59	60 et +	Tous âges
I: 1 à 14..	8,0	22,0	42,0	57,7	51,3	26,8	5,4	20,6
II: 15 et 16..	—	—	0,7	1,0	2,2	9,8	6,6	3,2
III, IV, V: 17 à 20..	1,2	1,3	1,0	1,6	2,4	3,6	2,0	1,8
VI: 21 à 23..	3,2	1,3	2,1	2,7	2,7	8,5	14,4	6,2
VII: 24 et 25..	0,4	0,2	1,9	6,7	9,2	17,7	25,2	10,0
VIII: 26 à 28..	20,2	24,3	20,0	5,9	5,9	6,7	9,7	14,0
IX: 29 à 32..	41,3	43,6	19,3	5,0	6,1	7,1	4,7	21,2
X: 33 et 34..	9,2	1,0	2,8	2,1	4,1	8,3	13,0	5,1
XI: 35 et 36..	—	—	—	1,1	3,3	0,4	—	0,5
XII et XIII: 37.....	0,4	0,2	0,3	0,5	0,3	0,5	0,5	0,4
XIV et XV: 38.....	23,5	3,8	1,2	0,2	0,1	—	—	7,8
XVI: 39.....	—	—	—	—	—	0,1	13,4	3,2
XVII: 40 à 42..	0,3	0,7	3,4	7,0	5,1	3,9	1,7	2,2
XVIII: 43.....	1,3	1,6	5,3	8,5	7,3	6,6	3,4	3,8
Toutes causes..	100	100	100	100	100	100	100	100

En vue de faire apparaître d'une façon aussi claire que possible les maladies prédominantes, nous avons établi, à l'aide des données ci-dessus une série de graphiques.

Il résulte de l'examen de ces graphiques les constatations suivantes :

a) Mortalité de 0 à 1, de 1 à 2 et de 2 à 9 ans.

D'un groupe à l'autre, augmentation progressive du pourcentage de décès par maladies infectieuses et parasitaires, régression du pourcentage de décès attribué à la rubrique 38 en raison de la sélection qui se produit.

b) Mortalité de 10 à 19 et de 20 à 39 ans.

Forte proportion de décès occasionnés par les maladies infectieuses et parasitaires en général et la tuberculose en particulier : 1 décès sur 2.

c) Mortalité de 40 à 59 ans :

Baisse de la mortalité par maladies infectieuses et parasitaires 27 % au lieu de 51 % pour le groupe 20-39 ans.

Apparition de certaines maladies dont la fréquence est faible pour les âges inférieurs.

— Cancer et autres tumeurs : 10 %.

— Maladies du système nerveux et des organes des sens : 9 %.

— Maladies de l'appareil circulatoire : 18 %.

— Maladies de l'appareil génito-urinaire : 8 %.

d) Mortalité de 60 ans et plus :

Causes de décès plus fréquentes :

— Cancer et autres tumeurs : 7 %.

— Maladies du système nerveux et des organes des sens : 14 %.

— Maladies de l'appareil circulatoire : 25 %.

— Maladies de l'appareil génito-urinaire : 13 %.

— Enfin la sénilité (maladie particulière à la vieillesse) : 13 %.

4° — MORTALITE PAR TUBERCULOSE

a) En vue d'apprécier l'importance relative de la mortalité tuberculeuse par rapport à la mortalité générale, nous avons calculé les proportions de décès indiqués par tuberculose sous toutes ses formes pour 100 décès au total.

Les résultats de ce calcul sont groupés dans le tableau suivant :

Décédés domiciliés dans la Ville

DESIGNATION	Décès toutes causes	Décès par tuberculose de l'appareil respiratoire (10)	Décès par toutes autres tuberculoses (11)	Total (10) + (11)	Nombre de décès dus à la tuberculose pour 100 décès au total
Européens :					
1947 (1)	1.474	121	36	157	11
1948	1.187	93	24	107	9
1949	1.243	81	21	102	8
1950	1.146	79	19	98	8
Musulmans					
1947 (1)	4.958	734	98	832	17
1948	4.531	622	112	734	16
1949	4.402	627	125	752	17
1950	4.519	582	117	699	15
Israélites Tunisiens :					
1947 (1)	472	23	6	29	6
1948	349	17	12	29	8
1949	407	13	6	19	5
1950	380	14	5	19	5
Ensemble :					
1947 (1)	6.904	878	140	1.018	15
1948	5.067	922	148	870	14
1949	6.052	721	152	873	14
1950	6.045	675	141	816	13

(1) Décès enregistrés à l'Etat-Civil.

b) L'intérêt de la mortalité par tuberculose de l'appareil respiratoire est souligné par le tableau ci-dessous :

GROUPES D'AGE	Taux de mortalité pour 100.000 hab.	DESIGNATION	Période 1947-1950 Taux de mortalité pour 100.000 hab.
0 à 4 ans	230	Nationalité :	
5 à 14 ans	65	Européens ...	69
15 à 24 ans	210	Musulmans ...	275
25 à 34 ans	230	Israélites Tunis..	44 (1)
35 à 44 ans	235	Sexe :	
45 à 59 ans	220	Masculin ...	235
60 et plus	145	Féminin ...	134
		Ensemble ...	185

Nous y relevons les indications suivantes :

1°) Forte dans les premières années, la mortalité tuberculeuse décroît jusqu'à 10-14 ans pour croître ensuite lentement jusqu'à 60.

2°) Mortalité élevée pour les Musulmans. Faible pour les Européens et les Israélites Tunisiens.

3°) Elle est moins élevée pour les femmes que pour les hommes. L'écart entre les 2 taux est de l'ordre de 75 %.

CONCLUSIONS GENERALES

Les constatations d'ensemble demeurent réconfortantes pour la période 1947-1950, où l'on note, en particulier :

a) une baisse continue de la mortalité générale, nettement marquée pour tous les groupes ethniques de 1934 à 1950 inclus (de l'ordre de 28 à 38 %).

b) une légère régression de la mortalité, de 1945 à 1950 inclus (de l'ordre de 10 %).

c) enfin une chute de la mortalité infantile chez les Européens et les Tunisiens Israélites, alors que le taux reste élevé pour la population musulmane.

Parmi les affections préoccupantes demeurent :

a) la gastro-entérite du nourrisson qui provoque à elle seule près de la moitié des décès de 0 à 2 ans.

b) l'importance enfin de la mortalité par tuberculose qui dès la période pubertaire marque le début de l'ère de la tuberculose en tant que maladie grave de l'être humain.

(1) Il est probable qu'un certain nombre de décès dus à la tuberculose pulmonaire sont classés dans les maladies de l'appareil respiratoire.

Les différents modes de prophylaxie mis en œuvre dans tous les domaines sanitaires dans la lutte, chaque jour, plus efficace contre ces différents types d'affections dominantes doivent y apporter une prémunition efficiente.

Il convient de signaler, en particulier, l'importance de la campagne de vaccination contre la tuberculose, qui entre octobre 1949 et avril 1951 a permis de vacciner 265.000 individus et de conférer, de ce fait, au pays une protection effective de sa population en opposant un barrage à l'une des principales endémies locales.

Docteur Maurice DAVID.
Chef du Service Tunisien
des Statistiques.