

Les nouvelles données épidémiologiques et la structure démographique en Tunisie : des défis pour la santé

Au cours des vingt dernières années, la Tunisie a vécu une phase cruciale de sa transition démographique en passant du modèle ancien où il fallait une forte fécondité pour contre balancer une effroyable mortalité infantile, à un modèle moderne où on arrive à peine à remplacer les générations, dans la mesure où presque tous les enfants qui naissent parviennent à l'âge adulte. Résultante de la remarquable dynamique de développement socio-économique et sanitaire. Ce passage annonce l'entrée de la Tunisie dans une transition épidémiologique caractérisée par la régression de la part des maladies transmissibles et l'accroissement des maladies non transmissibles. Ainsi, si les maladies transmissibles représentent 30% des causes de décès à l'échelle mondiale et 70% en Afrique Subsaharienne, elles ne représentent plus qu'un quart des causes de décès en Tunisie.

Les maladies non transmissibles représentent, quant à elles, plus de 60% des causes des décès enregistrés en Tunisie. En amont de ces maladies, apparaissent des facteurs de risque associés au mode de vie, aux comportements alimentaires de la population et à l'environnement.

La Tunisie fait désormais face à un nouveau défi en raison de la persistance des maladies périnatales et de l'émergence de maladie non transmissible, qui, du fait de la multiplicité de leurs déterminants et de leur évolution, alourdissent la charge de morbidité. Cette charge de mortalité se traduit par un accroissement du coût économique et social de la Santé tant pour l'Etat que pour les ménages.

Cette transition épidémiologique soulève des questions fondamentales, que ce soit sur les choix de la politique sanitaire, sur la pratique médicale, sur les comportements alimentaires, sur la nécessaire coordination avec les autres secteurs, ou sur la place et le rôle accordés à l'individu afin de le responsabiliser dans la prise en main de sa propre santé.

Il est clair qu'une politique sanitaire, une surveillance alimentaire et nutritionnelle tenant compte de la nouvelle donnée épidémiologique s'imposent. L'élaboration de cette politique nécessite, d'une part, une analyse préalable de la

charge de morbidité, des causes diverses de cette évolution et du coût-efficacité des interventions et, d'autre part, un consensus national sur les priorités sanitaires.

Le système de retraite actuel, en dépit de mesures d'ajustement ponctuelles, semble avoir atteint ses limites. Il nécessite par ce fait l'engagement d'une réforme. Celle-ci pourrait s'insérer dans le cadre d'une stratégie globale qui vise, tout en étendant la couverture sociale des travailleurs, à améliorer les prestations, à assurer la prise en charge adéquate des personnes âgées et à garantir l'équilibre financier des régimes.

La réforme suivrait, dans le temps, celle de l'assurance maladie, dont la mise en œuvre à ce jour n'est pas encore effective.

Elle constituerait un projet ambitieux remettant sans doute en cause le financement, les structures, et les modes de gestion interne. Sa mise en œuvre nécessiterait de nombreuses discussions avec l'ensemble des partenaires.

L'instauration d'un système de retraite à 3 piliers couvrant répartition et capitalisation est une hypothèse déjà retenue dans d'autres pays.

Toutefois, la Tunisie s'efforce de prendre le temps de la réflexion pour élaborer un système novateur adapté aux spécificités épidémiologiques et démographiques locales.

Avec le déclin des maladies transmissibles, d'autres maladies non transmissibles se sont développées prenant parfois l'allure d'une véritable épidémie. Les maladies cardiovasculaires, les accidents et les cancers constituent actuellement les principales causes de décès en Tunisie.

Développer les systèmes de santé pour réagir aux pressions démographiques prend du temps. En outre, le fait que le processus de vieillissement se déroule tout au long de la vie signifie que les réformes doivent s'appliquer à toutes les tranches d'âge de la population, et pas seulement aux personnes âgées. Ajoutons que la capacité de concevoir une politique dépend de l'existence de données de bonne qualité, mais aussi de l'aptitude des différents intervenants à les utiliser pour proposer aux décideurs des choix judicieux fondés sur des analyses solides.

Un tel changement d'ordre épidémiologique et démographique exige t-il une réflexion multidisciplinaire, multidimensionnelle et des actions sur différents aspects ? Quelle est la place de la santé dans la nouvelle problématique de la population en Tunisie ? Quels sont les capacités de la Tunisie à réussir cette politique ? Quelles sont les contraintes? Et quels rôles joue le facteur démographique dans les défis que représente le secteur de la santé en Tunisie ?