

République Tunisienne
Ministère de la Santé
Institut National de la Santé



La santé des Tunisiens
Résultats de l'enquête

«Tunisian Health Examination Survey-2016»

Février 2019



“ Présentation de l'étude

L'enquête nationale "Tunisian Health Examination Survey (THES, 2016)" répond à la volonté générale d'établir un état des lieux de la santé des Tunisiens. Elle a pour objectif, plus spécifiquement, une analyse de l'état de santé de la population, ses déterminants et le recours aux prestations de soins. Elle constitue un outil de surveillance de la santé de la population tunisienne mais également un instrument d'aide à la décision politique et stratégique en matière de santé. La THES est le résultat d'une collaboration fructueuse entre plusieurs institutions à un niveau aussi bien local qu'international. L'Institut National de la Santé qui a piloté cette étude a bénéficié de l'appui technique et financier du Ministère de la Santé et de l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi que d'autres entités comme le Laboratoire d'Épidémiologie et de Recherche sur les Maladies Cardio-vasculaires, la Société Tunisienne d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques, et l'Office National de la Famille et de la Population.

L'Organisation mondiale de la Santé représentée par des équipes du siège à Genève, du bureau régional EMRO et du bureau de Tunis, a participé considérablement à la réussite de cette étude en fournissant non seulement un appui financier mais également un appui technique dans toutes les étapes de la réalisation de l'enquête et en étroite collaboration avec les équipes nationales.

Ce rapport présente les résultats relatifs aux divers domaines explorés après une présentation de la méthodologie et des caractéristiques de la population. Les domaines couverts concernent la morbidité, les comportements liés à la santé, la santé de la mère et de l'enfant, le recours aux soins et enfin la couverture du système d'enregistrement des décès. L'ensemble des résultats présentés font l'objet d'une discussion en fin de rapport mettant en valeur les changements et les constantes dans l'état de santé de la population tunisienne.

”



L'équipe qui a conduit l'étude:

Coordination de l'étude: SAIDI Olfa (Ingénieur Chef en Statistique et Analyse de l'Information)

Avec l'assistance technique de :

ZOHLAMI Nada (Ingénieur Principal en Statistique et Analyse de l'Information)

Rédaction du rapport : SAIDI Olfa

En collaboration avec :

ZOHLAMI Nada
AOUNALLAH-SKHIRI Hajer
HSAIRI Mohamed
SKHIRI Afef
BEN MANSOUR Nadia
TLILI Feten

Validation du rapport : ACHOUR Noureddine

Sous la direction de :

- HSAIRI Mohamed (Chef de Service d'Épidémiologie, Statistique et Informatique Médicales à l'Institut « Salah Azaiez »)
- AOUNALLAH-SKHIRI Hajer (Directrice de l'Institut National de la Santé)

Comité Technique

Institut National de la Santé :

SAIDI Olfa
ZOHLAMI Nada
AOUNALLAH-SKHIRI Hajer
BEN MANSOUR Nadia
BEN SLAMA Fathi
HSAIRI Mohamed
SKHIRI Afef

Avec l'appui de :

LETAIEF Amine
RIABI Mohamed Ali
LASSOUED Fatma
HAJ AMOR Sina
SASSI Asma
LETAIEF Hajer
KERROU Mouna
SHARI Issam

Directions Régionales de la

Santé (DRS) :

ANTIT Hela
YAHYA Hamdi

Organisation Mondiale de la

Santé

ALI Iman
BAYOUMI Ahmed
CHATERJI Somnath
LIU Jing
MAHMOUD Mohamed Ali
OUHICHI Ramzi
SABATINELLI Guido
MATIVET Benoit
SOUTEYRAND Yves
SAKSENA Priyanka

Office National de la Famille et

de la Population :

TMIMI Fatma

Laboratoire d'Épidémiologie

et de Prévention des Maladies

Cardio-vasculaires (CAVEPLA) :

BEN ROMDHANE Habiba

Société Tunisienne

d'Endocrinologie Diabète

et Maladies Métaboliques

(STEDIAM) :

BEN SALEM Leila

TURKI Zinet

NISSF HAJ Ali

Institut National de la Statistique :

HRIZI Lotfi

Centre Informatique (MS) :

CHHAOUI Neji

Laboratoire «Surveillance et

Epidémiologie Nutritionnelles

en Tunisie» (SURVEN) :

EL ATI Jalila

Service de Neurologie (Hôpital

Razi) :

BEN DJBERA Mouna

Comité de lecture et validation

ACHOUR Noureddine
AOUNALLAH-SKHIRI Hajer
HSAIRI Mohamed
BEN MANSOUR Nadia
SAIDI Olfa
ZOHLAMI Nada
SKHIRI Afef
TLILI Feten
EL ATI Jalila
FAKHFAKH Radhouane
BRAHEM Noura
ABASSI Abdelwahed
BELGACEM Sabri
MALEK OUAILI Hela
ARFA Chokri
YAICH Sourour
JAOUADI Imen
BEN BRAHEM Mahdi
SALAMI Houda
MAHFOUDH Raja
CHARFI Fatma
FEKIH Lamia
CHEBBI Amel
TURKI Azza
FAYALA Rym
TEMIMI Fatma
SAKLY Mouna
TURKI Zinet
BEN SALEM Leila
BEN HAMIDA Abdelmajid
ZEGHAL khaled
BEN GHORBAL Mohamed
SAMMALI Faicel
SOUTEYRAND Yves
SAKSENA Priyanka
OUHICHI Ramzi
NACEF Taoufik

Gestion administrative du projet

Institut National de la Santé

Direction : AOUNALLAH SKHIRI Hajer

Coordination : SAIDI Olfa

BEN MARYEM Skander

CHINGUITI Rafika

CHTIOUI Neila

DRISSI Chadlya

KASSOUK Najoua

MANSOURI Fathi

Organisation mondiale de la Santé :

BLOUZA Salma

GOUADER Imen

HMAIDIA Wael

SAIDI Abdelaziz

SAKOUHI Ahlem

SELMY Saloua

Ministère de la Santé :

SAIDI Ridha

LARMANI Bechir

Comité de pilotage

- ABDELKADER CHEBILI Latifa (Direction Régionale de la Santé Manouba)
- ACHOUR Noureddine (OMNE)
- MAHMOUD Mohamed ALI (EMRO-OMS)
- AOUNALLAH SKHIRI Hajer (INSP)
- RASHIDIAN Arash (EMRO-OMS)
- BELLALOUNA Sihem (Cabinet de Monsieur le Ministre de la Santé)
- BEN HAMIDA Abdelmajid (Service de Médecine Communautaire- H. Charles Nicolle Tunis)
- BEN MAHMOUD Adel (Direction de la Santé Mentale)
- BEN ROMDHANE Habiba (CAVEPLA)
- BEN SALAH Nabil (Ministère de la Santé)
- BEN SALEM Leila (STEDIAM)
- BOKRI Souad (DSSB)
- BOUSLAMA Moncef (DEP)
- CHATTERJI Somnath (OMS-Genève)
- DAMAK Jamel (Service de Médecine Communautaire H. Hédi Chaker Sfax)
- DHIDAH Lamine (Service d'Hygiène Hospitalière- H. Sahloul Sousse)
- EL ATI Jalila (INNTA)
- ELZAHRI Kacem (Ministère de l'Intérieur)
- GATAA Ridha (ONFP)
- GUISSSET Ann-lyse (OMS-Tunis)
- GZARA Ahlem (Direction Régionale de la Santé de Tunis)
- HEMDANI Lotfi (Ministère des Affaires Sociales)
- HSAIRI Mohamed (ISA)
- HUSSAIN, Syed Jaffar (OMS-Tunis)
- KHAYAT Sonia (DGSSP-MS)
- KHELIA Faiez (CIMS)
- KLOUZ Anis (Direction de la Recherche Médicale)
- MEHDI Faouzi (Ministère de la Santé)
- MEHRZI Ahmed (FMT)
- OUN Karim (Ministère de la Santé)
- OUHICHI Ramzi (OMS-Tunis)
- REBHI Mohamed (DHMPE)
- SABATINELLI Guido (OMS-Tunis)
- SAIDI Hedi (INS)
- SAIDI Olfa (INSP)
- SAMOUD Samar (Ministère de la Santé)
- SOLTANI Mohamed (Service de Médecine Communautaire - H. Fattouma Bourguiba - Monastir)
- TEMIMI Fatma (ONFP)
- TRIKI Habiba (DMSU)
- TURKI Zinet (STEDIAM)
- YAICHE Sourour (Service de Médecine Communautaire - H. Hédi Chaker Sfax)

Remerciements

Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont contribué à la réalisation et au bon déroulement de l'enquête. Plus particulièrement, toute l'équipe du Ministère de la Santé pour son appui.

Nous tenons aussi à exprimer notre grande reconnaissance au professeur HSAIRI Mohamed (ancien directeur de l'Institut National de la Santé) pour son appui. Qu'il trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.

Nous sommes infiniment reconnaissantes pour les efforts louables entrepris par nos collègues à l'Institut National de la Santé dans le but de réussir cette enquête.

Nous remercions aussi nos collègues à l'EMRO, l'OMS-Genève ainsi que l'équipe de l'OMS-Tunis pour leur soutien durant toutes les étapes de l'enquête.

Nos remerciements et notre profonde gratitude sont également adressés à toute l'équipe du terrain pour la qualité de leur travail.

Nous remercions également les membres du comité technique ainsi que le comité de pilotage pour leur aide et disponibilité.

Nous sommes reconnaissantes pour la coopération et l'aide apportées par Professeur BEN ROMDHANE Habiba, responsable du laboratoire de recherche en Epidémiologie et Prévention des Maladies Cardio-vasculaires.

Nous remercions aussi Pr MARRAKCHI Zinet et toute l'équipe de la Société Tunisienne d'Endocrinologie Diabète et Maladies Métaboliques pour leur appui et coopération.

Nos remerciements sont également adressés à Dr GATAA Ridha ancien Directeur de l'Office National de la Famille et de la Population et à toute l'équipe qui ont contribué à la réalisation de l'enquête.

Nos vifs remerciements sont adressés à Dr HAJEM Said, pour ses conseils et son appui.

Nous tenons aussi à présenter nos remerciements à Mr CHIHAOUI Neji, représentant du centre informatique pour son apport dans la réussite de la présente enquête.

Nous voudrions également remercier les ménages qui ont participé à la présente enquête pour leur disponibilité et leur accueil.

Nos remerciements et notre profonde reconnaissance sont également adressés à Mlle ZOGHLAMI Nada, LETAIF Amin et Mr RIAHI Mohamed Ali pour leur efforts et sacrifices pour réussir cette étude.

Nos remerciements et notre profonde gratitude sont également adressés à notre professeur Noureddine Achour pour la validation de ce rapport.

AOUNALLAH SKHIRI Hajer
Directrice de l'INSP

SAIDI Olfa
Coordinatrice de l'enquête

TABLE DES MATIERES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Thèmes du questionnaire ménage	33
Tableau 2 : Thèmes du questionnaire individuel	33
Tableau 3 : Répartition des effectifs des ménages selon la région et le milieu de résidence	37
Tableau 4 : Répartition des effectifs des personnes interviewées âgées de 15 ans et plus selon les déterminants sociodémographiques	38
Tableau 5 : Répartition des ménages selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	46
Tableau 6 : Répartition de la taille des ménages selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	47
Tableau 7 : Répartition du nombre de pièces dans le logement selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	47
Tableau 8 : Répartition du taux d'occupation moyen selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	48
Tableau 9 : Répartition du type de revêtement du sol selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	49
Tableau 10 : Répartition de l'accès à l'eau potable selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	49
Tableau 11 : Répartition de l'accès à des installations sanitaires adéquates selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	50
Tableau 12 : Répartition des biens et services des ménages enquêtés selon le milieu de résidence, THES-2016	51
Tableau 13 : Répartition des biens et services des ménages enquêtés selon la région, THES-2016	52
Tableau 14 : Répartition des ménages enquêtés selon le niveau de vie, la région et le milieu de résidence, THES-2016	52
Tableau 15 : Répartition du coefficient budgétaire alimentaire et le pourcentage de ménages dépassant le seuil de pauvreté selon la région et le milieu de résidence, THES-2016	54
Tableau 16 : Fréquence des dépenses catastrophiques de santé selon le milieu, la région et le proxy du niveau de vie, THES 2016	55
Tableau 17: Répartition de la prévalence du diabète selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	66
Tableau 18 : Répartition de la proportion du diabète diagnostiqué parmi les diabétiques selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	68
Tableau 19 : Répartition de la proportion du diabète suivi selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	70
Tableau 20 : Répartition de la proportion du diabète traité selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	72
Tableau 21 : Répartition de la proportion du diabète équilibré selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	74
Tableau 22 : Répartition de pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	77
Tableau 23 : Répartition de la prévalence de l'hypertension artérielle selon les déterminants socioéconomiques, THES 2016	80
Tableau 24 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	83
Tableau 25 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle suivieselon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	85
Tableau 26 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	87



Tableau 27 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle équilibrée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	89	Tableau 53 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	185
Tableau 28 : Répartition de la prévalence des dyslipidémies selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	97	Tableau 54 : Répartition de pourcentage de la forte dépendance à la nicotine selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	189
Tableau 29 : Répartition de la proportion des dyslipidémies diagnostiquées selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	100	Tableau 55 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au moins une fois dans la vie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	193
Tableau 30 : Répartition de la proportion des dyslipidémies suivies selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	102	Tableau 56 : Répartition de la consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes	204
Tableau 31 : Répartition de la proportion des dyslipidémies traitées selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	104	Tableau 57 : Répartition de l'activité physique de loisir(modérée ou vigoureuse)selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	208
Tableau 32 : Répartition de la prévalence de l'obésité selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	110	Tableau 58 : Proportion du recours à au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	214
Tableau 33 : Répartition de la prévalence de l'obésité abdominale selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	113	Tableau 59 : Variation de la fréquence des consultations prénatales effectuées auprès du personnel de santé selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	217
Tableau 34 : Répartition de la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée et la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques	117	Tableau 60 : Date de la première consultation prénatale selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	220
Tableau 35 : Répartition de la prévalence de l'AVC diagnostiqué et la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	119	Tableau 61 : Variation de la qualification du personnel ayant prodigué les soins prénatals et les déterminants socioéconomiques, THES-2016	223
Tableau 36 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	122	Tableau 62 : Variation de la qualification du personnel ayant assisté l'accouchement selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	226
Tableau 37 : Répartition de la prévalence de l'anémie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	125	Tableau 63 : Répartition du lieu d'accouchement selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	229
Tableau 38 : Répartition de la prévalence des maladies rhumatismales et de la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	129	Tableau 64 : Répartition de la structure d'accouchement selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	230
Tableau 39 : Répartition de la prévalence des problèmes bucco- dentaires et la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques	133	Tableau 65 : Répartition des services de soins prénatals selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	232
Tableau 40 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident de la voie publique selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	136	Tableau 66 : Répartition de la prévalence du recours à la contraception selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	234
Tableau 41 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident autre que l'AVP selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	140	Tableau 67 : Répartition de la prévalence des moyens de contraceptionselon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	236
Tableau 42 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de loin selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	143	Tableau 68 : Répartition de la prévalence de l'interruption volontaire de grossesse et du lieu de réalisation selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	238
Tableau 43 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de près selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	146	Tableau 69 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 17 à 69 ans ayant eu un frottis cervico vaginal selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	241
Tableau 44 : Répartition de pourcentage de la correction visuelle de loin et de près selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	151	Tableau 70 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	244
Tableau 45 : Répartition de la prévalence de la cataracte diagnostiquée et de la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	154	Tableau 71 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'un examen clinique des seins au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	246
Tableau 46 : Répartition de la prévalence de la dépression connue selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	157	Tableau 72 : Répartition de pourcentage de l'insuffisance pondérale à la naissance selon le milieu et la région, THES-2016	247
Tableau 47 : Répartition de la proportion des idées suicidaires selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	161	Tableau 73 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	253
Tableau 48 : Répartition de la proportion de tentatives de suicide selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	164	Tableau 74 : Nombre moyen de recours à un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le genre, THES-2016	254
Tableau 49 : Répartition de la prévalence de l'incapacité physique et/ou mentale selon le milieu, la région et le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016	165	Tableau 75 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin spécialiste selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	258
Tableau 50 : Répartition de la prévalence des troubles de la mémoire et de la cognition selon le milieu, la région et le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016	166	Tableau 76 : Nombre moyen de recours à un médecin spécialiste selon l'âge, le genre et le secteur, THES-2016	259
Tableau 51 : Répartition de la prévalence globale du tabagisme selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	174	Tableau 77 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin dentiste au cours des 12 derniers mois selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	262
Tableau 52 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac avec fumée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	178	Tableau 78 : Nombre moyen de recours à un médecin dentiste selon l'âge, le genre et le secteur, THES-2016	263



Tableau 79 : Répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	266
Tableau 80 : Répartition du pourcentage de lieu de la dernière consultation externe selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	270
Tableau 81 : Répartition de la qualification du personnel de santé consulté selon le genre, THES-2016	271
Tableau 82 : Répartition de la qualification du personnel de santé consulté selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	273
Tableau 83: Temps d'accès aux services de consultations externes selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	279
Tableau 84 : Répartition du degré de satisfaction du patient lors de la dernière consultation externe selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	281
Tableau 85 : Expérience du patient lors de la dernière consultation externe en fonction du secteur, THES-2016	283
Tableau 86 : Expérience des patients lors de la dernière consultation externe selon la région, THES-2016	284
Tableau 87 : Répartition de la dépense moyenne au cours de la dernière consultation externe au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	286
Tableau 88 : Répartition de la prévalence d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	289
Tableau 89 : Nombre moyen d'hospitalisations au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon l'âge et le genre, THES-2016	290
Tableau 90 : Répartition du pourcentage du lieu de la dernière hospitalisation selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	292
Tableau 91 : Temps d'accès à l'hôpital ou à la clinique lors de la dernière hospitalisation selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	297
Tableau 92 : Répartition du degré de satisfaction du patient lors de la dernière hospitalisation selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	299
Tableau 93 : Expérience du patient lors de la dernière hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le secteur, THES-2016	301
Tableau 94 : Expérience du patient lors de la dernière hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon la région, THES-2016	303
Tableau 95 : Dépense moyenne de la dernière hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, THES-2016	305
Tableau 96 : Répartition du pourcentage de renoncement aux soins au cours des trois dernières années précédant l'enquête selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	308
Tableau 97 : Répartition des raisons de non recours aux soins selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	312
Tableau 98 : Perception de la santé chez les femmes âgées de 15 ans et plus selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	319
Tableau 99 : Perception de la santé chez les hommes âgés de 15 ans et plus selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	322
Tableau 100 : Difficultés sévère dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	327
Tableau 101 : Répartition du score moyen des difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	330
Tableau 102 : Répartition du score moyen des difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	333
Tableau 103 : Répartition du score moyen des douleurs et d'inconfort au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	336

Tableau 104 : Répartition du score moyen de difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	339
Tableau 105 : Répartition du score moyen de difficultés au niveau des relations sociales au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	342
Tableau 106 : Répartition du score moyen de troubles de sommeil et du manque d'énergie au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	345
Tableau 107 : Répartition du score moyen de troubles anxieux au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	348
Tableau 108 : Répartition du score moyen de difficultés de vision au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016	351
Tableau 109 : Répartition du lieu de décès selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	356
Tableau 110 : Répartition du pourcentage de déclaration des décès à l'Etat Civil selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	357
Tableau 111 : Répartition du pourcentage d'obtention du certificat médical de décès selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016	358

Liste des figures

Figure 1 : Circuit de l'information	35
Figure 2 : Répartition des ménages visités selon la région	46
Figure 3 : La pyramide des âges de la population âgée de 15 ans et plus selon le genre de la population enquêtée (THES-2016)	58
Figure 4 : La pyramide des âges de la population âgée de 15 ans et plus selon le genre de la population générale (Institut National de Statistique-2016)	59
Figure 5 : Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le niveau d'instruction et le genre, THES-2016	60
Figure 6 : Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon la profession et le genre, THES-2016	60
Figure 7 : Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le statut matrimonial et le genre, THES-2016	61
Figure 8 : Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon l'assurance maladie, THES-2016	62
Figure 9 : Répartition de régime des personnes ayant une affiliation à la CNAM, THES-2016	62
Figure 10 : Répartition de la prévalence du diabète selon l'âge et le genre, THES-2016	64
Figure 11 : Répartition de la prévalence du diabète selon la région et le genre, THES-2016	65
Figure 12: Répartition de la proportion du diabète diagnostiqué selon l'âge et le genre, THES-2016	67
Figure 13 : Répartition de la proportion du diabète suivi selon la région et le genre, THES-2016	69
Figure 14 : Répartition du traitement du diabète, THES-2016	71
Figure 15 : Répartition de la proportion du diabète équilibré selon le genre, THES-2016	73
Figure 16 : Répartition de pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie selon le milieu de résidence et le genre, THES-2016	75
Figure 17 : Répartition de pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie de la glycémie selon le proxy du niveau de vie et le genre, THES-2016	76
Figure 18 : Répartition de la prévalence globale de l'hypertension artérielle selon l'âge et le genre, THES-2016	78
Figure 19 : Répartition de la prévalence globale de l'hypertension artérielle selon la région et le genre, THES-2016	79
Figure 20 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée parmi les hypertendus selon l'âge et le genre, THES-2016	81
Figure 21 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée parmi les hypertendus selon la région et le genre, THES-2016	82



Figure 22 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle suivie selon l'âge et le genre, THES-2016	84	Figure 55 : Répartition de la prévalence des problèmes bucco dentaires diagnostiqués selon la région, THES-2016	131
Figure 23 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle traitée selon l'âge et le genre, THES-2016	86	Figure 56 : Répartition de pourcentage des traumatismes post-accident de la voie publique selon le genre, THES-2016	134
Figure 24 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle équilibrée chez les hypertendus traités selon l'âge et le genre, THES-2016	88	Figure 57 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident de la voie publique selon la région, THES-2016	135
Figure 25 : Moyennes de la pression artérielle systolique (PAS) et diastolique (PAD) selon le genre, THES-2016 (Effectif=8974 , Masculin=4254, Féminin =4720)	90	Figure 58 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident autre que l'AVP en fonction de la région, THES-2016	137
Figure 26 : Taux moyen de cholestérol selon l'âge et le genre, THES-2016	91	Figure 59 : Répartition de pourcentage des traumatismes post accident autre que l'AVP selon le lieu et le genre - Tunisie 2016	138
Figure 27 : Le taux de HDL-cholestérol moyen selon l'âge et le genre, THES-2016	92	Figure 60 : Répartition de la proportion d'handicap post-accident autre que l'AVP selon l'âge, THES-2016	139
Figure 28 : La triglycéridémie moyenne selon l'âge et le genre, THES-2016	93	Figure 61 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de loin selon le genre et l'âge, THES-2016	141
Figure 29 : Le taux de LDL-cholestérol moyen selon l'âge et le genre, THES-2016	94	Figure 62 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de loin selon le genre et la région, THES-2016	142
Figure 30 : Répartition de la prévalence de l'hypercholestérolémie selon l'âge et le genre, THES-2016	95	Figure 63 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de près selon le genre et l'âge, THES-2016	144
Figure 31 : Répartition de la prévalence des dyslipidémies selon l'âge et le genre, THES-2016	96	Figure 64 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de près selon le genre et la région, THES-2016	145
Figure 32 : Répartition de la proportion des dyslipidémies diagnostiquées parmi tous les dyslipidémiques selon l'âge et le genre, THES-2016	98	Figure 65 : Répartition de la proportion de la correction visuelle de loin selon le niveau de vie, THES-2016	147
Figure 33 : Répartition de la proportion des dyslipidémies suivies parmi les diagnostiqués selon l'âge et le genre, THES-2016	101	Figure 66 : Répartition de la proportion de la correction visuelle de loin selon la région, THES-2016	148
Figure 34 : Répartition de la proportion de la dyslipidémie traitée parmi les diagnostiqués selon l'âge et le genre, THES-2016	103	Figure 67 : Répartition de pourcentage de la correction visuelle de près selon le niveau de vie, THES-2016	149
Figure 35 : Fréquence de la comorbidité selon le genre, THES-2016	105	Figure 68 : Répartition de pourcentage de la correction visuelle de près selon la région, THES-2016	150
Figure 36 : Répartition de l'indice de masse corporelle (IMC) selon le genre, THES-2016	106	Figure 69 : Répartition de la prévalence diagnostiquée de la cataracte selon l'âge, THES-2016	152
Figure 37 : Indice de masse corporelle moyen selon le genre, THES-2016	107	Figure 70 : Répartition de la proportion de la cataracte opérée selon l'âge, THES-2016	153
Figure 38 : Répartition de la prévalence de l'obésité selon l'âge et le genre, THES-2016	108	Figure 71 : Répartition de la prévalence de la dépression connue selon l'âge et le genre, THES-2016	155
Figure 39 : Répartition de la prévalence de l'obésité selon la région et le genre, THES-2016	109	Figure 72 : Répartition de la prévalence de la dépression connue selon la région, THES-2016	156
Figure 40 : Répartition de la prévalence de l'obésité abdominale selon l'âge et le genre, THES-2016	111	Figure 73 : Répartition de la prévalence de la dépression traitée selon l'âge et le genre, THES-2016	158
Figure 41 : Répartition de la prévalence de l'obésité abdominale selon la région et le genre, THES-2016	112	Figure 74 : Répartition de la proportion des idées suicidaires chez les dépressifs selon l'âge et le genre, THES-2016	159
Figure 42 : Répartition de la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée selon l'âge, THES-2016	114	Figure 75 : Répartition de la proportion des idées suicidaires selon la région et le genre, THES-2016	160
Figure 43 : Répartition de la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée selon la région, THES-2016	115	Figure 76 : Répartition de la proportion des tentatives de suicide selon l'âge et le genre, THES-2016	162
Figure 44 : Répartition de la proportion de l'angine de poitrine traitée selon l'âge, THES-2016	116	Figure 77 : Répartition de la proportion des tentatives de suicide selon le genre et la région, THES-2016	163
Figure 45 : Prévalence de l'accident vasculaire cérébral diagnostiqué selon l'âge, THES-2016	118	Figure 78 : Répartition de la prévalence du tabagisme selon le genre, THES-2016	172
Figure 46 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive diagnostiquée selon l'âge, THES-2016	120	Figure 79 : Répartition de la prévalence du tabagisme selon l'âge et le genre, THES-2016	173
Figure 47 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive traitée selon le genre, THES-2016	121	Figure 80 : Répartition de la prévalence des ex-fumeurs selon l'âge et le genre, THES-2016	175
Figure 48 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive traitée selon la région, THES-2016	121	Figure 81 : Répartition de la prévalence quotidienne du tabagisme selon l'âge et le genre, THES-2016	176
Figure 49 : Répartition de la prévalence de l'anémie selon l'âge et le genre, THES-2016	123	Figure 82 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac avec fumée selon l'âge et le genre, THES-2016	177
Figure 50 : Répartition de la prévalence de l'anémie selon la région et le genre, THES-2016	124	Figure 83 : Répartition de la prévalence de la consommation de cigarettes selon l'âge et le genre, THES-2016	179
Figure 51 : Répartition de la prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées selon le genre, THES-2016	126		
Figure 52 : Répartition de la prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées selon la région, THES-2016	125		
Figure 53 : Répartition de la proportion des maladies rhumatismales traitées selon la région, THES-2016	126		
Figure 54 : Répartition de la prévalence des problèmes bucco- dentaires diagnostiqués selon le genre, THES-2016	130		



Figure 84 : Le nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement selon l'âge chez les hommes, THES-2016 (Nombre des hommes fumeurs : 1778)	180	Figure 115 : Répartition de la prévalence du recours à la contraception selon la région, THES-2016	233
Figure 85 : Répartition de la prévalence de la consommation du narguilé selon l'âge et le genre, THES-2016	181	Figure 116 : Répartition des moyens de contraception, THES-2016	235
Figure 86 : Age moyen à l'usage du tabac selon le genre, THES-2016	182	Figure 117 : Répartition de la prévalence de l'interruption volontaire de grossesse selon la région, THES-2016	237
Figure 87 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée selon l'âge et le genre, THES-2016	183	Figure 118 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 17 à 69 ans ayant eu un frottis cervico vaginal au cours des cinq dernières années précédant l'enquête selon la région , THES-2016	240
Figure 88 : Répartition de pourcentage de tentatives de sevrage tabagique selon le genre et l'âge, THES-2016	186	Figure 119 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années précédant l'enquête selon la région, THES-2016	243
Figure 89 : Répartition des moyens de sevrage tabagique selon le genre, THES-2016	187	Figure 120 : Couverture vaccinale	248
Figure 90 : Répartition des niveaux de dépendance à la nicotine selon le genre, THES-2016	187	Figure 121 : Répartition de pourcentage de consultations chez un médecin généraliste selon le genre et l'âge, THES-2016	251
Figure 91 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées selon le genre, THES-2016	190	Figure 122 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin généraliste selon le genre et la région, THES-2016	252
Figure 92 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au moins une fois dans la vie selon l'âge et le genre, THES-2016	191	Figure 123 : Répartition de pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste selon le genre et l'âge, THES-2016	255
Figure 93 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le genre, THES-2016	194	Figure 124 : Répartition de recours à un médecin spécialiste selon la région et le genre, THES-2016	257
Figure 94 : Répartition de la fréquence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois parmi les personnes qui ont consommé d'alcool au moins une fois dans leur vie, THES-2016	195	Figure 125 : Répartition de pourcentage de consultations chez un médecin dentiste selon le genre et l'âge, THES-2016	260
Figure 95 : Répartition de la fréquence de la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes au cours des 12 derniers mois selon l'âge, THES-2016	196	Figure 126 : Répartition de recours à un dentiste selon la région, THES-2016	261
Figure 96 : Répartition de la consommation de légumes par semaine, THES-2016	197	Figure 127 : Répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le genre, THES-2016	264
Figure 97 : Répartition de la consommation de légumes chez les hommes selon l'âge, THES-2016	198	Figure 128 : Répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes selon le genre et la région, THES-2016	265
Figure 98 : Répartition de la consommation de légumes chez les femmes selon l'âge, THES-2016	199	Figure 129 : Répartition de pourcentage de lieu de la dernière consultation selon le genre, THES-2016	257
Figure 99 : Répartition de la consommation de fruits par semaine, THES-2016	200	Figure 130 : répartition des lieux de consultations externes selon le milieu	258
Figure 100 : Répartition de la consommation de fruits chez les hommes selon l'âge, THES-2016	201	Figure 131 : Répartition de la qualification du personnel de santé lors de la dernière consultation externe selon le milieu de résidence, THES-2016	272
Figure 101 : Répartition de la consommation de fruits chez les femmes selon l'âge, THES-2016	202	Figure 132 : Répartition des pourcentages des 10 principaux motifs de la dernière consultation au chez les hommes, THES-2016	275
Figure 102 : Répartition de l'inactivité physique selon l'âge et le genre, THES-2016	205	Figure 133 : Répartition des pourcentages des 10 principaux motifs de la dernière consultation au chez les femmes, THES-2016	276
Figure 103 : Répartition de l'activité physique de loisir (modérée et/ou vigoureuse) selon l'âge et le genre, THES-2016	206	Figure 134 : Répartition des moyens de transport utilisés lors de la dernière consultation externe, THES-2016	277
Figure 104 : Répartition de la proportion du recours à au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans selon la région, THES-2016	213	Figure 135 : Temps moyen d'accès aux services de consultations externes selon la région, THES-2016	278
Figure 105 : Fréquence des consultations prénatales au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans, THES-2016	215	Figure 136 : Répartition du degré de satisfaction selon la région , THES-2016	280
Figure 106 : Fréquence des consultations prénatales au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans selon la région de résidence, THES-2016	216	Figure 137 : Répartition de la prévalence d'hospitalisation selon le genre et l'âge, THES-2016	287
Figure 107 : Date de la première consultation selon le milieu de résidence, THES-2016	216	Figure 138 : Répartition du lieu d'hospitalisation selon le milieu de résidence, THES-2016	291
Figure 108 : Répartition de pourcentage du recours à la première consultation périnéale avant les 12 premières semaines selon la région, THES-2016	219	Figure 139 : Répartition des pourcentages des principaux motifs de la dernière hospitalisation chez les hommes, THES-2016	293
Figure 109 : Qualification du personnel de santé ayant assuré le suivi prénatal, THES-2016	221	Figure 140 : Répartition des pourcentages des 10 principaux motifs de la dernière hospitalisation chez les femmes, THES-2016	294
Figure 110 : Répartition de pourcentage des consultations périnéales effectuées chez un médecin, THES-2016	222	Figure 141 : Répartition des moyens de transport utilisés lors de la dernière hospitalisation, THES-2016	295
Figure 111 : Assistance à l'accouchement, THES-2016	224	Figure 142 : Répartition du temps moyen d'accès à l'hôpital ou à la clinique selon la région, THES-2016	296
Figure 112 : Répartition de pourcentage de l'accouchement assisté par un médecin selon la région, THES-2016	225	Figure 143 : Répartition du degré de satisfaction de la prestation des soins hospitaliers selon le genre, THES-2016	298
Figure 113 : Répartition du lieu d'accouchement, THES-2016	227		
Figure 114 : Répartition des accouchements réalisés dans une structure sanitaire privée selon la région, THES-2016	228		



Figure 144 : Fréquence de renoncement aux soins selon l'âge et le genre, THES-2016	306
Figure 145 : Répartition du pourcentage de renoncement aux soins selon la région et le genre, THES-2016	307
Figure 146 : Répartition du pourcentage des principales pathologies pour lesquelles il y a eu renoncement aux soins chez les hommes, Tunisie	309
Figure 147 : Répartition du pourcentage des principales pathologies pour lesquelles il y a eu renoncement aux soins chez les femmes, THES-2016	310
Figure 148 : Répartition de la perception de la santé des tunisiens âgés de 15 ans et plus, THES-2016	316
Figure 149 : Perception de la santé chez les femmes âgées de 15 ans et plus selon l'âge, THES-2016	317
Figure 150 : Perception de la santé chez femmes âgées de 15 ans et plus selon le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016	318
Figure 151 : Perception de la santé chez les hommes âgés de 15 ans et plus selon l'âge, THES-2016	320
Figure 152 : Perception de la santé chez les hommes âgés de 15 ans et plus selon le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016	321
Figure 153 : Répartition des difficultés dans la réalisation des activités courantes des tunisiens âgés de 15 ans et plus, THES-2016	323
Figure 154 : Répartition du pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	324
Figure 155 : Répartition du pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours selon le proxy du niveau de vie du ménage et le genre, THES-2016	325
Figure 156 : Répartition du pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours selon la région et le genre, THES-2016	326
Figure 157 : Répartition du score moyen des difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	328
Figure 158 : Répartition du score moyen des difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	331
Figure 159 : Répartition du score moyen de douleurs et d'inconfort au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	334
Figure 160 : Répartition du score moyen de difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	337
Figure 161 : Répartition du score moyen de difficultés au niveau des relations sociales au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	340
Figure 162 : Répartition du score moyen de troubles du sommeil et du manque d'énergie au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	343
Figure 163 : Répartition du score moyen de troubles anxieux au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	346
Figure 164 : Répartition du score moyen de difficultés de vision au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016	349
Figure 165 : Pourcentage de ménages ayant eu un décès ou plus au cours des cinq dernières années selon le milieu de résidence, THES-2016	354
Figure 166 : Pourcentage de ménages ayant eu un décès ou plus au cours des cinq dernières années selon la région, THES-2016	355



Résumé

L'enquête nationale « Tunisian Health Examination Survey (THES) -2016 », dont l'objectif était d'analyser l'état de santé de la population, ses déterminants ainsi que les conséquences des maladies et le recours aux prestations de soins, a été menée par l'Institut National de la Santé avec l'appui du Ministère de la Santé et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et en collaboration avec le laboratoire de recherche en Epidémiologie et Prévention des Maladies Cardiovasculaires, la Société Tunisienne d'Endocrinologie Diabète et Maladies Métaboliques et l'Office National de la Famille et de la Population. L'Organisation mondiale de la Santé représentée par des équipes du siège à Genève, du bureau régional EMRO et du bureau de Tunis, a participé considérablement à la réussite de cette étude en fournissant non seulement un appui financier mais également un appui technique dans toutes les étapes de la réalisation de l'enquête et en étroite collaboration avec les équipes nationales.

Le travail sur le terrain a eu lieu entre le 09 Mars et le 30 Juin 2016.

L'enquête a été menée auprès d'un échantillon représentatif de la population tunisienne. Il s'agit d'un échantillon aléatoire en grappes, stratifié à trois degrés. La base de sondage a été constituée par les données du fichier du recensement général de la population et de l'habitat réalisé par l'Institut National de la Statistique en 2014. L'échantillon a été tiré au niveau de chacune des 7 grandes régions du territoire tunisien (District de Tunis, Nord-Est, Nord-Ouest, Centre-Est, Centre-Ouest, Sud-Est, Sud-Ouest), soit 750 ménages par région. Pour chaque ménage, deux personnes (un homme et une femme) âgées de 15 ans et plus ont été sélectionnées de façon aléatoire.

Au total 5079 ménages ont accepté d'y participer. Le taux de réponse a été estimé à 97% à l'échelle nationale. La THES a concerné 9212 individus.

Nous avons utilisé l'approche de CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing). La saisie des données de l'entrevue a été réalisée par l'administration de deux questionnaires par le biais d'une tablette.

- Le questionnaire ménage a couvert les paramètres démographiques, la couverture assurance-maladie ainsi que l'accès à l'eau et à l'assainissement, l'accès aux soins, l'utilisation des soins ambulatoires et hospitaliers, les dépenses totales et les dépenses de santé des ménages ainsi que la couverture de l'enregistrement des décès.

- Le questionnaire individuel, pour les personnes âgées de 15 ans et plus, s'est intéressé aux comportements à risque (alcool, tabac, comportement alimentaire...), à l'état de santé global tel que perçu par les personnes enquêtées et aux antécédents médicaux. Des mesures anthropométriques, tensionnelles, fonctionnelles ainsi que des tests sanguins ont, en outre, été effectués. Les femmes en âge de procréer ont, en plus, été interrogées sur leurs problèmes de santé reproductive et la couverture vaccinale de leurs enfants âgés de moins de 5 ans. La gestion et l'analyse de données dans cette étude ont été faites par le logiciel R 3.3.2. Les résultats ont été pondérés via la fonction «svydesign» du logiciel R.

Caractéristiques des ménages enquêtés

La THES a révélé que 64,9% des ménages vivaient en milieu urbain. La taille moyenne des ménages enquêtés était de 4,0±1,8 personnes, 22,5% [21,2-23,9] des logements étaient composés d'au moins cinq pièces. Le taux d'occupation moyen était d'une personne par pièce. Par ailleurs, 1,4% [1,3-1,6] des tunisiens vivaient dans des logements dont le sol était en terre ou sable. L'accès à l'eau potable a été enregistré chez 87,4% [86,9- 87,9] de la population étudiée et l'accès à des installations sanitaires adéquates était de 98,0% [97,8-98,2].

La quasi-totalité des ménages possédait un téléphone portable (94,9% [94,2-95,5]), 38,1% [36,5-39,7] et 21,4% [20,0-22,8] ont déclaré posséder respectivement un climatiseur et un système de chauffage, le pourcentage des ménages ayant une machine à laver était de 75,2% [73,9-76,4] et celui du lave-vaisselle était de 5,3% [4,4-6,1]. 30,4% [28,8 -31,9] disposaient d'au moins une voiture.

Un peu plus d'un tiers disposait d'un ordinateur, 28,8% [27,3-30,3] des ménages avaient accès à Internet et seulement 1,4% [1,0-1,8] avait un abonnement à un magazine. Par ailleurs, 5,2% [4,4-6,0] des ménages ont déclaré posséder un système d'alarme ou des portes blindées.

Enfin, seulement 3,5% [2,8-4,2] des ménages ont déclaré avoir des employés de maison (femme de ménage, gardien ou jardinier).

D'autre part, les résultats de cette enquête ont montré que la part des dépenses allouées à la consommation alimentaire était de 51,4% [50,7-52,0].

Les paiements directs de santé étaient de 8,5% [8,2-

8,8] des dépenses totales des ménages. 24,3% [22,8-25,6], 9,7% [8,7-10,7] et 4,7 [4,0-5,3] des ménages étaient exposés aux dépenses catastrophiques de santé à des seuils respectifs de 10%, 25% et 40%.

Caractéristiques sociodémographiques des individus enquêtés âgés de 15 ans et plus

L'âge moyen de la population étudiée était de 41,4 (± 17, 4 ans), soit 41,3 (± 17,5 ans) chez les hommes et 41,5 (± 17,4 ans) chez les femmes. 23,2% des femmes ont déclaré ne pas avoir eu une instruction contre 9,7% des hommes ; 17,1% de la population étudiée (17,2% des hommes et 17,1% des femmes) ont le niveau d'études supérieures. En outre, la population féminine se distinguait par une importante proportion de «sans profession» (68,1%) contre une prédominance masculine des ouvriers (40,7%). 9,0% des hommes et 6,2% des femmes appartiennent à la classe des « cadres supérieurs ».

Par ailleurs, 63,5% de la population étaient mariés. Les célibataires représentaient 30,0% de la population de l'étude suivis par les veufs (5,0%) et les divorcés (1,5%).

En outre, 81,6% des personnes enquêtées ont déclaré être couvertes par l'assurance maladie : 8,2% étaient indigents, 14,3% bénéficiant d'un tarif réduit, 0,2% ayant une assurance complémentaire, 72,6% étaient affiliées à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et 1,6% ayant un autre type d'assurance.

La Morbidité

Le diabète

La THES a montré que 15,5% [14,6-16,3] des personnes âgées de 15 ans et plus étaient diabétiques. Cette prévalence était plus élevée chez les hommes (16,1% [14,8-17,4]), dans le milieu urbain (16,6% [15,5-17,7]), chez les individus âgés entre 60 et 69 ans (37,5% [34,3-40,6]), ceux appartenant au quatrième quintile du niveau de vie (16,7% [14,7-18,7]) et chez les individus sans instruction (26,9% [24,8-29,1]). Par ailleurs, la prévalence de diabète la plus élevée était enregistrée dans le District de Tunis (18,7% [16,3-21,1]) suivi par le Centre-Est (16,1% [14,1-18,1]).

En outre, 53,8% [50,8-56,8] ont déclaré être auparavant diagnostiqués du diabète. 84,5% [81,4-87,6] d'entre eux ont déclaré être suivis chez un médecin. Parmi les diabétiques diagnostiqués, 91,8% [89,7-94,0] ont déclaré suivre un traitement et/ou un

régime alimentaire et seulement 27,4% [23,8-31,0] présentaient un diabète équilibré. Par ailleurs, plus de tiers de la population des diabétiques diagnostiqués surveillaient eux-mêmes leur glycémie à domicile.

L'hypertension artérielle (HTA)

D'après cette enquête, la pression artérielle systolique moyenne était de 125,8 (±18,8 mm Hg) et la pression artérielle diastolique moyenne était de 79,3 (±10,9 mm Hg).

28,7% [27,6-29,8] des tunisiens âgés de 15 ans et plus étaient hypertendus. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (30,8% [29,3-32,3]), chez les sujets âgés de 70 ans et plus (73,4% [70,2-76,5]), chez les personnes sans instruction (56,6% [54,2-59,1]) et chez les individus issus d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (33,5% [30,9-36,1]). La distribution spatiale a montré que les prévalences les plus élevées ont été enregistrées au Nord ouest 33,1% [30,3-35,8] suivi par le Sud-Est (31,7% [28,9-34,6]).

Par ailleurs, 38,1% [36,2-40,1] des hypertendus ont déclaré être au courant de leur hypertension artérielle. 83,3% [80,9-85,7] d'entre eux ont déclaré être régulièrement suivis chez un médecin et 82,4% [80,1-84,7] ont déclaré suivre un traitement.

Parmi les hypertendus traités, seulement 29,5% [26,3-32,7] présentaient une hypertension artérielle équilibrée.

Les dyslipidémies

Les taux moyens des lipides sanguins étaient respectivement de 166,5 (±42,1 mg/dl) pour le cholestérol total, 46,5 (±14,9 mg/dl) pour le HDL-cholestérol, 185,1 (±92,5 mg/dl) pour la triglycéridémie et 83,6 (±37,3 mg/dl) pour le LDL-cholestérol.

La prévalence de l'hypercholestérolémie totale était de 11,8% [11,1-12,6], [8,4% [7,5-9,3] chez les hommes et 15,1% [14,0-16,3] chez les femmes).

Par ailleurs, 40,9% [39,6-42,2] des enquêtés répondaient aux critères diagnostiques des dyslipidémies. La prévalence était plus élevée chez les hommes (43,8% [41,8-45,8]), chez les résidents en milieu urbain (41,0% [39,3-42,7]), chez les sujets âgés entre 60 et 69 ans (54,8% [51,6-58,0]), chez ceux sans instruction (49,8% [47,3-52,2]) et chez ceux issus d'un ménage du troisième quintile de proxy du niveau de vie [44,1% [41,2-47,0]]. En outre, les régions du Nord-Ouest, du Centre-Ouest et du Sud-



Ouest étaient les plus touchées avec des prévalences respectives (49,5% [46,4-52,6], 46,0% [42,9-49,0] et 40,4% [37,4-43,4]).

Parmi les personnes qui ont une dyslipidémie, seulement 16,4% [15,1-17,7] ont été diagnostiqués auparavant 68,0% [63,9-72,0] d'entre eux ont déclaré être suivis régulièrement par un médecin et 56,1% [51,9-60,2] ont déclaré suivre un traitement.

La comorbidité

Cette étude a montré que 8,9% [8,3-9,6] de la population âgée de 15 ans et plus étaient hypertendus et diabétiques à la fois. L'association du diabète, de l'hypertension artérielle, de la dyslipidémie et de l'obésité était de 3,0% [2,6-3,3].

L'obésité

Il ressort de cette enquête que l'IMC moyen était de 26,9 [±5,8 Kg/m²]. 28,4% [27,3-29,5] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus présentaient un indice « tour de taille/taille » indiquant une obésité abdominale.

Plus du tiers de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus (37,3% [35,9-38,6]) ont une corpulence normale leur IMC étant compris dans l'intervalle « 18,5-24,9 Kg/m² », 33,7% [32,4-35,0] étaient en surpoids (IMC compris entre 25,0 et 29,9 Kg/m²), tandis que 26,2% [25,1-27,3] étaient obèses (IMC ≥ 30 Kg/m²). D'un autre côté, 2,9% [2,4-3,3] de la population étaient classés maigres (IMC ≤ 18,5 Kg/m²).

La prévalence de l'obésité était plus élevée chez les femmes (34,6% [32,9-36,3]), chez les sujets âgés entre 50 et 59 ans (36,9% [34,2-39,5]), chez les résidents en milieu urbain (28,8% [27,3-30,3]), chez ceux issus de classe sociale la plus aisée (30,4% [27,7-33,0]), chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire (31,7% [29,6-33,7]) et chez ceux sans profession (29,6% [27,8-31,3]). Par ailleurs, l'obésité était plus fréquente dans les régions Est du pays.

L'angine de poitrine

1,1% [0,9-1,3] des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir eu une angine de poitrine. Cette prévalence était plus élevée dans le milieu urbain (1,3% [1,0-1,6]), chez les individus âgés de 70 ans et plus (4,8% [3,3-6,2]), chez ceux sans instruction (2,6% [1,8-3,3]) et chez les retraités (3,9% [2,3-5,4]). Par ailleurs, la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée la

plus élevée était enregistrée au Centre-Est (1,7% [1,1-2,3]) et au Nord-Est (1,4% [0,7-2,0]). En outre, Parmi les personnes chez lesquelles une angine de poitrine a été diagnostiquée, 59,0% [47,9-70,0] ont déclaré suivre un traitement.

L'accident vasculaire cérébral (AVC)

Chez 1,1% [0,8-1,3] des enquêtés, un accident vasculaire cérébral (AVC) a été diagnostiqué. La prévalence était plus élevée chez les hommes (1,2% [0,9-1,5]), chez les personnes âgées de 70 ans et plus (6,6% [4,7-8,4]), chez les personnes sans instruction (3,1% [2,3-3,9]) et chez les individus issus des ménages les plus défavorisés selon le proxy du niveau de vie (1,7% [1,1-2,3]). Par ailleurs, 74,9% [66,9-83,0] des personnes ayant eu un AVC diagnostiqué, ont déclaré suivre un traitement.

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

D'après cette enquête, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) a été diagnostiquée chez 2,1% [1,8-2,5] des Tunisiens âgés de 15 ans et plus. Ce pourcentage était plus élevé chez les sujets âgés de 70 ans et plus (7,1% [5,4-8,9]) et chez ceux sans instruction (5,2% [4,2-6,3]). Par ailleurs, la répartition de la prévalence de la BPCO en fonction de la région de résidence a montré que 2,7% [1,8-3,5] ont été enregistrés au Nord-Ouest, suivi par le Nord-Est (2,6% [1,8-3,4]) et le Centre-Ouest (2,6% [1,7-3,4]). Parmi ces patients diagnostiqués, 68,8% [62,1-75,5] ont déclaré suivre un traitement.

L'anémie

La prévalence de l'anémie chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus était de 25,8% [24,6-26,9] : 17,0% [15,5-18,5] chez les hommes et 34,3% [32,6-36,1] chez les femmes. Elle était élevée chez les personnes âgées de 70 ans et plus : 36,6% [33,2-40,0], chez ceux appartenant aux ménages les plus défavorisés : 29,6% [26,9-32,3] et chez ceux sans instruction : 32,6% [30,3-34,8]). En outre, la répartition spatiale de la prévalence de l'anémie a montré qu'elle était plus élevée dans le District de Tunis (28,7% [25,6-31,7]) suivi par le Nord-Est (27,8% [25,2-30,5]).

Les maladies rhumatismales

La prévalence des maladies rhumatismales

diagnostiquées était de 16,5% [15,6-17,4]. Elle était plus élevée chez les femmes (22,0% [20,7-23,3]), chez les personnes âgées de 70 ans et plus (43,4% [39,9-46,8]), dans les zones rurales (18,1% [16,5-19,6]) et chez les personnes sans instruction (36,6% [34,2-38,9]). Par ailleurs, les proportions les plus élevées des maladies rhumatismales ont été observées au Nord-Ouest (20,7% [18,3-23,0]) et au Centre-Est (19,0% [16,8-21,1]). En outre, parmi ceux diagnostiqués pour une maladie rhumatismale, 55,4% [52,6-58,2] ont déclaré suivre un traitement.

La santé bucco-dentaire

La prévalence des problèmes bucco-dentaires diagnostiqués était de 22,9% [21,8-24,0] chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus. Ces problèmes étaient plus dominants chez les femmes (28,2% [26,6-29,8]), chez les personnes âgées de 70 ans et plus (29,9% [26,8-33,1]), dans les zones urbaines (23,5% [22,1-24,9]), chez les personnes sans instruction (27,9% [25,8-30,0]), chez les cadres intermédiaires (26,3% [21,1-31,4]) et au Nord-Est (39,5% [36,6-42,4]). En outre, parmi les personnes ayant déclaré avoir des problèmes bucco-dentaires 59,0% [56,4-61,5] étaient traités.

Les traumatismes post- accident de la voie publique

En Tunisie, 2,1% [1,7-2,5] de la population âgée de 15 ans et plus rapportaient avoir été traumatisés suite à un accident de la voie publique dans les 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête. Ces traumatismes étaient plus fréquents chez les hommes (3,8% [2,8-4,0]), chez les jeunes âgés entre 19 et 25 ans (2,6% [1,1-4,0]), dans les zones urbaines (2,6% [2,0-3,2]). Par ailleurs, les pourcentages les plus élevés des traumatismes dus aux accidents de la voie publique étaient enregistrés dans les régions de Est du pays (3,8% [2,5-5,0] au Nord-Est, 2,8% [1,6-4,0] au Centre-Est, 2,2% [1,1-3,3] au Sud-Est. D'autre part, parmi les personnes victimes des traumatismes post-accidents de la voie publique, 23,6% [15,2-31,9] ont déclaré avoir une invalidité ou un handicap.

Les traumatismes post-accident autre que l'accident de la voie publique

Cette étude a montré que 2,7% [2,3-3,1] des tunisiens âgés de 15 ans et plus rapportaient avoir été traumatisés suite à un accident autre que l'AVP. Ce pourcentage était plus élevé en milieu rural (3,3%

[2,5-4,0]) et chez les personnes sans instruction (3,8% [2,9-4,7]). Par ailleurs, les taux les plus élevés ont été observés au Nord-Est (4,1% [2,9-5,2]), suivis par le Nord-Ouest (3,4% [2,3-4,6]) et le Centre-Ouest (2,8% [1,7-3,9]). En outre, les traumatismes accidentels étaient le plus souvent liés aux accidents domestiques (53,1% [45,3- 60,9]) et sur le lieu du travail ou à l'école (25,8% [19,2-32,4]). Par ailleurs, 30,9% [23,6-38,3] ont déclaré avoir un handicap suite aux traumatismes dus aux accidents autres que ceux de la voie publique.

Les troubles de la vision

• Baisse de la vision de loin

Dans la présente étude, le pourcentage de la baisse de la vision de loin était de 37,7% [36,5-39,0] chez la population âgée de 15 ans et plus. Les taux les plus élevés ont été observés chez les femmes (41,0% [39,3-42,7]), chez les sujets âgés de 70 ans et plus (84,4% [81,4-87,3]), chez les individus appartenant à la classe la plus défavorisée (44,2% [41,1-47,2]), chez ceux sans instruction (69,0% [66,6-71,5]), chez les retraités (76,7% [72,9-80,5]) et dans le District de Tunis (40,3% [37,0-43,5]).

• Baisse de la vision de près

Presque la moitié de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus est touchée par la baisse de la vision de près (46,9% [45,5-48,3]). Ce trouble de la vision était plus fréquent chez les hommes (48,0% [45,9-50,0]), chez les personnes âgées de 70 ans et plus (83,9% [80,6-87,1]). En outre, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés chez les individus appartenant à la classe défavorisée (53,4% [50,2-56,7]), chez ceux sans instruction (76,8% [74,4-79,1]), chez les retraités (81,8% [78,3-85,3]) et dans le District de Tunis (57,3% [53,7-60,8]).

• Correction visuelle de loin

En 2016, 15,2% [14,2-16,2] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont déclaré avoir porté des lunettes ou des lentilles pour une correction visuelle de loin. Ce pourcentage était plus fréquent chez les femmes (17,2% [15,8-18,5]), en milieu urbain (19,5% [18,1-20,8]), chez les personnes âgées de 70 ans et plus (24,9% [21,9-28,0]) et chez celles appartenant à la classe la plus favorisée (28,5% [25,8-31,2]); chez les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur (28,1% [24,6-31,5]), chez les cadres supérieurs (29,7% [25,1-34,4]) et au Centre-Est (19,4% [16,9-21,8]).

• Correction visuelle de près

La THES a montré que 17,1% [16,1-18,1] des Tunisiens



âgés de 15 ans et plus étaient porteurs de lunettes pour correction visuelle de près. Les hommes étaient les plus nombreux (17,4% [15,9-18,8]). Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain (21,8% [20,5-23,2]), chez les personnes âgées de 60-69 ans et plus (32,0% [28,9-35,0]), chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (26,2% [22,9-29,6]), chez les retraitées (38,7% [34,7-42,8]), chez les personnes appartenant à la classe la plus favorisée (32,6% [29,9-35,3]) et dans le District de Tunis (24,5% [21,7-27,2]).

• La cataracte

Selon la déclaration des enquêtés, la cataracte a été diagnostiquée chez 4,3% [3,9-4,7] d'entre eux. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (5,0% [4,4-5,7]), chez les personnes âgées de 70 ans et plus (34,5% [30,9-38,0]), chez celles sans instruction (16,5% [14,6-18,4]) et chez les personnes appartenant à la classe la plus défavorisée (6,3% [5,2-7,5]).

Les maladies mentales

La prévalence de la dépression connue était de 4,7% [4,2-5,3] chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus soit 5,4% [4,6-6,2] des femmes et 4,0% [3,3-4,8] des hommes. Ce taux était plus élevé chez les sujets âgés entre 40 et 49 ans (6,1% [4,9-7,4]) et dans la région du Nord-Est (6,8% [5,4-8,3]).

Par ailleurs, parmi les personnes ayant été diagnostiquées pour une dépression, 34,5% [29,0-40,0] ont déclaré prendre un traitement.

La fréquence des idées suicidaires chez la population ayant des troubles dépressifs (déprimés connus et sujets présentant un ou plusieurs signes de dépression à l'interrogatoire) était de 10,1% [9,1% [6,8-11,5] chez les hommes et 10,6% [9,0-12,3] chez les femmes). Et le passage à l'acte a été rapporté par 3,8% [2,9-4,7] qui ont déclaré avoir tenté de se suicider au cours des douze derniers mois précédant l'enquête.

L'incapacité physique et/ou mentale

La prévalence de l'incapacité physique et/ou mentale était de 2,8% [2,5-3,0] chez la population tunisienne en 2016. Elle était plus élevée dans le District de Tunis (3,3% [2,6-4,0]) et chez les individus appartenant à la classe la plus défavorisée (4,0% [3,4-4,5]).

Les troubles de la mémoire et de la cognition

La prévalence des troubles de la mémoire et de la cognition chez la population tunisienne en 2016 était de 1,2% [1,0-1,4]. Les régions les plus touchées étaient le Nord-Est (2,2% [1,7-2,8]), suivi par le District de Tunis (1,8% [1,3-2,3]). Ce pourcentage était également plus élevé chez les ménages ayant le proxy du niveau de vie le plus bas (1,8% [1,4-2,1]).

Comportements liés à la santé

Le tabagisme

La prévalence globale du tabagisme chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus était de 25,1% [23,9-26,3]. Elle était plus élevée chez les hommes (48,3% [46,3-50,3]) que chez les femmes (2,6% [2,0-3,3]). Les taux enregistrés chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans étaient de 20,8% [14,7-26,9] chez les garçons et 0,9% [0,9-2,7] chez les filles. Par ailleurs, cette prévalence était plus élevée chez les sujets issus du 2^{ème} quintile du proxy du niveau de vie de ménage (27,8% [25,1-30,5]), chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire (30,1% [27,9-32,4]) et chez les ouvriers (43,6% [41,0-46,2]). En outre, le tabagisme était plus fréquent au Nord-Est (29,3% [26,5-32,1]) et dans le District de Tunis (29,2% [26,0-32,5]).

22,7% [21,5-23,9] des Tunisiens âgés de 15 ans et plus étaient des consommateurs quotidiens de différents types de tabac et l'âge moyen de l'initiation à l'usage du tabac était de 18,5±5,6 ans.

Par ailleurs, la prévalence de la consommation de cigarettes était de 22,3% [21,1-23,5] et la consommation moyenne de cigarettes au sein de la population des fumeurs était de 17,8 [±11,8 cigarettes par jour]. La prévalence de la consommation du narguilé était de 1,6% [1,2-1,9].

La consommation de boissons alcoolisées

9,6% [8,8-10,4] des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée au moins une fois au cours de leur vie. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à avoir consommé de l'alcool (19,5% [17,9-21,0] contre 0,3% [0,0-0,6] respectivement). Par ailleurs, les taux les plus élevés ont été observés chez les individus issus du 2^{ème} quintile du proxy du niveau de vie de ménage (12,3% [10,3-14,3]), chez ceux ayant un niveau

d'instruction secondaire (12,2% [10,6-13,7]) et chez les ouvriers (18,3% [16,2-20,4]). La consommation de boissons alcoolisées était également plus fréquente dans le Nord du pays : 14,9% [12,6-17,2] au Nord-Est et 11,5% [9,1-13,9] au Nord-Ouest. En outre, 4,2% [2,4-6,0] des personnes ayant consommé de l'alcool au moins une fois durant la vie ont déclaré en avoir consommé quotidiennement au cours des 12 derniers mois.

Les habitudes nutritionnelles

Il ressort de cette étude, que près de la moitié des Tunisiens âgés de 15 ans et plus consommaient des légumes quotidiennement (48,0% [46,7-49,4]) et 26,5% [25,3-27,6] consommaient quotidiennement de fruits. Seulement 20,2% [19,1-21,2] atteignaient la consommation recommandée de fruits et légumes. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (21,4% [19,9-22,9]) que chez les hommes (18,9% [17,4-20,5]). Par ailleurs, les pourcentages de la consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes étaient plus élevés dans les zones urbaines (21,6% [20,3-23,0]), chez les personnes issues des ménages les plus aisés (26,8% [24,2-29,4]), chez les sujets ayant un niveau d'instruction supérieur (22,4% [19,5-25,4]), chez les cadres supérieurs (27,4% [23,0-31,8]) et dans la région du Sud-Est (30,0% [26,7-33,3]).

L'activité physique

Plus d'une personne âgée de 15 ans et plus sur deux 57,7% [56,4-59,0] avait une activité physique insuffisante. Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes (65,2% [63,4-67,1]).

Seulement 8,7% [7,9-9,5] des Tunisiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir pratiqué une activité de loisir modérée ou vigoureuse. Ce pourcentage était deux fois plus fréquent chez les hommes (12,3% [10,9-13,7]) que chez les femmes (5,2% [4,3-6,1]).

Par ailleurs, la pratique de l'activité de loisir était plus fréquente chez les adolescents âgés de 15-18 ans (26,4% [21,4-31,3]), dans les zones urbaines (10,0% [8,9-11,2]), chez les individus, appartenant à la classe la plus favorisée (11,6% [9,6-13,7]), chez les sujets ayant un niveau d'instruction élevé. (12,9% [10,3-15,6]), chez les cadres supérieurs (14,0 [10,3-17,6]) et dans la région du Nord-Est (14,1% [11,9-16,3]).

La santé de la femme et de l'enfant

Les soins prénatals

Parmi les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, 99,3% [98,8-99,7] ont eu recours au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse. Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain (99,8% [99,6-100]). Toutes les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur, celles appartenant aux ménages les plus aisés ainsi que celles qui résidaient dans le District de Tunis, au Nord-Est et au Centre-Ouest ont déclaré avoir consulté un personnel de santé qualifié au moins une fois durant leur dernière grossesse.

Le nombre moyen de consultations prénatales des femmes tunisiennes était de 6,8 (±3,4) quel que soit le personnel de santé consulté et de 5,2 (±3,4) quand il s'agit de la consultation d'un médecin.

Les résultats de la présente enquête ont montré que 13,6% [11,1-16,1] des mères ont effectué entre une et trois visites prénatales, 47,6% [43,7-51,6] en ont effectué entre quatre et sept visites et 38,8% [34,8-42,7] ont consulté plus de huit fois au cours de leur dernière grossesse. La majorité des consultations ont été réalisées auprès d'un médecin : 67,6% [64,0-71,1] contre 32,4% [28,9-36,0] effectuées par des infirmières ou des sages-femmes.

Les pourcentages les plus élevés des consultations effectuées chez un médecin ont été enregistrés chez les femmes les plus jeunes âgées de 15-24 ans (82,2% [67,9-96,5]), en milieu urbain (75,9% [71,8-80,0]) ainsi que chez les femmes de niveau d'instruction supérieur (87,3% [82,1-92,5]). Ce pourcentage était également plus élevé chez les femmes cadres supérieurs (95,8% [93,0-98,6]) et chez celles résidant dans la région du Centre-Est (82,0% [75,3-88,6]). Par ailleurs, la totalité des femmes appartenant à la catégorie des ménages les plus aisés ont déclaré avoir consulté un médecin durant leur dernière grossesse.

Assistance à l'accouchement

La quasi-totalité des femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années précédant l'enquête ont été assistées par un personnel de santé qualifié (99,3% [98,8-99,9]) : 58,2% [54,3-62,1] l'ont été par un médecin.



La proportion de l'assistance à l'accouchement par un médecin était plus élevée en milieu urbain (68,0% [63,4-72,5]), chez celles issues des ménages les plus aisés (78,3% [70,9-85,6]), chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur (77,4% [70,9-84,0]) et dans le District de Tunis, 81,7% [73,8-89,6].

Le lieu d'accouchement

La majorité des naissances survenues en Tunisie durant les cinq dernières années précédant l'enquête ont eu lieu dans une structure de santé : 99,3% [98,9-99,8] contre seulement 0,7% [0,2-1,1] à domicile.

Parmi les accouchements survenus dans une structure de santé, 74,9% [71,1-78,6] ont eu lieu dans les établissements du secteur public et 25,1% [21,4-28,9] dans des structures appartenant au secteur privé.

Les accouchements à domicile sans assistance médicale ont été plus fréquents en milieu rural : 1,9% [0,5-3,3], dans la région du Centre-Ouest (3,7% [0,7-6,6]) et chez les femmes issues des ménages les plus défavorisés (1,8% [0,3-3,9]).

La ménopause

L'âge moyen de la ménopause chez les femmes tunisiennes était de 46 (± 3 ans).

Les pratiques contraceptives

52,8% [49,9-55,7] des femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans ont déclaré avoir utilisé un moyen contraceptif. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes âgées entre 25 et 34 ans (56,5% [51,1-61,8]) et dans la région du Nord- Est (62,8% [56,6-69,0]).

La prévalence du recours à une méthode moderne de contraception était de 46,8% [43,9-49,6] des femmes concernées. En revanche, 6,0% [4,7-7,3] d'entre elles utilisaient des moyens contraceptifs traditionnels.

Le dispositif intra-utérin (DIU) était la méthode contraceptive la plus utilisée (24,2% [22,0-26,4]), suivi par les pilules (15,9% [14,4-17,3]). Le calendrier occupait le 3ème rang avec 5,2% [4,2-6,3] d'utilisatrices.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Il ressort de cette étude que 5,2% [4,1-6,4] des femmes en âge de reproduction ont recouru au moins une fois à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Le nombre moyen d'IVG était de 1,7 ($\pm 1,0$). D'autre part, les deux tiers des IVG ont été pratiquées dans des structures privées (62,0% [51,1-72,9]).

Le recours des femmes enquêtées au dépistage du cancer du col de l'utérus

La question « Avez-vous bénéficié, au moins une fois, d'un frottis cervico vaginal ? », a été posée seulement aux femmes mariées et âgées entre 17 et 69 ans. A cette question 12,7% [11,5-13,9] des femmes ont répondu par l'affirmative. Elles ont eu au moins un frottis cervico vaginal au cours des cinq dernières années précédant l'enquête. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes âgées entre 49 et 69 ans (15,2% [13,0-17,4]), dans les zones urbaines (14,6% [13,0-16,1]), chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (12,4% [9,2-15,6]), chez les femmes appartenant à la classe la plus favorisée (21,2% [18,1-24,3]) et dans le District de Tunis (17,8% [14,6-21,0]).

Le recours au dépistage du cancer du sein

Parmi les femmes âgées entre 30 et 69 ans, quel que soit leur statut marital, 8,9% [7,7-10,0] ont déclaré avoir eu une mammographie au cours des deux dernières années. Ce pourcentage était plus élevé chez celles âgées 49 ans et plus (12,0% [9,9-14,0]), dans les zones urbaines (11,1% [9,6-12,7]), chez celles ayant le proxy du niveau de vie le plus élevé (16,3% [13,3-19,4]), chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (12,5% [8,5-16,4]), chez les femmes cadres supérieurs (16,2% [10,3-22,0]) et dans le District de Tunis (12,2% [9,3-15,2]).

Par ailleurs, 33,2% [31,3-35,1] des femmes âgées entre 30 et 69 ans, indépendamment de leur statut marital, ont déclaré avoir bénéficié d'un examen clinique des seins au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était significativement plus élevé chez les femmes âgées entre 35 et 49 ans (36,5% [33,7-39,2]), dans les zones rurales (34,4% [31,3-37,5]), chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (36,5% [30,8-42,2]) et chez celles appartenant à la classe la plus aisée (36,9% [32,8-41,0]). Le recours des femmes à l'examen clinique des seins était également plus élevé chez les femmes cadres supérieurs (36,2% [28,7-43,8]) et au Centre-Est (44,0% [39,3-48,6]).

Insuffisance pondérale à la naissance

Les résultats de la présente enquête ont montré que 7,6 % [5,6-9,7] des enfants nés au cours des cinq dernières années précédant l'enquête présentaient une insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2500 grammes). Cette proportion était plus élevée dans la région du Nord-Est (10,9% [5,6-16,2]) et dans le District de Tunis (9,7 % [4,0-15,4]).

Vaccinations au cours des cinq dernières années

Selon les résultats de l'enquête, les taux de couverture vaccinale ont été calculés chez les enfants âgés entre 18 et 29 mois et disposant d'un carnet de vaccination. Les taux de couverture ont atteints 100% pour la vaccination par le BCG et le vaccin de l'hépatite (première dose). Ce taux est de et 99,6% pour la première prise du vaccin antipolio. Il en est de même pour la première prise du vaccin contre la rougeole avec un taux de 98,2%. Ce taux chute à 81,0% pour la deuxième prise du vaccin contre la rougeole.

Le recours aux soins

Consultations chez un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois

45,4% [44,1-46,7] des personnes âgées de 15 ans et plus ont eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (55,6% [53,9-57,4]), chez ceux âgés de 70 ans et plus (62,4% [59,1-65,7]), chez les individus sans instruction (59,5% [57,1-61,8]), au Nord-Est (54,1% [51,2-57,1]) et chez les assurés (49,0% [47,6-50,4]). Le nombre moyen de consultations chez un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois était de 0,9 ($\pm 0,0$) dans le secteur public et 0,6 ($\pm 0,0$) dans le secteur privé.

Consultations chez un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois

36,7% [35,4-38,0] des personnes âgées de 15 ans et plus ont eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (44,0% [42,2-45,8]), chez les individus âgés de 70 ans et plus (51,9% [48,5-55,3]), chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (45,5% [41,8-49,3]), dans le District de Tunis (41,8% [38,5-45,1]) et chez les assurés (38,6% [37,3-40,0]). Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois était de 0,3 ($\pm 0,0$) dans le secteur public et 0,7 ($\pm 0,0$) dans le secteur privé.

Consultations chez un médecin dentiste au cours des 12 derniers mois

20,7% [19,6-21,8] des personnes âgées de 15 ans et plus ont eu au moins un contact avec un médecin dentiste au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (24,5% [22,9-26,0]), chez les individus âgés entre 40 et 49 ans (23,1 [21,0-25,3]), chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieure (27,0% [23,7-30,4]), dans la région du Nord-Est (28,9% [26,2-31,6]) et chez les assurés (21,4 [20,2-22,5]). Le nombre moyen de consultations chez un médecin dentiste au cours des 12 derniers mois était de 0,1 ($\pm 0,0$) dans le secteur public et 0,4 ($\pm 0,0$) dans le secteur privé.

Consultations externes

61,4% [60,1-62,7] de la population âgée de 15 ans et plus ont eu recours à un service de consultations externes au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (70,9% [69,3-72,5]), chez les sujets âgés de 70 ans et plus (74,7% [71,8-77,6]), chez les individus sans instruction (67,8% [65,5-70,0]), chez ceux appartenant à la classe la plus défavorisée (68,5% [65,7-71,3]) et au Centre-Est (69,7% [66,7-72,7]).

Le cabinet du médecin privé occupait la première place de lieux de consultation externe (48,1% [46,4-49,8]). Lors de la dernière consultation, 79,6% [78,2-81,1] de la population étudiée ont eu recours à un médecin.

Les trois premiers motifs de consultation externe chez les hommes étaient les pathologies aiguës (21,8% [19,9-23,6]) suivis par les problèmes bucco-dentaires (15,5% [13,3-17,6]) et les douleurs générales (11,0% [9,2-12,8]). Chez les femmes, ces motifs étaient également les pathologies aiguës (23,2% [20,7-25,7]) suivies par la grossesse et l'accouchement (15,1% [13,5-16,7]) et les problèmes bucco-dentaires.

Le moyen de transport le plus utilisé pour accéder à la structure sanitaire lors du dernier recours aux services de consultations externes était la voiture particulière (31,5% [29,9-33,1]). Le temps moyen d'accès était de 35,3 ($\pm 0,7$ minutes).

76,4% [74,9-77,8] de la population étudiée étaient satisfaits en général des prestations lors de la dernière consultation. 11,6% [10,5-12,8] des patients se montraient insatisfaits.

Lors de la dernière consultation externe, le pourcentage des personnes insatisfaites de la dernière consultation était plus élevé parmi les consultants dans les structures publiques.

La dépense moyenne au cours de la dernière consultation externe a été estimée à 83,1 ($\pm 2,1$) dinar tunisien.



Hospitalisation

9,4% [8,8-10,1] des Tunisiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir été hospitalisés au cours des 12 derniers mois. Cette prévalence était deux fois plus élevée chez les femmes (12,2% [11,1-13,4]) que chez les hommes (6,4% [5,4-7,3]). Les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les individus âgés de 70 ans et plus (16,2% [13,6-18,8]), chez ceux sans instruction (12,2% [10,6-13,7]), chez les retraités (14,0% [11,1-17,0]) et chez les sujets disposant d'une assurance maladie (10,3% [9,4-11,1]).

Le nombre moyen d'hospitalisations était de 1,4 ($\pm 0,1$) chez les hommes et 1,5 ($\pm 0,1$) chez les femmes. La répartition du lieu de la dernière hospitalisation a montré que 74,1% [70,2-78,1] des hospitalisations au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ont eu lieu dans un hôpital public et 25,9% [21,9-29,8] dans une clinique privée.

Le pourcentage des admissions dans une clinique privée était plus élevé en milieu urbain (33,7% [28,5-39,0]), chez les personnes issues des ménages les plus aisés (58,0% [48,3-67,8]), chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (45,5% [33,7-57,3]), chez les cadres supérieurs (66,3% [50,6-82,0]) et dans le District de Tunis (40,3% [29,2-51,5]).

L'analyse des motifs de la dernière hospitalisation chez les hommes a montré que la chirurgie occupait la 1ère place avec 37,3% [29,3-45,2] tandis que les grossesses et les pathologies obstétricales représentaient 51,0% [45,9-56,0] des motifs d'hospitalisation chez les femmes.

Le moyen de transport le plus utilisé pour accéder à l'hôpital ou à la clinique lors de la dernière hospitalisation était la voiture particulière (47,9% [43,6-52,1]).

Le temps moyen d'accès à l'hôpital ou à la clinique lors de la dernière hospitalisation était environ une heure (57,6 $\pm 2,7$ minutes).

L'analyse du degré de satisfaction des patients hospitalisés au cours des douze derniers mois a montré que 71,5% [67,7-75,2] d'entre eux étaient satisfaits de la prestation des soins hospitaliers, 11,3% [8,9-13,7] ont déclaré être mitigés (ni satisfaits, ni insatisfaits) et 17,2% [13,9-20,5] étaient plutôt insatisfaits.

Le pourcentage de l'insatisfaction de la dernière hospitalisation était plus élevé dans les hôpitaux que dans les cliniques.

La dépense moyenne d'hospitalisation des Tunisiens âgés de 15 ans et plus a été estimée à 628,0 ($\pm 48,4$) dinar tunisien.

Renoncement aux soins

12,1% [11,1-13,0] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois précédant l'enquête alors que cela était nécessaire. Cette proportion était plus élevée chez les hommes (16,6% [14,8-18,3]), chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans (15,5% [11,1-19,9]), chez ceux appartenant aux ménages les plus défavorisés (16,4% [13,6-19,1]), chez les personnes de niveau d'instruction primaire (13,9% [12,1-15,8]), chez les ouvriers (15,4% [13,2-17,5]), chez les non assurés (18,7% [15,6-21,8]) et dans la région du Sud-Est (20,2% [17,1-23,2]).

Les pathologies aiguës constituaient le premier objet de renoncement aux soins avec 35,2% [30,9-39,4] soit 36,7% [31,0-42,3] chez les hommes et 32,3% [26,3-38,3] chez les femmes, suivies par les problèmes Bucco-dentaire avec 6,2% [3,9-8,4] [5,9 [3,1-8,8] chez les hommes et 6,6% [3,0-10,2] chez les femmes].

Cette analyse a montré que 15,9% [12,5-19,2] de la population étudiée ont déclaré avoir renoncé aux soins pour des raisons financières, 82,0% [78,6-85,4] pour d'autres raisons et 2,1% [1,2-3,0] pour les deux raisons.

La perception de la santé et qualité de vie liée à la santé

La perception de la santé

62,3% [61,0-63,5] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus qualifiaient leur état de santé comme bon, 29,1% [28-30,3] jugeaient que leur état de santé était médiocre et 8,6% [7,9-9,3] ont déclaré que leur état de santé est mauvais.

Les difficultés dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours

Les difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête étaient plus fréquentes chez les femmes (14,9% [13,8-16,1]), dans le milieu rural (13,9% [12,7-15,2]), chez les individus âgés de 70 ans et plus (39,7% [36,3-43,2]), chez les individus sans instruction (30,3% [28,1-32,5]) et chez les retraités (19,4% [16,1-22,7]).

Les difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours

Le score moyen de difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 39,0 ($\pm 23,2$). Ce score était plus élevé chez les femmes (41,1 $\pm 23,4$), en milieu rural (42,6 $\pm 23,9$), chez les individus issus des ménages les plus défavorisés (47,3 $\pm 25,0$), chez ceux âgés de 70 ans et plus (60,8 $\pm 25,7$), chez les individus sans instruction (53,2 $\pm 25,3$) et chez les retraités (47,8 $\pm 25,1$).

Les difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours

Le score moyen de difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 28,0 ($\pm 21,7$). Ce score était plus élevé chez les femmes (29,3 $\pm 21,8$), en milieu rural (30,2 $\pm 22,4$), chez les individus issus des ménages les plus défavorisés (33,8 $\pm 24,0$), chez ceux âgés de 70 ans et plus (48,6 $\pm 27,5$), chez ceux sans instruction (41,8 $\pm 26,2$) et chez les retraités (38,2 $\pm 27,4$). Par ailleurs, le score le plus élevé a été enregistré dans le Nord-Ouest (35,0 $\pm 24,9$) et le sud-est (33,9 $\pm 24,4$).

Les douleurs et l'inconfort au cours des 30 derniers jours

Le score moyen des douleurs et d'inconfort au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 37,7 ($\pm 21,5$). Ce score était plus élevé chez les femmes (39,4 $\pm 21,4$), en milieu rural (40,2 $\pm 22,3$), chez les individus âgés de 70 ans et plus (51,5 $\pm 23,8$), chez ceux issus des ménages les plus défavorisés (42,8 $\pm 22,9$), chez les individus sans instruction (48,4 $\pm 22,8$), chez les retraités (42,1 $\pm 23,1$) et dans la région du Nord-Est (42,7 $\pm 22,9$) et le Sud-Ouest (41,7 $\pm 22,9$).

Les difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours

Le score moyen des difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 32,5 ($\pm 20,5$). Ce score était plus élevé chez les femmes (33,4 $\pm 20,6$), en milieu rural (34,7 $\pm 21,4$), chez les individus âgés de 70 ans et plus (47,7 $\pm 25,3$), chez ceux appartenant à la classe la plus défavorisée (37,5 $\pm 23,4$), chez

les individus sans instruction (43,5 $\pm 23,9$), chez les retraités (37,7 $\pm 22,6$) et dans les régions de l'Ouest du pays.

Les difficultés au niveau des relations sociales

Le score moyen des difficultés au niveau des relations sociales au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 22,4 ($\pm 18,4$). Ce score était plus élevé chez les hommes (23,3 $\pm 20,0$), en milieu urbain (22,5 $\pm 18,8$), chez les individus âgés de 70 ans et plus (32,5 $\pm 25,3$), chez ceux appartenant à la classe la plus défavorisée (25,2 $\pm 20,8$), chez les individus sans instruction (30,1 $\pm 23,4$), chez les retraités (27,9 $\pm 22,3$) et dans le Nord-Est (23,6 $\pm 18,7$) et le Centre-Ouest (23,4 $\pm 19,2$).

Les troubles de sommeil et le manque d'énergie

Le score moyen des troubles de sommeil et le manque d'énergie au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 34,1 ($\pm 20,6$). Ce score était plus élevé chez les femmes (35,7 $\pm 20,9$), en milieu rural (36,7 $\pm 21,6$), chez les individus âgés de 70 ans et plus (45,7 $\pm 24,7$), chez ceux appartenant à la classe la plus défavorisée (40,2 $\pm 22,4$), chez les individus sans instruction (43,6 $\pm 23,4$), chez les retraités (37,4 $\pm 22,0$) et au Centre-Ouest (38,4 $\pm 22,4$).

Les troubles anxieux au cours des 30 derniers jours

Le score moyen des troubles anxieux au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 37,4 ($\pm 21,3$). Ce score était plus élevé chez les femmes (39,7 $\pm 21,7$), en milieu rural (40,1 $\pm 21,6$), chez les individus âgés de 70 ans et plus (44,6 $\pm 23,7$), chez ceux appartenant à la classe la plus défavorisée (42,2 $\pm 22,7$), chez les individus sans instruction (45,1 $\pm 22,6$), chez ceux sans profession (39,1 $\pm 21,6$) et dans le Centre-Ouest (43,8 $\pm 23,2$) suivi par le Sud-Ouest (42,6 $\pm 23,4$).

Difficultés de vision

Le score moyen des difficultés de vision au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 31,7 ($\pm 18,6$). Ce score était plus élevé chez les femmes (32,7 $\pm 18,7$), en milieu rural (34,4 $\pm 20,3$), chez les individus âgés de 70 ans et plus (45,6 $\pm 23,5$), chez ceux appartenant à la classe la plus défavorisée (38,0 $\pm 22,6$), chez les individus sans instruction (41,3 $\pm 21,9$) et chez les retraités (37,5 $\pm 20,5$).



Couverture du système d'enregistrement des décès

10,7% [9,8-11,7] des ménages enquêtés ont rapporté avoir déploré au moins un décès au cours des cinq dernières années au sein de la famille. 32,8% [28,7-36,8] de ces décès ont eu lieu dans une structure sanitaire contre 63,5% [59,3-67,7] à domicile. 99,2% [98,5-99,8] ont été enregistrés aux bureaux de l'état civil. Dans 3,6% [2,3-4,9] des décès cas, le certificat médical de décès n'a pas été obtenu.

Introduction



La Tunisie est située en Afrique du Nord, avec une population d'environ onze millions d'habitants [1]. Elle a un Produit Intérieur Brut par habitant (exprimé en parité de pouvoir d'achat (PPA) de 10 249 US \$. En 2015, avec un indice de développement humain estimé à 0,725, la Tunisie est classée 97ème [2].

Sur le plan démographique, la Tunisie a vécu une transition marquée par un abaissement rapide de l'indice synthétique de fécondité qui est passé de 7 au cours des années soixante à 2 au cours des années 2000. Et bien que la population soit encore jeune, 24% sont âgés de moins de 15 ans, la part de la population âgée de plus de 65 ans a augmenté rapidement et a atteint 7% en 2015. Par ailleurs, l'espérance de vie s'est améliorée au cours du temps pour atteindre 75,1 ans en 2015 (74,5 ans chez l'homme et 77,8 ans chez la femme) [3].

D'un autre côté et à l'instar des pays de la Région de la Méditerranée Orientale, la Tunisie est entrée dans la transition épidémiologique caractérisée par un accroissement considérable des maladies non transmissibles. La charge de ces maladies de transition, pose un défi au système de santé tunisien. Les maladies non transmissibles, principales charges de morbidité, sont la cause de 86% des décès enregistrés en 2013 en Tunisie [4].

A l'origine de cet accroissement des maladies non transmissibles, figurent l'adoption de nouvelles habitudes alimentaires, la sédentarité, l'urbanisation et le changement des conditions de vie. Par ailleurs, les disparités régionales et des inégalités sociales de santé sont très peu documentées et sont désormais au cœur du débat actuel en Tunisie.

Ainsi, les connaissances relatives à l'état de santé de la population tunisienne ainsi que celles sur les rapports entre les modes de vie comme facteurs déterminants de la santé et l'état de santé, d'une part, et le recours aux prestations du système de santé, d'autre part, sont d'une grande importance pour la politique sanitaire et sociale.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'enquête nationale « Tunisian Health Examination Survey-2016 (THES) » qui a été entreprise en 2016 par l'Institut National de la Santé (INSP) avec l'appui du Ministère de la Santé et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et en collaboration avec le Laboratoire de Recherche en Epidémiologie et Prévention des Maladies Cardiovasculaires relevant de la Faculté de Médecine de Tunis, la Société Tunisienne d'Endocrinologie Diabète et Maladies Métaboliques et l'Office National de la Famille et de la Population.

L'objectif de cette enquête était de décrire l'état de santé de la population tunisienne et d'identifier ses principaux déterminants. Elle avait également pour but l'analyse des conséquences des maladies et d'estimer le recours aux prestations de soins.

Le présent rapport a pour objet de donner un aperçu général sur la méthodologie de l'enquête THES-2016 et les principales caractéristiques de la population étudiée sachant qu'au total 5250 ménages ont été inclus. Ce rapport relate également les principaux résultats issus de cette enquête. Nous évoquerons successivement les thèmes majeurs suivants : la morbidité, les comportements liés à la santé, la santé de la mère et de l'enfant le recours aux soins, la santé subjective et enfin la couverture du système d'enregistrement des décès.

Chapitre 1: Méthodologie de l'enquête



I. Population cible

L'enquête a ciblé une population habituellement résidente en Tunisie. Certaines résidences non individuelles, telles que les prisons, les hôpitaux, les hospices, etc. ont été exclues de l'enquête.

Les personnes étaient éligibles d'être interviewées seulement à leur domicile habituel. Les personnes présentes temporairement dans un ménage sélectionné ont été exclues de l'étude. La méthode de sélection adoptée a veillé à ce que personne n'a la double chance d'être sélectionnée dans l'enquête. Il s'agissait d'une enquête auprès des ménages. Pour chaque ménage, deux personnes (un homme et une femme) âgées de 15 ans et plus ont été sélectionnées de façon aléatoire pour participer à l'enquête.

II. Échantillonnage

II.1. Taille de l'échantillon

Le calcul de la taille dépend généralement du niveau et de la précision des indicateurs à estimer par l'enquête, de la taille moyenne des ménages, du taux de non réponse ainsi que des contraintes budgétaires. Pour cette enquête, en tenant compte de ces considérations, le calcul a abouti à 5250 ménages (750 par grande région socio-économique).

II.2. Modalités d'échantillonnage

Les modalités de sondage ont été conçues et réalisées en collaboration avec l'Institut National de la Statistique (INS). Il s'agissait d'un sondage aléatoire en grappes, stratifié à trois degrés. La base de sondage a été constituée par les données du fichier du recensement général de la population et de l'habitat réalisé par cette institution en 2014.

II.3. Critères de stratification

L'échantillon a été tiré au niveau de chacune des 7 grandes régions du pays (District de Tunis, Nord-Est, Nord-Ouest, Centre-Est, Centre-Ouest, Sud-Est, Sud-Ouest).

Le tirage de l'échantillon a été effectué en se basant sur le procédé du tirage aléatoire stratifié à 3 degrés.

- **Tirage du 1^{er} degré** : au niveau de chaque région et sur la base des données du recensement de 2014, 50 districts ont été tirés. Un district est une unité technique de travail sur terrain et représente une aire géographique groupant en moyenne 70 ménages. Ainsi, les districts ont été tirés, par région, proportionnellement à leur taille en nombre de ménages tels qu'ils ont été recensés. Les districts ont été classés par gouvernorat et par milieu géographique.
- **Tirage du 2^{ème} degré** : Au niveau de chacun des districts échantillons, 15 ménages ont été sélectionnés.
- **Tirage du 3^{ème} degré** : Dans chaque ménage, deux personnes de 15 ans et plus (un homme et une femme) ont été sélectionnées d'une manière aléatoire.

III. Outils d'investigation

La THES était une enquête administrée par un enquêteur, en utilisant deux questionnaires : questionnaire ménage et questionnaire individuel.

III.1. Questionnaire ménage

Le questionnaire ménage contenait des questions relatives au ménage et d'autres intéressant tous les membres du ménage, quels que soient leurs liens de parenté.

Ce questionnaire a couvert les paramètres démographiques et la couverture par une assurance-maladie ainsi que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la réactivité du système de soins de santé, les dépenses totales et les dépenses de santé des ménages, l'invalidité physique et mentale ainsi que les troubles de mémoire et de cognition des membres du ménage et la couverture du système d'enregistrement des décès (Tableau 1).

Tableau 1: Thèmes du questionnaire ménage

Rubriques	Thèmes
Caractéristiques du ménage	Caractéristiques sociodémographiques de tous les membres du ménage (âge, sexe, statut marital et niveau d'instruction)
Biens et revenus du ménage	Biens physiques présents dans le ménage, en plus de la somme des revenus individuels.
Dépenses du ménage	Les différentes catégories de dépenses (alimentation, logement et services publics, des objets personnels, transport, divertissement, éducation, impôts) Les dépenses relatives à la santé ainsi que les différentes sources de paiement. Degré de couverture par l'assurance maladie.
Invalidité physique et mentale Troubles de mémoire et de cognition	Des questions portant sur l'invalidité physique et mentale ainsi que les troubles de mémoire et de cognition des membres du ménage ont été posées au chef du ménage
Couverture du système d'enregistrement des décès	Evaluer la couverture du système d'enregistrement des décès au cours des 5 dernières années.

III.2. Questionnaire individuel

Le questionnaire individuel était destiné aux personnes âgées de 15 ans et plus. Il s'est intéressé aux comportements à risque (alcool, tabac, comportement alimentaire...), à l'état de santé global tel que perçu par les personnes enquêtées et aux antécédents médicaux.

Des mesures anthropométriques, tensionnelles et fonctionnelles ainsi que des tests sanguins ont, en outre, été effectués. Les femmes en âge de procréer ont, en plus, été interrogées sur leurs problèmes de santé reproductive et le statut vaccinal de leurs enfants âgés moins de 5 ans (Tableau 2).

Tableau 2 : Thèmes du questionnaire individuel

Rubriques	Thèmes
Caractéristiques sociodémographiques	Sexe, âge, niveau éducationnel, revenu, Profession, sécurité sociale.
Pathologies diagnostiquées et traitements	Arthrite, angine de poitrine, diabète, Broncho-pneumopathies, dépression, hypertension artérielle, dyslipidémie, cataracte, traumatismes, santé bucco-dentaire.
Santé subjective	Relative à l'émotion, mobilité, sommeil et énergie, cognition, activités sociales, vision, autonomie et douleur.
Comportements liés à la santé	Activité physique, tabagisme, consommation de fruits et légumes, consommation d'alcool.
Recours aux soins et satisfaction	Recours aux soins hospitaliers et ambulatoires, les dépenses conséquentes et sources de financement Perception de la qualité des soins : (fréquence, accessibilité, continuité...)



Rubriques	Thèmes
Mesures anthropométriques	-La taille a été mesurée par une Toise SECA -Le poids a été mesuré par un pèse personne Beurer BF 40 -Le tour de taille et le tour des hanches ont été mesurés par un mètre ruban
Tests fonctionnels	Des tests ophtalmologiques pour mesurer l'acuité visuelle ont été effectués à l'aide de l'application Echart installée dans les tablettes
Pression artérielle	Trois mesures ont été effectuées au cours de l'entretien à l'aide d'un dispositif d'enregistrement automatisé «Omran M6 Confort»
Bio marqueurs	Pour les répondants qui ont fourni un consentement, une piqûre au doigt stérilement effectuée pour recueillir une quantité de sang afin de réaliser les analyses suivantes: -L'hémoglobine a été mesurée par le dispositif «Hemo Cue 201 System» -L'hémoglobine glyquée a été mesurée par le dispositif « A1C Now+» -Le profil lipidique (cholestérol, triglycéride, HDL, LDL) et la glycémie ont été mesurés par le dispositif « Cardiocheck»

IV. Préparation et organisation de l'enquête

IV.1. Equipe de travail

Dans chaque gouvernorat, le travail a été effectué par une équipe constituée de :

- **Un superviseur** : sélectionné parmi les médecins ou les infirmiers majors expérimentés dans le domaine des enquêtes ménages,
- **Quatre enquêteurs**, répartis en deux groupes de travail, ont été sélectionnés parmi le personnel paramédical ayant déjà une expérience dans le domaine des enquêtes ménages,
- **Un coordinateur régional**, représentant le point focal de l'équipe, chargé d'établir les contacts nécessaires avec les autorités régionales et locales.

À un niveau central (l'Institut National de la Santé), la coordinatrice de l'enquête, les superviseurs nationaux et l'équipe des ingénieurs ont veillé au bon déroulement de l'enquête sur le terrain afin de garantir la qualité du recueil des données.

Les ménages ont été informés de l'enquête, la veille du jour de collecte des données, par les membres de l'équipe. Ils ont reçu un prospectus indiquant toutes les informations sur l'enquête.

Les participants ont été bien informés du droit de refus de répondre aux questions. Nous avons

respecté le droit du sujet à la protection de son intégrité (respect de la vie privée du sujet, recueil des données et mesures réalisés dans un contexte le plus privé).

IV.2. Formation des équipes du terrain

Nous avons utilisé une approche d'apprentissage mixte qui comprenait des présentations et des sessions guidées d'exercices pratiques par groupe. Cette formation a été gérée par des animateurs tunisiens qualifiés en collaboration avec trois représentants de l'EMRO.

Au total, chaque équipe de travail (coordinateur, superviseur et enquêteurs) a bénéficié des sessions suivantes :

1. Session pour la présentation du questionnaire format papier (deux jours);
 2. Session d'application sur les tablettes (deux jours);
 3. Session de présentation des dispositifs biologiques et anthropométriques (deux jours).
- La formation s'est déroulée entre le 22 Février et le 03 Mars 2016.

IV.3. Recueil des données

Nous avons utilisé l'approche de CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing).

La saisie des données a été réalisée, via tablette, pendant l'entretien.

La version android de l'application CPRO a été utilisée pour la saisie des données.

La plupart des contrôles pour les valeurs incohérentes et manquantes ont été intégrés dans le système.

Toutes les informations recueillies lors de l'enquête et permettant d'identifier les personnes, ont été traitées de manière strictement confidentielle.

La collecte des données s'est déroulée entre le 09 mars 2016 et le 08 Juin 2016.

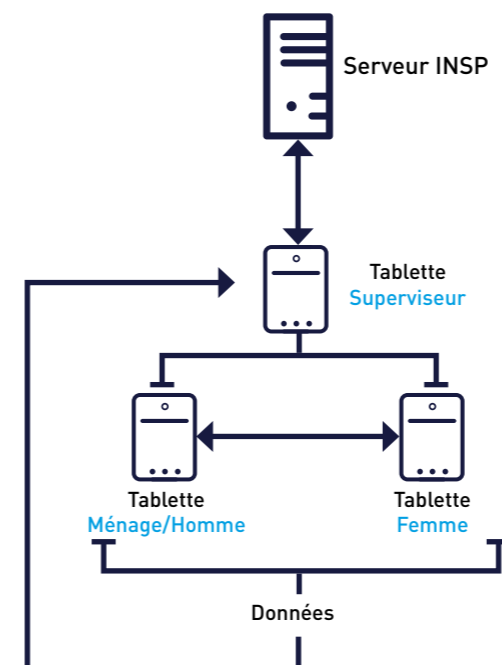


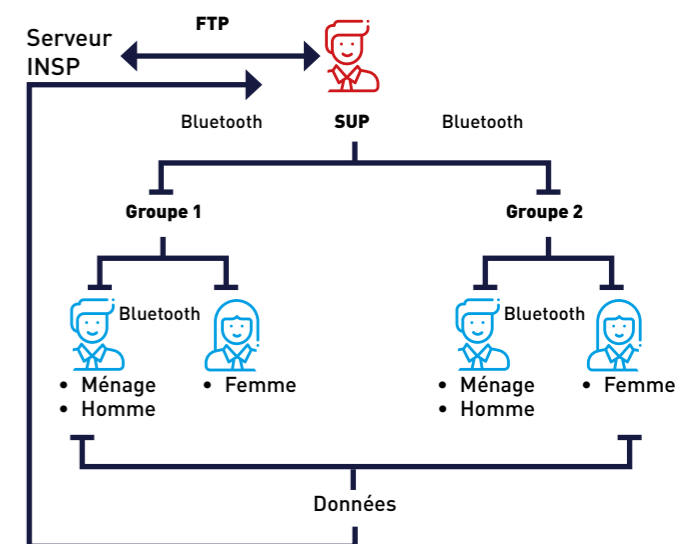
Figure 1: Circuit de l'information

- Tout changement ou mise à jour ont été téléchargés directement du serveur par le superviseur.
- L'application «Quick support» a été installée pour permettre l'intervention rapide des ingénieurs en cas de problème technique.
- L'alternative d'un questionnaire papier a été prévue en compte pour faire face à un éventuel problème technique au sein du ménage. Dans la présente enquête, aucun questionnaire papier n'a été utilisé puisque tous les problèmes techniques rencontrés ont été résolus à temps.

IV.4. Circuit de l'information

La figure ci-dessous montre le circuit de l'information dans chaque gouvernorat :

- Le superviseur attribue les ménages aux deux groupes d'enquêteurs via Bluetooth,
- Au sein du ménage, le premier enquêteur administre le questionnaire ménage et le questionnaire pour les hommes, puis il envoie par Bluetooth les coordonnées de la femme sélectionnée au deuxième enquêteur chargé d'administrer le questionnaire des femmes,
- Les enquêteurs envoient les données des ménages visités au superviseur,
- Le superviseur transmet les données au serveur central mis en place à l'Institut National de la Santé via FTP (protocole de transfert de fichier) (Figure1).



IV.5. Contrôle de la qualité des données

Dans l'enquête THES, la plupart des contrôles des valeurs incohérentes et manquantes ont été intégrés dans le système. Par ailleurs et afin de s'assurer de la bonne qualité des données, un premier niveau de supervision a été assuré par les superviseurs régionaux (1 superviseur par gouvernorat). Les superviseurs ont été chargés de surveiller de près le travail des équipes dans chaque gouvernorat afin de s'assurer que tous les ménages sélectionnés ont été visités et que tous les répondants admissibles ont

été contactés. En outre, les superviseurs régionaux ont été invités à visiter deux ménages choisis aléatoirement pour chaque groupe de dix ménages interrogés par les enquêteurs et à réaliser un court questionnaire de vérification sur la liste des membres du ménage. Les informations ont été comparées, lors d'une étape ultérieure du processus de contrôle, à celles rapportées par l'enquêteur.

Un deuxième niveau de supervision a été assuré par l'équipe de l'Institut National de la Santé. Une équipe composée de la coordinatrice du projet, d'un médecin et de deux ingénieurs a effectué des visites sur le terrain dans chaque gouvernorat et assisté à un entretien avec les deux groupes. Toute erreur constatée sur le terrain a été signalée et corrigée.

Au niveau central, à l'INSP, un contrôle systématique des données a été entrepris tout au long de la période de la THES aussi bien sur le terrain qu'à la suite de certaines incohérences signalées. Au total, trois réunions de mi-parcours ont été réalisées pour les trois groupes de régions : Sud, Centre et Nord. Les objectifs de ces réunions étaient de :

- Présenter l'état d'avancement par gouvernorat,
- Evaluer la qualité des données collectées et identifier les erreurs,
- Résoudre les problèmes logistiques et techniques identifiés,
- Préparer un plan d'action pour finaliser la collecte des données sur terrain dans les délais.

IV.6. Considérations éthiques

Les principales considérations éthiques applicables à toute forme de recherche médicale issues de la déclaration d'Helsinki de l'association médicale mondiale ont été respectées. Le protocole de l'étude a été approuvé par le ministère de la santé tunisien et l'organisation mondiale de la santé.

Le protocole était également approuvé par le Conseil national tunisien des Statistiques (Visa n°09-2015 du 10 Novembre 2015) et par l'Instance Nationale de Protection des Données Personnelles (Autorisation de traitement des données de santé N°185-01/16 du 06 Mai 2016).

Au début de l'étude, tout participant tiré au sort a été informé de manière appropriée des objectifs,

méthodes, financement, appartenance à une institution ainsi que des bénéfices attendus et des modalités de recueil des données. Avant l'inclusion de chaque participant, un consentement verbal a été obtenu de sa part ou de ses parents.

V. Analyse des données

La gestion et l'analyse des données dans cette étude ont été faites par le logiciel R 3.3.2.

Les variables quantitatives ont été représentées par la moyenne \pm Ecart-type ou moyenne \pm Erreur de la moyenne. La comparaison des moyennes a été effectuée avec la procédure Anova. Les variables qualitatives ont été décrites sous forme de pourcentage et intervalle de confiance à 95% et ont été comparées avec le test du Chi-2.

Les résultats ont été pondérés via la fonction «svydesign» du logiciel R.

VI. Calcul du poids d'échantillonnage

Le calcul du poids des populations d'étude a été fait au niveau de chaque district échantillon. Le poids du district dans la population totale de la base de sondage a été ajusté par la suite selon la population par région et milieu au moment de l'enquête. De plus, le milieu (communal et non communal) a été pris en considération lors des calculs des poids selon la même démarche de la région.

Deux populations cibles ont été identifiées dans cette étude :

- Les ménages échantillons avec tous leurs membres;
- Les individus âgés de 15 ans et plus sélectionnés au niveau de chaque ménage;
- Deux poids ont été calculés: Le poids des ménages et le poids des individus âgés de 15 ans et plus;
- Le Poids du ménage et de ses membres a été défini par la probabilité du tirage d'un ménage et de ses individus dans la hème région et la ième district. Cette probabilité est donnée par la formule suivante:

$$P_{ih} = n_h * (m_{ih} / M_h) * (L_{ih} / m_{ih}) = n_h * (L_{ih} / M_h),$$

P_{ih} est la probabilité de sélectionner le ménage de la ième district dans la hth région (les sept grandes régions);

n_h : est le nombre de districts échantillons dans la hème région (50 district)

L_{ih} est le nombre des ménages enquêtés dans la hème région du ième district

m_{ih} est la mesure de la taille de la ième district de la hème région qui représente le nombre de ménages dans la base de sondage au moment du recensement

M_h est la mesure de la taille cumulée des mesures des tailles des districts dans la hème région, il s'agit de la somme des m_{ih}

Ce poids est donc calculé ainsi :

$$W_{ih} = 1 / P_{ih}$$

Le poids des individus âgés de 15 ans et plus a été défini par la probabilité du tirage de ces individus et calculé pour chaque sexe et classe d'âge dans la hème région. La formule de probabilité de sélection est définie comme suit:

$$P_{shk} = P_{ih} * (s_{shk} / S_{shk}),$$

s_{shk} est le nombre des individus âgés de 15 ans et plus, de sexe «s» sélectionnés et appartenant à la classe d'âge «c» dans le ménage k du ième district dans la hème région

S_{shk} est le nombre total des individus âgés de 15 ans et plus, de sexe s et appartenant à la classe d'âge «c» dans le ménage échantillon k de la ième district dans la hème région

Le poids est donné par la formule suivante:

$$W_{shk} = 1 / P_{shk}$$

Le tableau ci dessous illustre les effectifs bruts et pondérés des ménages enquêtés selon la région et le milieu de résidence (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des effectifs des ménages selon la région et le milieu de résidence

Région	Milieu	Base de la pondération		Effectif brut	
		Urbain	Rural	Urbain	Rural
District de Tunis		718043	55384	650	59
Nord-Est		267443	134204	482	250
Nord-Ouest		127234	162883	305	430
Centre-Est		489272	144476	523	192
Centre-Ouest		121080	196209	276	457
Sud-Est		183887	58543	547	175
Sud-Ouest		99618	40035	511	222
Total		2006577	791734	3294	1785

Le tableau n°4 présente les effectifs bruts et pondérés des personnes interviewées âgées de 15 ans et plus selon les déterminants sociodémographiques. Dans le reste du rapport, tous les effectifs présentés sont des effectifs bruts.

Tableau 4 : Répartition des effectifs des personnes interviewées âgées de 15 ans et plus selon les déterminants sociodémographiques

Déterminants socioéconomiques	Base de la pondération			Effectif brut		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Classe d'âge (Années)						
15-18	308310	277003	585314	212	180	392
19-25	587844	608794	1196637	279	368	647
26-39	1270187	1340574	2610762	862	1247	2109
40-49	708182	747317	1455498	935	1036	1971
50-59	612793	633144	1245937	873	905	1778
60-69	380339	374516	754855	627	601	1228
>=70	317747	340017	657763	574	513	1087
Milieu de résidence						
Urbain	2856204	2936575	5792779	2808	3124	5932
Rural	1329198	1384789	2713987	1554	1726	3280
Région						
District de Tunis	1051072	1056124	2107196	581	667	1248
Nord-Est	595051	596181	1191232	628	696	1324
Nord-Ouest	444350	470590	914940	647	711	1358
Centre-Est	977831	1007617	1985448	633	679	1312
Centre-Ouest	524528	550736	1075264	639	709	1348
Sud-Est	368263	403299	771562	613	682	1295
Sud-Ouest	224307	236817	461124	621	706	1327
Proxy du niveau de vie						
La classe la plus défavorisée	631390	722165	1353555	793	959	1752
2 ^{ème} quintile	781632	828377	1610008	855	981	1836
3 ^{ème} quintile	832839	827295	1660134	893	969	1862
4 ^{ème} quintile	896922	902278	1799201	912	976	1888
La classe la plus favorisée	1042618	1041249	2083867	909	965	1874
Niveau d'instruction						
Analphabète	407047	1001981	1409028	732	1535	2267
Primaire	1272940	1085250	2358189	1463	1391	2854
Secondaire	1785947	1494850	3280796	1594	1321	2915
Supérieur	719469	739283	1458752	573	603	1176
Profession						
Cadres supérieurs	378723	268787	647510	377	263	640
Cadres intermédiaires	313891	216047	529938	267	198	465
Ouvriers	1704487	586518	2291005	1826	594	2420
Autres	659977	244789	904767	667	207	874
Retraités	390997	61653	452650	681	83	764
Sans Profession	737327	2942030	3679356	544	3504	4048
Total	4185402	4321364	8506766	4362	4850	9212

VII. Définitions retenues

- Taux d'occupation par pièce

Le taux d'occupation par pièce était défini par le rapport entre la taille du ménage et le nombre de pièces dans ce ménage.

- Accès à l'eau potable

L'accès à l'eau potable était mesuré en pourcentage de la population utilisant une source d'approvisionnement en eau potable améliorée (source qui, par sa construction, protège adéquatement l'eau de la contamination extérieure (eau minérale, eau sous canalisation alimentant le domicile, borne-fontaine/fontaine publique, puits tubé/ foré, puits creusé protégé, source protégée, citerne d'eau de pluie) [5].

- Installation sanitaire adéquate

L'accès à l'assainissement était mesuré en pourcentage de personnes utilisant des installations d'assainissement améliorées qui empêchent de façon hygiénique tout contact entre l'homme et des excréments humains [5].

- Proxy du niveau de vie : quintiles de bien être

Un proxy du niveau de vie de ménage a été construit à partir des informations sur les caractéristiques de l'habitat ainsi que des biens d'équipement du ménage via une analyse en composantes principales (ACP) et une classification des ménages en quintiles [6].

- Dépense catastrophique

La dépense catastrophique de santé était calculée par le rapport entre les dépenses directes de santé et les dépenses totales des ménages, à un seuil de 10%, 25% et 40% [7,8].

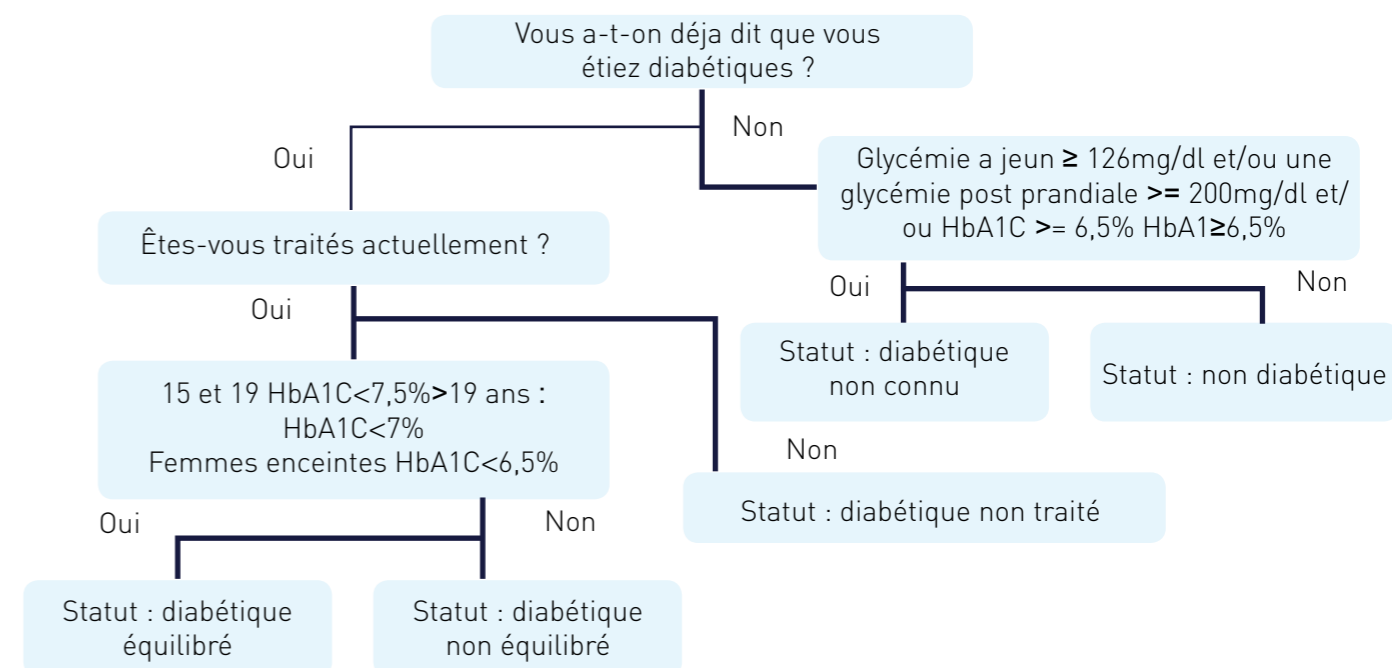
- Activité professionnelle

La classification de l'activité professionnelle était définie selon la structure de la classification internationale type des professions [9].

- Diabète

- Selon la définition de l'Association Américaine du Diabète (ADA), était considérée diabétique toute personne diabétique connue ainsi que celle présentant une glycémie à jeun ≥ 126 mg/dl ou une glycémie post prandiale ≥ 200 mg/dl ou Hémoglobine glyquée (HbA1C) $\geq 6,5\%$ [10].
- Selon les recommandations de l'Association Américaine du Diabète (ADA), datées du 2016, un diabète équilibré était défini par une valeur HbA1C $< 7,5\%$ chez les personnes âgées entre 15 et 19 ans, HbA1C $< 7\%$ chez les adultes et HbA1C $< 6,5\%$ chez les femmes enceintes [10].

Les personnes ont été ensuite classées selon l'algorithme suivant :

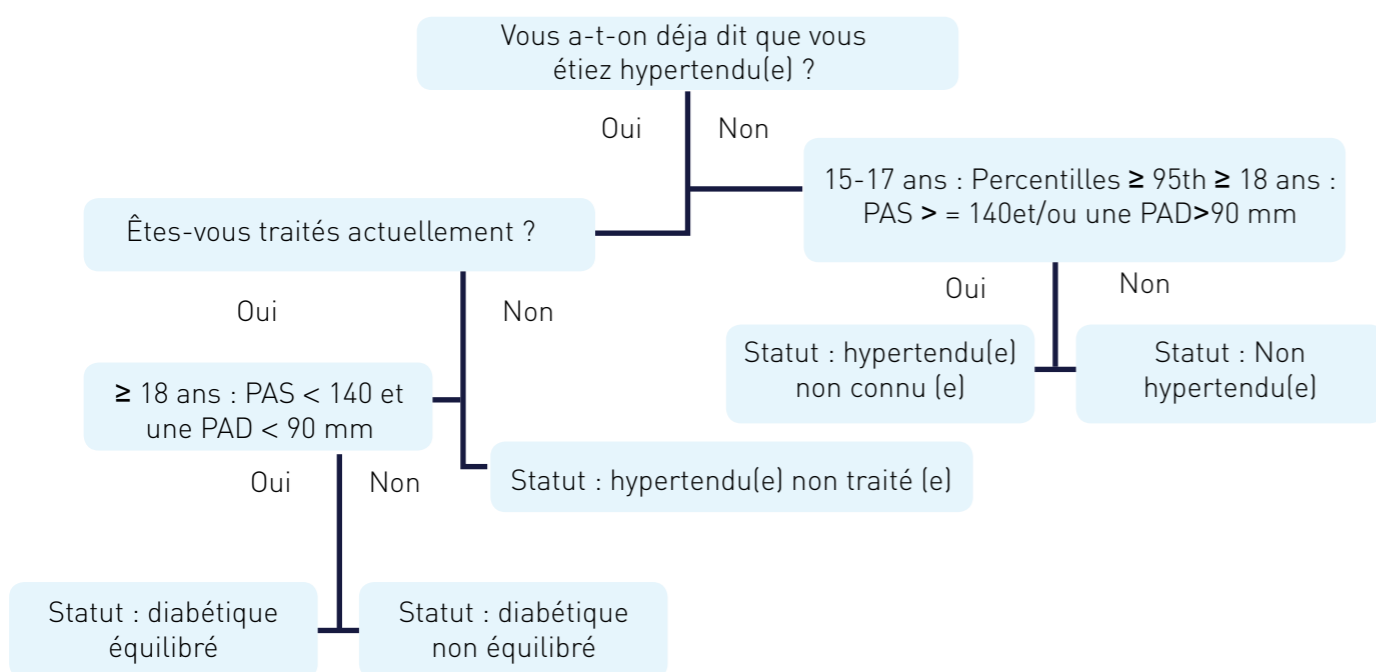


- Hypertension artérielle

Dans la présente enquête, trois prises de la tension artérielle ont été mesurées au repos séparément, les moyennes de la pression systolique (PAS) et diastolique (PAD) des trois prises ont été considérées.

- Pour les personnes âgées de 15-17 ans, l'hypertension est définie, en se basant sur la référence qui concerne les enfants et les adolescents, par la pression systolique (PAS) et / ou la diastolique (PAD) ≥ 95 percentiles th selon les valeurs percentiles spécifiques en fonction du genre, de l'âge et la taille [11].
- Pour les personnes âgées de 18 ans et plus et en se basant sur les recommandations de l'OMS: était considérée hypertendue, toute personne ayant une PAS ≥ 140 et/ou une PAD ≥ 90 mm de mercure ou celle déclarant être diagnostiquée pour hypertension artérielle [12].
- Une hypertension artérielle équilibrée était définie par une valeur PAS < 140 mm de mercure et PAD < 90 mm de mercure chez les personnes hypertendues traitées [12].

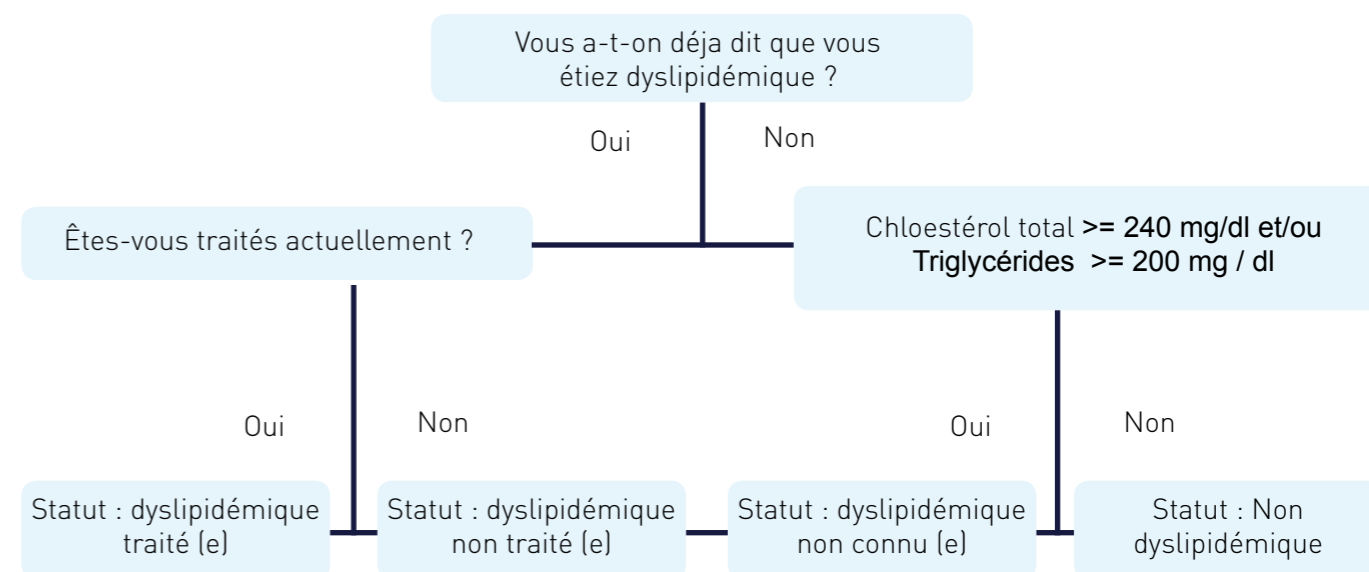
Les personnes ont été ensuite classées selon l'algorithme suivant :



- Dyslipidémies

Dans la présente enquête, était considérée dyslipidémique toute personne dyslipidémique connue ainsi que celle présentant un taux de cholestérol total ≥ 240 mg/dl et/ou un taux de triglycérides ≥ 200 mg/dl, indépendamment de la durée de jeûne [13,14].

Les personnes ont été ensuite classées selon l'algorithme suivant :

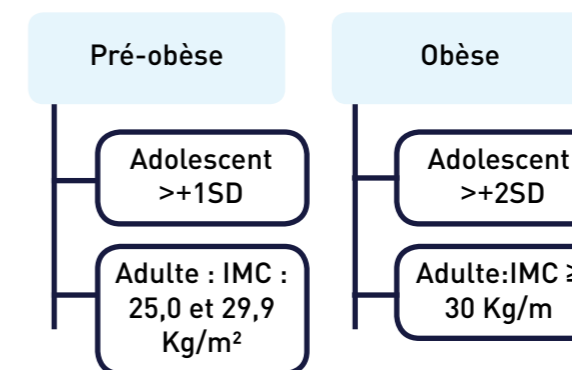


- Hypercholestérolémie

L'hypercholestérolémie est définie par un taux de cholestérol total ≥ 240 et/ou toute personne connue ayant une hypercholestérolémie.

- Obésité

La figure ci-dessous dresse la définition de l'obésité chez les adultes et les jeunes [15,16].





- **Obésité abdominale**

L'obésité abdominale était définie par un indice de tour de taille par rapport à la taille $\geq 0,6$ [17].

- **Anémie**

L'anémie était définie par une diminution du taux d'hémoglobine (Hb) (Hb <13g/L chez les hommes, Hb<12 chez les femmes (valeurs inférieures indiquées dans le prospectus de la technique utilisée) et Hb<11 chez les femmes enceintes) [18].

- **Troubles de la vision**

Les mesures de vision de loin et de près ont été faites par l'application Echart intégrée dans les tablettes [19,20].

La vision de loin a été classée en trois catégories (6/12 Vision Normale, 6/18 baisse modérée de la vision de loin, 3/60 baisse Forte de la vision de loin) et la vision de près en deux catégories (Vision Normale, baisse de la vision de près).

- **Tabac**

La prévalence globale du tabagisme était définie par la consommation quotidienne ou occasionnelle du tabac avec fumée (cigarettes et narguilé) ou sans fumée («Neffa» et cigarettes électroniques).

- **Dépendance à la nicotine**

L'indicateur de dépendance à la nicotine est calculé en se basant sur le Test de Fagerstrom [21], pour les personnes âgées de 18 ans et plus, en additionnant les scores attribués pour le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et pour le temps écoulé avant la première cigarette ainsi que d'autres questions qui déterminent la dépendance à la nicotine. L'indicateur présente trois catégories de dépendance : faible (score <4), modérée (score 4-7) et forte ou dépendance à risque (score ≥ 7).

- **Activité physique**

Une activité physique insuffisante est définie comme moins de 60 minutes d'activité d'intensité modérée à intense par jour chez les adolescents et moins de 150 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine ou équivalent chez les personnes âgées de 18 ans et plus [22].

Le score de l'activité physique de loisir utilisé dans la présente enquête était calculé en se basant sur le questionnaire global d'activité physique (GPAQ) [23]. Cet indicateur permet d'évaluer les jours et la durée des activités physiques vigoureuses, modérées

et faibles au cours des 7 derniers jours au cours des loisirs. Ce score suit des seuils qui tendent à rejoindre le concept de « health enhancing physical activity » et permet de diviser la population en trois catégories: [i] activité faible [ii] activité modérée [iii] activité vigoureuse ou suffisante pour avoir un impact positif sur la santé.

- **Moyens contraceptifs**

Les moyens contraceptifs étaient classés en deux types: traditionnels et modernes selon la définition de l'OMS [24].

- **Perception de la santé et qualité de vie liée à la santé**

• La santé subjective était définie par la réponse à la question « En générale, comment qualifiez-vous votre état de santé aujourd'hui? ». Cette question comporte 5 propositions: très bonne, bonne, médiocre, mauvaise et très mauvaise. Les deux premières réponses sont regroupées sous l'intitulé «Bonne» et les deux dernières sous l'intitulé «Mauvaise».

• Difficulté dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours était définie par la réponse à la question : « En général, comment évaluez-vous la difficulté que vous avez eu dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours ? ». Cette question comportait 5 propositions: légère, moyenne, pas de difficulté, sévère et très sévère. Dans cette analyse, les deux premières réponses sont regroupées sous l'intitulé « légère » et les deux dernières sous l'intitulé « sévère ».

• L'indicateur de satisfaction était défini à partir d'une échelle de satisfaction allant de 1 = « très satisfait » à 5 = « très insatisfait ». Dans les résultats ci dessous le degré de satisfaction est présenté en trois classes :

1. « Satisfait » regroupe les deux catégories satisfait et très satisfait.
2. Ni satisfait ni insatisfait.
3. « Insatisfait » regroupe les deux catégories insatisfait et très insatisfait.

Pour le reste des indicateurs concernant la mobilité, l'autonomie de la personne, la douleur et l'inconfort, les problèmes de cognition, le problème des relations sociales, les troubles de sommeil et le manque d'énergie, les troubles anxieux, les problèmes de vision et les limitations fonctionnelles. Une moyenne

de chaque thème était obtenue à partir des questions relatives à chaque item [25] en donnant une note évoluant de 0 à 100 à chaque réponse. Pas de difficulté : 0 ; Légère : 25 ; Moyenne : 50 ; Sévère : 75 ; Très sévère : 100.

- Les attentes et les niveaux de satisfaction/insatisfaction spécifiques ont été évalués au niveau des éléments suivants:
 - i. Le temps d'attente entre l'arrivée à la structure sanitaire et la prise en charge
 - ii. Le respect général du patient par les personnels de santé
 - iii. La clarté des explications fournies par le médecin
 - iv. La participation aux décisions portant sur les soins ou le traitement
 - v. Le respect du secret médical et l'intimité du patient
 - vi. Le choix du personnel de santé
 - vii. L'hygiène de la structure sanitaire

Chaque élément a été défini à partir d'une échelle allant de : 1 = « excellent » à 5 = « très mauvais ». Dans les résultats ci dessous, l'échelle de chaque élément a été présentée en trois catégories :

1. « Excellent » regroupe les deux catégories (excellent et assez excellent).
2. Modéré.
3. « Mauvais » regroupe les deux catégories (mauvais et très mauvais).



Chapitre 2: Caractéristiques des ménages enquêtés



I. Taux de réponse

Au total, 5079 ménages parmi 5250 ont été enquêtés. Le taux de réponse était satisfaisant: soit 97% à l'échelle nationale. Seuls 3% des ménages ont refusé de participer à l'enquête (Figure 2).

Au sein des ménages enquêtés, le taux de réponse était de 98,9% chez les personnes de 15 ans et plus. Concernant les examens biologiques, 3% des femmes et 4% des hommes ont refusé d'y adhérer (tableau 5).

Tableau 5 : Taux de réponse par région

Région	Ménage		Individu	
	Acceptation	Refus	Acceptation	Refus
District de Tunis	709	41	1248	09
Nord - Est	732	18	1324	27
Nord - Ouest	735	15	1358	12
Centre - Est	715	35	1312	23
Centre - Ouest	733	17	1348	10
Sud - Est	722	28	1295	17
Sud - Ouest	733	17	1327	17
Total	5079	171	9212	115



Figure 2 : Répartition des ménages visités selon la région

II. Répartition des ménages enquêtés selon le milieu et la région

Au total, 5079 ménages répartis sur l'ensemble du territoire tunisien ont accepté de participer à la présente enquête. Le tableau n°6 illustre la répartition de ces ménages selon la région et le milieu. Il en ressort que 64,9% des ménages vivaient en milieu urbain.

Ce pourcentage était plus élevé dans le District de Tunis, au Sud-Est et au Centre-Est, soit 91,7%, 75,8% et 73,1% respectivement. En revanche, seulement 41,5% des ménages de la région du Nord-Ouest et 37,7% du Centre-Ouest vivaient dans des zones urbaines.

Tableau 6 : Répartition des ménages selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

Région	Urbain (%)	Rural (%)	Effectif*
District de Tunis	91,7	8,3	709
Nord-Est	65,8	34,2	732
Nord-Ouest	41,5	58,5	735
Centre-Est	73,1	26,9	715
Centre-Ouest	37,7	62,3	733
Sud-Est	75,8	24,2	722
Sud-Ouest	69,7	30,3	733
Total	64,9	35,1	5079

* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête

III. Taille des ménages

Le tableau ci-dessous indique la taille des ménages en fonction de la région et du milieu de résidence. En effet, la taille moyenne des ménages était de $4,0 \pm 1,8$ personnes : $3,8 \pm 1,7$ en milieu urbain et $4,5 \pm 2,0$ en milieu rural. Elle était également plus élevée au Centre-Est ($4,6 \pm 2,1$) suivi par le Sud-Ouest ($4,4 \pm 1,9$) contre $3,5 \pm 1,6$ personnes dans le District de Tunis (Tableau 7).

Tableau 7 : Répartition de la taille des ménages selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

	Taille moyenne (M±ET)	Effectif*
Milieu de résidence	p<10⁻³	
Urbain	3,8±1,7	3294
Rural	4,5±2,0	1785
Région	p<10⁻³	
District de Tunis	3,5±1,6	709
Nord-Est	3,9±1,6	732
Nord-Ouest	4,1±1,7	735
Centre-Est	4,6±2,1	733
Centre-Ouest	4,2±1,8	715
Sud-Est	4,2±2,2	722
Sud-Ouest	4,4±1,9	733
Total	4,0±1,8	5079

M±ET: Moyenne ± Ecart type p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête

IV. Nombre de pièces

Le tableau n°8 présente la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées. Dans 22,5% [21,2-23,9] des cas, les ménages utilisaient cinq pièces ou plus. Ce pourcentage était significativement plus élevé en milieu urbain [24,5% [22,8-26,2]] qu'en milieu rural [17,7% [15,8-19,6]] ($p < 10^{-3}$). Il était également significativement plus élevé au Sud-Ouest avec 32,0% [28,6-35,4] suivi par le Centre-Ouest 30,9% [27,5-34,3], contre seulement 14,8% [12,2-17,4] au Nord-Ouest et 15,9% [13,3-18,6] au Sud-Est.

Tableau 8 : Répartition du nombre de pièces dans le logement selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

Nombre de pièces dans le logement			
	1-4 (% IC 95)	>=5 (% IC 95)	Effectif*
Milieu de résidence	$p < 10^{-3}$		
Urbain	75,5 [73,8-77,2]	24,5 [22,8-26,2]	3294
Rural	82,3 [80,4-84,2]	17,7 [15,8-19,6]	1785
Région	$p < 10^{-3}$		
District de Tunis	78,7 [75,6-81,8]	21,3 [18,2-24,4]	709
Nord-Est	81,1 [78,2-83,9]	18,9 [16,1-21,8]	732
Nord-Ouest	85,2 [82,6-87,8]	14,8 [12,2-17,4]	735
Centre-Est	78,5 [75,5-81,5]	21,5 [18,5-24,5]	733
Centre-Ouest	69,1 [65,7-72,5]	30,9 [27,5-34,3]	715
Sud-Est	84,1 [81,4-86,7]	15,9 [13,3-18,6]	722
Sud-Ouest	68,0 [64,6-71,4]	32,0 [28,6-35,4]	733
Total	77,5 [76,1-78,8]	22,5 [21,2-23,9]	5079

IC : Intervalle de confiance [P=0,05] p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête

V. Taux d'occupation

Le Tableau ci dessous présente le taux d'occupation moyen en fonction de la région de résidence et le milieu. En effet le taux d'occupation moyen était 1.2 personnes par pièce. Les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les zones rurales (1,5 ±0,9), dans la région du Nord-Ouest (1,4 ±0,9) et au Centre-Est (1,4 ±0,8) [Tableau 9].

Tableau 9 : Répartition du taux d'occupation moyen selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

	Taux d'occupation moyen (M±ET)	Effectif*
Milieu de résidence	$p < 10^{-3}$	
Urbain	1,1±0,6	3294
Rural	1,5±0,9	1785
Région	$p < 10^{-3}$	
District de Tunis	1,0±0,5	709
Nord-Est	1,3±0,8	732
Nord-Ouest	1,4±0,9	735
Centre-Est	1,4±0,8	733
Centre-Ouest	1,2±0,7	715
Sud-Est	1,3±0,7	722
Sud-Ouest	1,2±0,7	733
Total	1,2±0,7	5079

M±ET: Moyenne ± Ecart type p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête

VI. Types de revêtement du sol

Le tableau N°10 illustre le type de revêtement du sol selon la région et le milieu de résidence. Il en ressort que 1,4% [1,3-1,6] des ménages enquêtés vivaient dans des logements dont le sol était en terre ou sable. Ce pourcentage était sept fois plus élevé en milieu rural [3,4% [3,0-3,8]] qu'en milieu urbain [0,5% [0,4-0,6]] ($p < 10^{-3}$). Il était également élevé au Sud du Pays [5,0 % [4,2-5,8] au Sud-Est et 4,9% [4,1-5,7] au Sud-Ouest).

Tableau 10: Répartition du type de revêtement du sol selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

	Sol en ciment /carrelage % IC 95	Sol en terre/sable % IC 95	Effectif*
Milieu de résidence	$p < 10^{-3}$		
Urbain	99,5 [99,4-99,6]	0,5 [0,4-0,6]	12885
Rural	96,6 [96,2-97,0]	3,4 [3,0-3,8]	8159
Région	$p < 10^{-3}$		
District de Tunis	99,8 [99,7-100,0]	0,2 [0,0-0,3]	2513
Nord-Est	98,7 [98,3-99,1]	1,3 [0,9-1,7]	2859
Nord-Ouest	98,6 [98,2-99,0]	1,4 [1,0-1,8]	3008
Centre-Est	99,9 [99,8-100,0]	0,1 [0,0-0,2]	3361
Centre-Ouest	98,6 [98,2-99,0]	1,4 [1,0-1,8]	3013
Sud-Est	95,0 [94,2-95,8]	5,0 [4,2-5,8]	3062
Sud-Ouest	94,1 [94,0-95,7]	4,9 [4,1-5,7]	3228
Total	98,6 [98,4-98,7]	1,4 [1,3-1,6]	21044

IC : Intervalle de confiance [P=0,05] p: Degré de signification
* Nombre des personnes vivantes au sein des 5079 ménages interrogés



VII. Accès à l'eau potable

L'accès à l'eau potable a été mesuré par le pourcentage de la population utilisant des sources améliorées d'eau potable selon la définition citée ci dessus. En effet, le pourcentage des ménages qui avait accès à l'eau potable était de 87,4% [93,8-94,7]. Ce pourcentage était significativement plus élevé en milieu urbain [94,2% [75,4-77,2]] qu'en milieu rural [73,1% [72,1-74,1]] ($p < 10^{-3}$).

Tableau 11 : Répartition de l'accès à l'eau potable selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

Accès à l'eau potable (% IC 95)		Effectif*
Milieu de résidence	$p < 10^{-3}$	
Urbain	94,2[93,8-94,7]	12885
Rural	73,1[72,1-74,1]	8159
Région	$p < 10^{-3}$	
District de Tunis	92,6[91,6-93,6]	2513
Nord-Est	82,5[81,2-83,9]	2859
Nord-Ouest	81,3[79,9-82,7]	3008
Centre-Est	74,4[72,9-75,8]	3361
Centre-Ouest	95,7[95,1-96,4]	3013
Sud-Est	96,4[95,7-97,0]	3062
Sud-Ouest	69,2[67,6-70,8]	3228
Total	87,4[86,9- 87,9]	21044

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes vivantes au sein des 5079 ménages interrogés

VIII. Accès à des installations sanitaires adéquates

L'accès à des installations sanitaires adéquates chez la population tunisienne était de 98,0% [97,8-98,2]. La quasi-totalité de population urbaine avait cet accès [99,8% [99,7-99,9]] contre 94,2% [93,7-94,7] en milieu rural. Par ailleurs, la totalité de la population dans le District de Tunis avait l'accès à des installations sanitaires adéquates, contre 91,4% [90,4-92,3] au Centre Est et 96,8% [96,3-97,4] au Sud-Ouest (Tableau 12).

Tableau 12 : Répartition de l'accès à des installations sanitaires adéquates selon la région et le milieu de résidence, THES-2016

Accès à des installations sanitaires adéquates % IC 95		Effectif*
Milieu de résidence	$p < 10^{-3}$	
Urbain	99,8 [99,7-99,9]	12885
Rural	94,2 [93,7-94,7]	8159
Région	$p < 10^{-3}$	
District de Tunis	100	2513
Nord-Est	98,5 [98,1-99,0]	2859
Nord-Ouest	97,8 [97,3-98,3]	3008
Centre-Est	91,4 [90,4-92,3]	3361
Centre-Ouest	99,4 [99,1-99,6]	3013
Sud-Est	98,7 [98,3-99,1]	3062
Sud-Ouest	96,8 [96,3-97,4]	3228
Total	98,0 [97,8-98,2]	21044

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes vivantes au sein des 5079 ménages interrogés

IX. Degré de confort

Les résultats de certains indicateurs de confort en fonction du milieu de résidence et de la région sont présentés dans les tableaux n°13 et 14. La quasi-totalité des ménages possédait un téléphone portable [94,9% [94,2-95,5]] [95,9% [95,2-96,7] en milieu urbain et 92,1% [90,8-93,4] en milieu rural]. Le pourcentage le plus élevé a été enregistré dans le District de Tunis [96,8% [95,6-98,1]]. Par ailleurs, 30,4% [28,8 -31,9] disposait d'au moins une voiture. Ce pourcentage était deux fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural [35,5% [33,6-37,4] Versus 17,3% [15,3-19,2]]. Le pourcentage le plus élevé a été enregistré au Centre-Ouest, soit 39, 1% [35,4-42,7]. Un peu plus d'un tiers disposait d'un ordinateur [45,9% [44,0-47,9] en milieu urbain et 12,6% [10,9-14,3] en milieu rural] et seulement 28,8% [27,3-30,3] des ménages avaient accès à Internet [36,9% [35,0-38,9] en milieu urbain et 8,3 [6,8-9,7] en milieu rural]. 41,4% [37,7-45,1] des ménages résidents dans le District de Tunis avait l'accès à l'internet. Seulement 1,4% [1,0-1,8] avait un abonnement à un magazine [1,9% [1,3-2,5] en milieu urbain contre 0,2% [0,1-0,4]

en milieu rural]. Ce pourcentage était plus élevé dans le District de Tunis [2,4% [1,2-3,6]]. Par ailleurs, 5,2% [4,4-6,0] des ménages ont déclaré posséder un système d'alarme ou des portes blindées. Ce pourcentage était quatre fois plus élevé en milieu urbain [6,5% [5,4-7,6]] qu'en milieu rural [1,8% [1,2-2,4]]. Il était également plus élevé au Nord-Ouest [11,4% [9,1-13,7]]. En outre, 38,1% [36,5-39,7] ont déclaré posséder un climatiseur [48,6% [46,6-50,5] en milieu urbain et 11,6% [10,0-13,2] en milieu rural]. Le pourcentage le plus élevé a été enregistré dans la région du Sud-Ouest, soit 49,9% [46,3-53,6] . Le système de chauffage était installé dans 21,4% [20,0-22,8] des ménages enquêtés [26,7% [24,9-28,5] en milieu urbain et 7,9% [6,4-9,3] en milieu rural]. Il était plus fréquent dans le District de Tunis [33,8% [30,2-37,3]]. Le pourcentage d'équipement en machine à laver était de 75,2% [73,9-76,4]: 86,7% [85,4-87,9] en milieu urbain et 45,9% [43,4-48,4] en milieu rural. Le pourcentage le plus élevé a été enregistré dans le District du Tunis avec 86,8% [84,3-89,2].



Par ailleurs, 5,3% [4,4-6,1] des ménages ont déclaré posséder une machine lave-vaisselle. Les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés en milieu urbain [7,0% [5,9-8,2]] et dans le District du Tunis [8,7% [6,5-10,8]].

Et enfin, seulement 3,5% [2,8-4,2] des ménages ont déclaré avoir des employés de maison (femme de ménage, gardien ou jardinier). Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain [4,8% [3,8-5,8]] et dans le District de Tunis [9,8% [7,4-12,1]].

Tableau 13 : Répartition des biens et services des ménages enquêtés selon le milieu de résidence, THES-2016

Indicateurs de confort	p	Milieu de résidence		
		Urbain	Rural	Total
Téléphone portable	$p < 10^{-3}$	95,9 [95,2-96,7]	92,1 [90,8-93,4]	94,9 [94,2-95,5]
Voiture	$p < 10^{-3}$	35,5 [33,6-37,4]	17,3 [15,3-19,2]	30,4 [28,8-31,9]
Ordinateur	$p < 10^{-3}$	45,9 [44,0-47,9]	12,6 [10,9-14,3]	36,5 [34,9-38,1]
Accès à Internet	$p < 10^{-3}$	36,9 [35,0-38,9]	8,3 [6,8-9,7]	28,8 [27,3-30,3]
Abonnement à un magazine	$p < 10^{-3}$	1,9 [1,3-2,5]	0,2 [0,1-0,4]	1,4 [1,0-1,8]
Système d'alarme/portes blindées	$p < 10^{-3}$	6,5 [5,4-7,6]	1,8 [1,2-2,4]	5,2 [4,4-6,0]
Climatiseur	$p < 10^{-3}$	48,6 [46,6-50,5]	11,6 [10,0-13,2]	38,1 [36,5-39,7]
Chauffage	$p < 10^{-3}$	26,7 [24,9-28,5]	7,9 [6,4-9,3]	21,4 [20,0-22,8]
Machine à laver	$p < 10^{-3}$	86,7 [85,4-87,9]	45,9 [43,4-48,4]	75,2 [73,9-76,4]
Lave vaisselle	$p < 10^{-3}$	7,0 [5,9-8,2]	0,8 [0,3-1,2]	5,3 [4,4-6,1]
Ouvriers	$p < 10^{-3}$	4,8 [3,8-5,8]	0,2 [0,0-0,4]	3,5 [2,8-4,2]
Effectif*	$p < 10^{-3}$	3294	1785	5079

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête

Tableau 14 : Répartition des biens et services des ménages enquêtés selon la région, THES-2016

Indicateurs de confort		District de Tunis	Nord-Est
Téléphone portable	$p < 10^{-3}$	96,8 [95,6-98,1]	95,6 [94,1-97,1]
Voiture	$p < 10^{-3}$	37,5 [33,9-41,1]	25,7 [22,5-28,9]
Ordinateur	$p < 10^{-3}$	48,1 [44,3-51,8]	34,6 [31,1-38,1]
Accès à Internet	$p < 10^{-3}$	41,4 [37,7-45,1]	26,7 [23,5-29,9]
Abonnement à un magazine	$p < 10^{-3}$	2,4 [1,2-3,6]	0,9 [0,2-1,6]
Système d'alarme/portes blindées	$p < 10^{-3}$	10,9 [8,4-13,3]	2,4 [1,3-3,5]
Climatiseur	$p < 10^{-3}$	48,6 [46,6-50,5]	11,6 [10,0-13,2]
Chauffage	$p < 10^{-3}$	33,8 [30,2-37,3]	16,9 [14,1-19,6]
Machine à laver	$p < 10^{-3}$	86,8 [84,3-89,2]	70,9 [67,6-74,2]
Lave vaisselle	$p < 10^{-3}$	8,7 [6,5-10,8]	2,3 [1,2-3,4]
Ouvriers	$p < 10^{-3}$	9,8 [7,4-12,1]	1,1 [0,3-1,9]
Effectif*	$p < 10^{-3}$	709	732

Indicateurs de confort	Nord-Ouest	Centre-Est	Centre-Ouest
Téléphone portable	94,0 [92,3-95,7]	91,4 [89,4-93,5]	95,7 [94,2-97,2]
Voiture	17,1 [14,3-19,9]	19,3 [16,4-22,2]	39,1 [35,4-42,7]
Ordinateur	21,7 [18,6-24,7]	18,1 [15,3-20,9]	46,2 [42,5-49,9]
Accès à Internet	17,6 [14,8-20,4]	12,7 [10,3-15,2]	34,0 [30,5-37,6]
Abonnement à un magazine	0,3 [0,1-0,7]	0,3 [0,1-0,6]	2,2 [1,1-3,2]
Système d'alarme/portes blindées	11,4 [9,1-13,7]	0,1 [0,1-0,4]	2,8 [1,5-4,1]
Climatiseur	38,1 [36,5-39,7]	20,6 [17,7-23,6]	45,4 [41,7-49,1]
Chauffage	5,9 [4,2-7,7]	14,1 [11,5-16,6]	27,6 [24,2-30,9]
Machine à laver	55,7 [52,1-59,3]	57,1 [53,5-60,7]	4,7 [82,1-87,3]
Lave vaisselle	1,4 [0,5-2,3]	0,9 [0,2-1,6]	9,4 [7,2-11,6]
Ouvriers	1,4 [0,5-2,3]	0,8 [0,2-1,4]	1,5 [0,6-2,4]
Effectif *	735	733	715

Indicateurs de confort	Sud-Est	Sud-Ouest	Total
Téléphone portable	92,1 [90,1-94,1]	91,9 [89,9-93,9]	94,9 [94,2-95,5]
Voiture	28,7 [25,3-32,0]	19,9 [17,0-22,8]	30,4 [28,8-31,9]
Ordinateur	23,0 [19,9-26,1]	29,8 [26,5-33,1]	36,5 [34,9-38,1]
Accès à Internet	17,0 [14,1-19,8]	22,1 [19,0-25,1]	28,8 [27,3-30,3]
Abonnement à un magazine	0,2 [0,1-0,6]	0,6 [0,0-1,1]	1,4 [1,0-1,8]
Système d'alarme/portes blindées	0,1 [0,1-0,3]	0,1 [0,1-0,4]	5,2 [4,4-6,0]
Climatiseur	40,1 [36,5-43,7]	49,9 [46,3-53,6]	38,1 [36,5-39,7]
Chauffage	4,1 [2,6-5,5]	16,2 [13,6-18,8]	21,4 [20,0-22,8]
Machine à laver	67,5 [64,0-71,0]	74,2 [71,0-77,4]	75,2 [73,9-76,4]
Lave vaisselle	0,7 [0,1-1,3]	1,7 [0,8-2,7]	5,3 [4,4-6,1]
Ouvriers	0,5 [0,1-1,0]	1,4 [0,5-2,3]	3,5 [2,8-4,2]
Effectif *	722	733	5079

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête



X. Répartition des ménages enquêtés selon le proxy du niveau de vie

La répartition spatiale du quintile du proxy du niveau de vie du ménage a montré une disparité régionale, En effet, les pourcentages les plus élevés des ménages les plus aisés étaient observés dans le district de Tunis (37,8% [34,1-41,4]) suivi par le Centre-Ouest (36,5% [32,9-40,1]), D'autre part, le pourcentage des ménages les plus défavorisés était élevé dans la région du Nord-Ouest (29,1% [25,8-32,3]).

Par ailleurs, le pourcentage des ménages les plus favorisés était plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (33,8 % [31,9-35,7] Versus 4,9% [3,7-6,0]). Les ménages les plus défavorisés étaient plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain, soit respectivement 36,8% [34,4-39,2] et 8,9 % [7,8-9,9]) (Tableau 15).

Tableau 15 : Répartition des ménages enquêtés selon le niveau de vie, la région et le milieu de résidence, THES-2016

	la classe la plus défavorisée % IC 95	2 ^{ème} quintile % IC 95	3 ^{ème} quintile % IC 95	4 ^{ème} quintile % IC 95	la classe la plus favorisée % IC 95	Effectif*
Milieu de résidence	p<10⁻³					
Urbain	8,9 [7,8-9,9]	16,6 [15,2-18,0]	18,0 [16,5-19,5]	22,7 [21,1-24,3]	33,8 [31,9-35,7]	3294
Rural	36,8 [34,4-39,2]	22,8 [20,7-24,9]	21,3 [19,3-23,3]	14,3 [12,5-16,0]	4,9 [3,7-6,0]	1785
Région	p<10⁻³					
District de Tunis	9,7 [7,5-11,8]	12,7 [10,2-15,1]	18,1 [15,2-20,9]	21,8 [18,8-24,9]	37,8 [34,1-41,4]	709
Nord-Est	23,2 [20,1-26,2]	21,7 [18,7-24,7]	17,2 [14,4-19,9]	20,2 [17,3-23,2]	17,7 [14,9-20,5]	732
Nord-Ouest	29,1 [25,8-32,3]	26,2 [23,0-29,4]	16,7 [14,0-19,4]	16,7 [14,0-19,4]	11,3 [8,9-13,7]	735
Centre-Est	24,9 [21,8-28,1]	20,1 [17,2-23,0]	28,2 [24,9-31,5]	16,6 [13,9-19,3]	10,3 [8,0-12,5]	733
Centre-Ouest	10,1 [8,0-12,3]	17,3 [14,5-20,1]	14,9 [12,3-17,5]	21,2 [18,2-24,2]	36,5 [32,9-40,1]	715
Sud-Est	17,2 [14,5-20,0]	21,8 [18,8-24,8]	25,5 [22,2-28,7]	22,0 [19,0-25,0]	13,5 [11,0-16,1]	722
Sud-Ouest	23,1 [20,1-26,2]	18,0 [15,3-20,8]	19,6 [16,7-22,5]	21,5 [18,5-24,5]	17,8 [15,0-20,5]	733

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant accepté de participer à la présente enquête

XI. La dépense catastrophique

La dépense catastrophique de santé était calculée par le rapport entre les dépenses directes de santé et les dépenses totales des ménages. Aux seuils de 10%, 25% et 40% des dépenses totales, respectivement 24,3% [22,8-25,6], 9,7% [8,7-10,7] et 4,7% [4,0-5,3] des ménages étaient exposés aux dépenses catastrophiques de santé.

Aux seuils de 10% et 25%, ce pourcentage différait significativement en fonction de la région de résidence, les ménages les plus exposés étaient ceux de la région du Nord-Est pour les deux seuils (31,1% [27,5-34,6] et 13,2% [10,6-15,8] respectivement), suivie par le Centre Ouest (29,8% [26,3-33,3] et 12,4% [9,9-14,9]) (Tableau 16).

Tableau 16 : Fréquence des dépenses catastrophiques de santé selon le milieu, la région et le proxy du niveau de vie, THES 2016

Dépenses catastrophiques				
Milieu de résidence	Seuil 10% [IC 95%]	Seuil (25%) [IC 95%]	Seuil (40%) [IC 95%]	Effectif*
Milieu de résidence	P=0,184	P=0,575	P=0,360	
Urbain	24,1 [22,4-25,8]	9,7 [8,5-10,9]	4,8 [3,9-5,6]	2999
Rural	24,7 [22,3-27,0]	9,7 [8,1-11,3]	4,4 [3,3-5,5]	1620
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	P=0,070	
Grand Tunis	18,1 [15,1-21,1]	6,1 [4,2-8,0]	2,9 [1,6-4,2]	629
Nord Est	31,1 [27,5-34,6]	13,2 [10,6-15,8]	6,5 [4,6-8,4]	663
Nord Ouest	26,7 [23,4-30,1]	10,5 [8,2-12,8]	4,3 [2,8-5,8]	684
Centre Est	21,9 [18,7-25,1]	8,7 [6,5-10,9]	4,8 [3,2-6,5]	651
Centre Ouest	29,8 [26,3-33,3]	12,4 [9,9-14,9]	5,9 [4,1-7,6]	667
Sud Est	15,4 [12,6-18,3]	7,9 [5,8-10,0]	4,1 [2,6-5,7]	621
Sud Ouest	26,5 [23,3-29,8]	9,8 [7,6-12,0]	4,7 [3,1-6,2]	704
Niveau de vie	P=0,296	P=0,146	P=0,045	
La plus défavorisée	23,2 [20,8-25,6]	9,7 [8,1-11,4]	4,3 [3,2-5,5]	1472
2 ^{ème}	25,0 [22,6-27,4]	10,3 [8,6-11,9]	5,2 [4,1-6,4]	1630
3 ^{ème}	24,9 [21,3-28,5]	7,6 [5,4-9,7]	3,5 [2,0-5,1]	694
4 ^{ème}	25,2 [21,3-29,0]	11,6 [8,8-14,3]	5,8 [3,7-7,8]	613
La plus favorisée	20,9 [15,3-26,5]	7,7 [4,1-11,3]	3,3 [0,8-5,9]	210
Total	24,3 [22,8-25,6]	9,7 [8,7-10,7]	4,7 [4,0-5,3]	4619

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des ménages ayant répondu à la section



Chapitre 3 : Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

I. Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le genre et l'âge

Les personnes enquêtées totalisaient 9212: 4362 hommes et 4850 femmes.

La figure n°3 présente la pyramide des âges de la population étudiée. Il en ressort que, la répartition selon l'âge des individus enquêtés ressemble à celle de la population tunisienne (Figure 4).

L'âge moyen de la population étudiée était de $41,4 \pm 17,4$ ans, soit $41,3 \pm 17,5$ ans chez les hommes et $41,5 \pm 17,4$ ans chez les femmes.

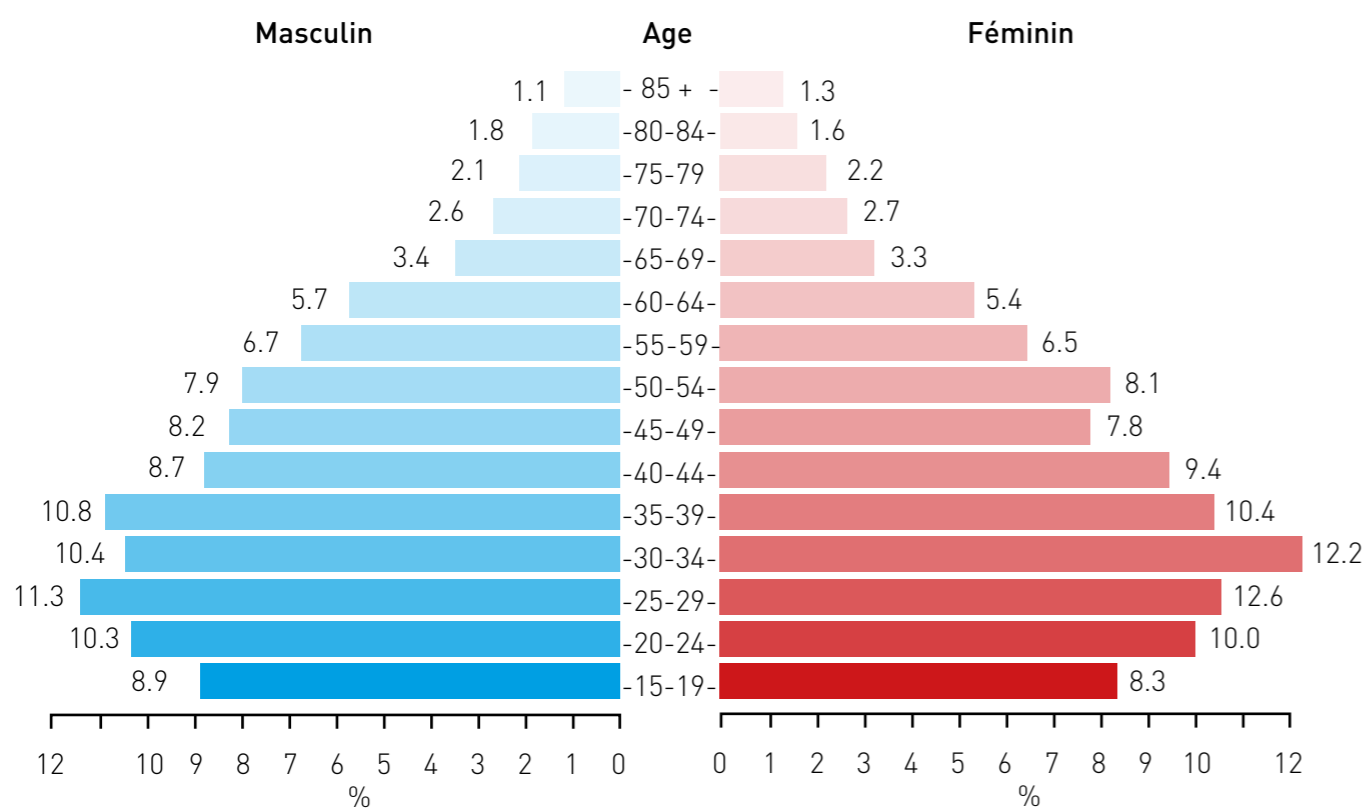


Figure 3 : La pyramide des âges de la population âgée de 15 ans et plus selon le genre de la population enquêtée (THES-2016)

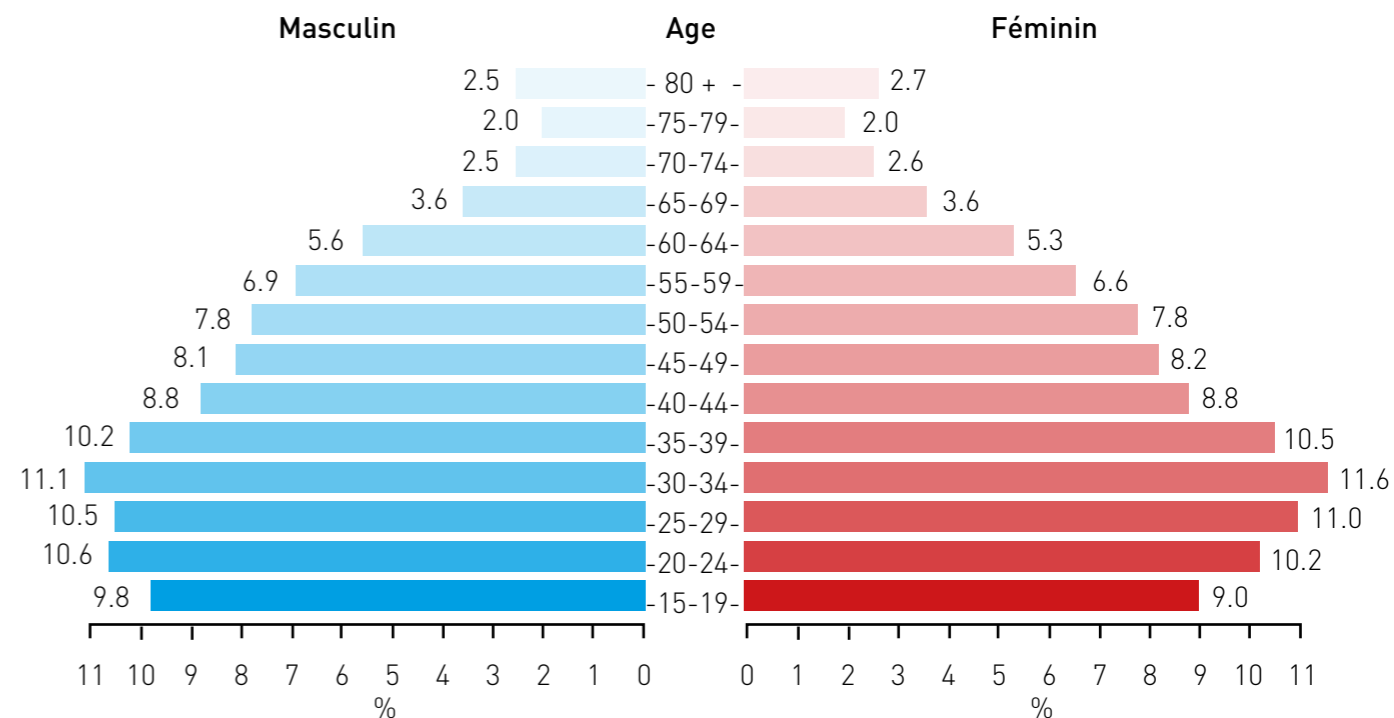


Figure 4 : La pyramide des âges de la population âgée de 15 ans et plus selon le genre de la population générale (Institut National de Statistique-2016)

II. Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le niveau d'instruction et le genre

La répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le niveau d'instruction et le genre a montré que la proportion des individus non scolarisés était de 23,2% chez les femmes contre seulement 9,7% chez les hommes ($p < 10^{-3}$).

Quant à la proportion des enquêtés ayant fait des études secondaires, elle était significativement plus élevée chez les hommes (42,7%) que chez les femmes (34,6%) (Figure 5).

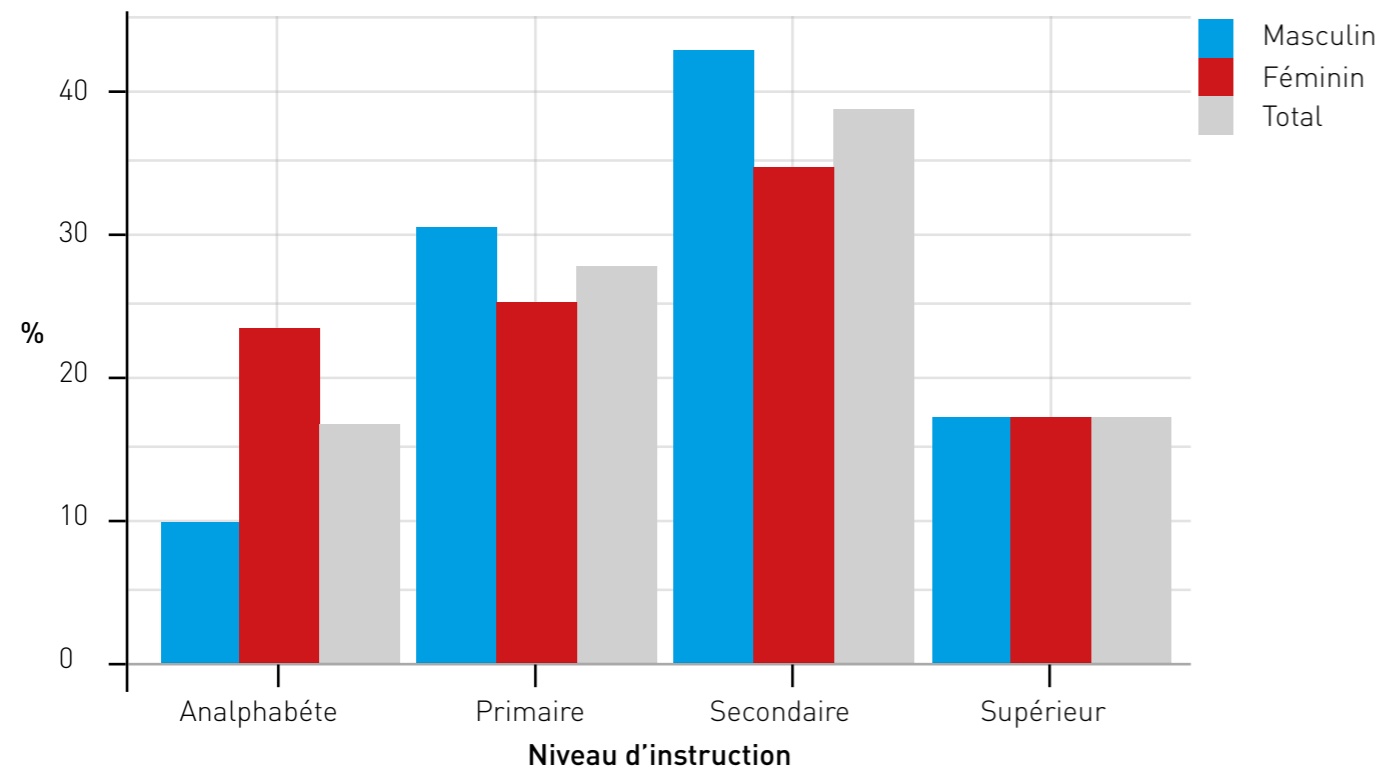


Figure 5: Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le niveau d'instruction et le genre, THES-2016

III. Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon la profession et le genre

L'analyse a montré que les catégories socioprofessionnelles différaient significativement selon le genre ($p < 10^{-3}$). En effet, la population féminine se distinguait par une importante proportion des « sans profession » (68,1%) contre seulement 17,6% des hommes. Par ailleurs, la classe des « cadres et professions intellectuelles supérieures » concentrait 9,0% des hommes et 6,2% des femmes.

En outre, le pourcentage des ouvriers était plus élevé chez les hommes (40,7%) que chez les femmes (13,6%) (Figure 6).

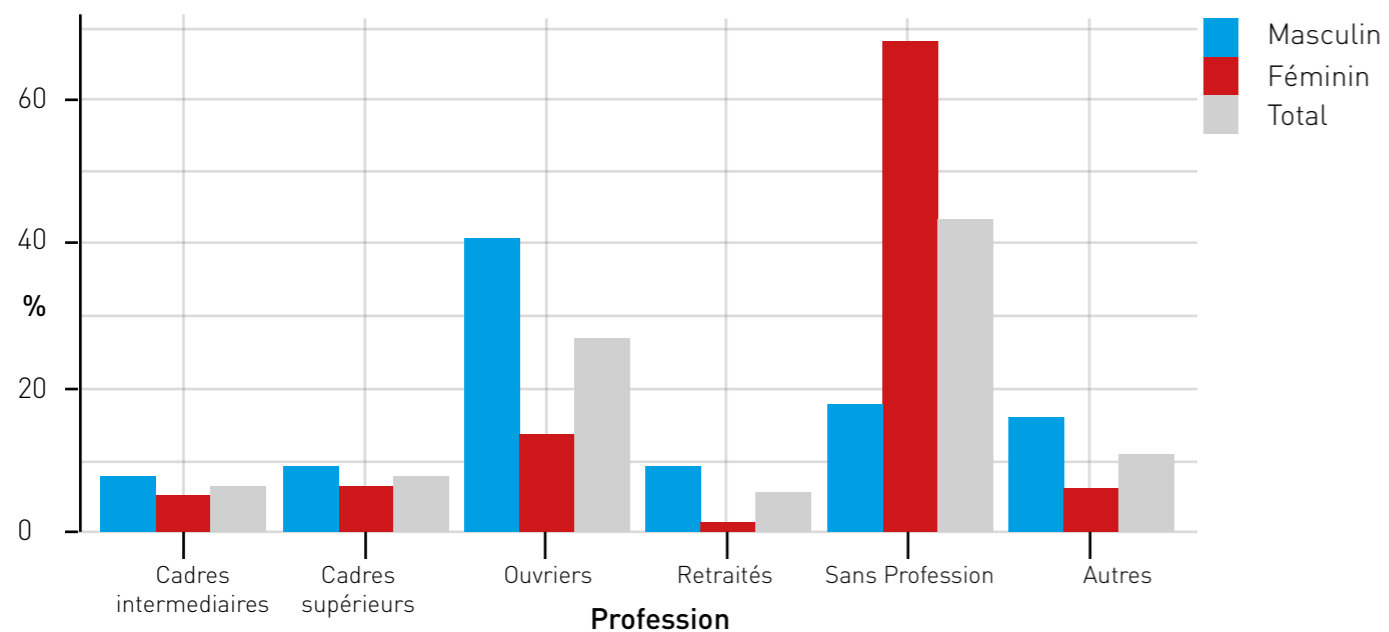


Figure 6: Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon la profession et le genre, THES-2016

IV. Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le statut matrimonial et le genre

Les mariés représentaient 63,5% de la population enquêtée. Quant aux célibataires, ils représentaient 30,0% de cette population, viennent ensuite les veufs (5,0%) et les divorcés (1,5%). Cette analyse a montré également que le veuvage concernait essentiellement les femmes : 8,9% d'entre elles étaient veuves contre seulement 0,9% des hommes ($p < 10^{-3}$) (Figure 7).

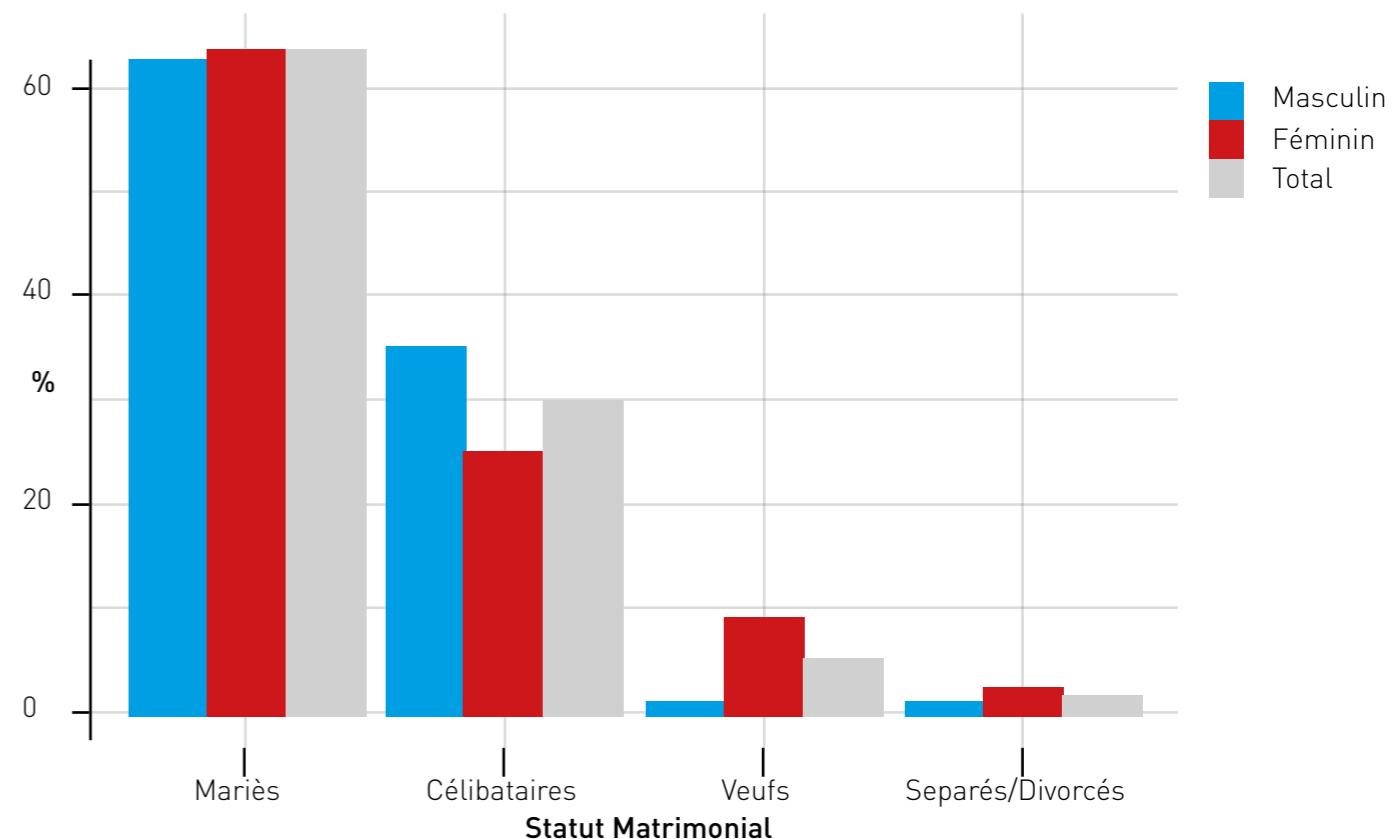


Figure 7: Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon le statut matrimonial et le genre, THES-2016

V. Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon l'assurance maladie

La majorité des personnes enquêtées ont déclaré être protégées par une assurance maladie relevant de l'un des régimes généraux de la sécurité sociale soit 80,1% (76,1% des hommes et 84,0% des femmes). Les assurés se répartissent en 8,2% bénéficiaires de cartes d'indigents, 14,3% bénéficiaires d'un tarif réduit, 0,2% avaient une assurance complémentaire, 72,6% affiliés à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et 1,6% d'entre eux avaient un autre type d'assurance (Figure 8).

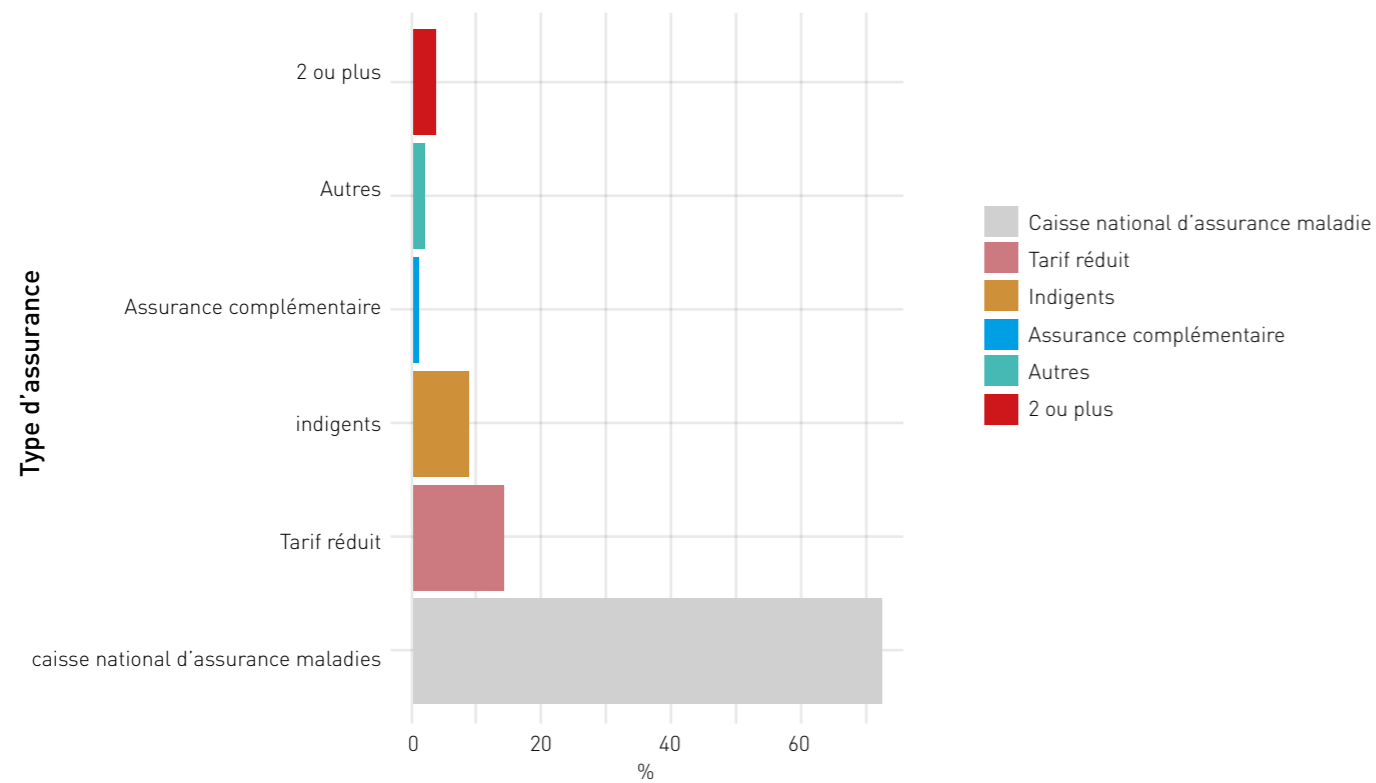


Figure 8 : Répartition de la population âgée de 15 ans et plus selon l'assurance maladie, THES-2016

La répartition du régime des personnes ayant une affiliation à la CNAM a montré que 61,3% des enquêtés avaient choisi le régime public, 18,5% avaient choisi le régime du médecin de famille. 19,7% avaient choisi le régime de remboursement et 0,5% possédaient un autre type de régime (Figure9).

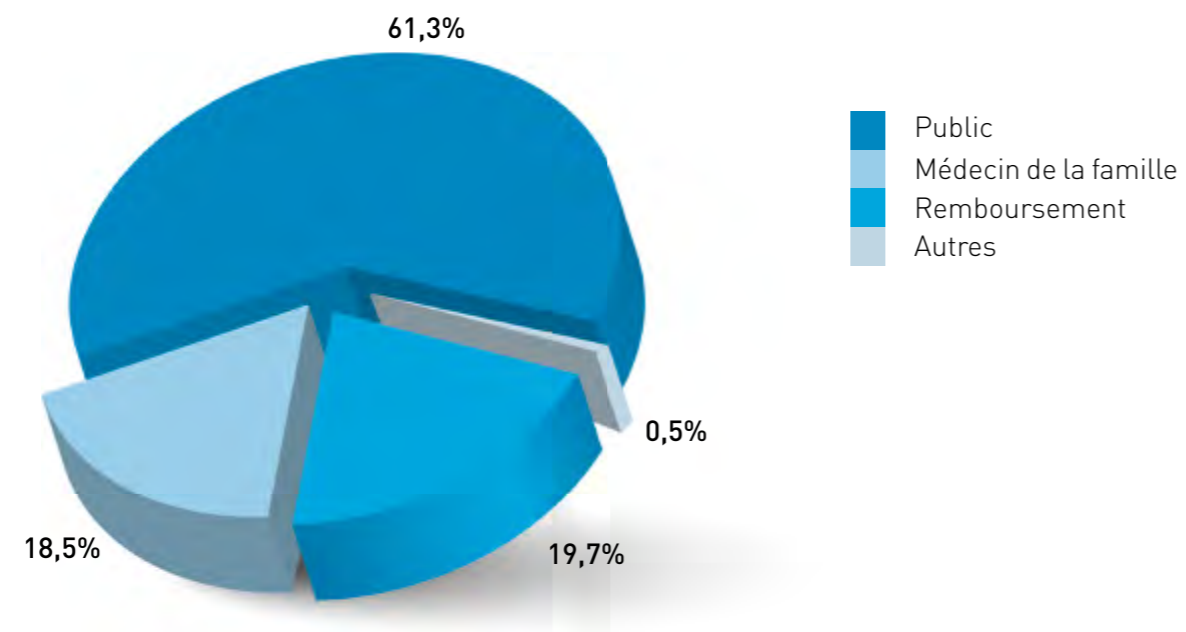


Figure 9 : Répartition de régime des personnes ayant une affiliation à la CNAM, THES-2016

Chapitre 4 : Morbidité

Introduction

La morbidité est un indicateur sanitaire clef, ayant des conséquences sur la perception de la santé, sur la vie quotidienne et sur la consommation des soins. Il est ainsi important dans le cadre de la gestion des politiques de santé de bien connaître la répartition des principales maladies chroniques au sein de la population ainsi que leur impact sur l'autonomie des individus et la consommation des soins. En effet, les informations fiables sur la prévalence des maladies permettent aux décideurs de pouvoir répondre aux demandes en matière de prise en charge et estimer les dépenses dans le domaine des soins de santé.

Par ailleurs, la distribution de la prévalence des maladies en fonction des déterminants socioéconomiques permet de cibler les stratégies d'intervention et de distinguer les groupes nécessaires.

Au total, 9212 individus (4362 hommes, 4850 femmes) âgés de 15 ans et plus étaient concernés par ce volet de l'étude. Ce module a mesuré la prévalence globale, auto-déclarée et traitée de certaines maladies.

I. Le diabète

I.1. Prévalence du diabète

Au total, 15,5% [14,6-16,3] des personnes âgées de 15 ans et plus étaient diabétiques. La prévalence était plus élevée chez les hommes (16,1% [14,8-17,4]) que chez les femmes (14,8% [13,7-16,0]). Elle augmentait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, la prévalence passait de 0,4% [0,4-1,2] chez les garçons et de 0,5% [0,4-1,3] chez les filles dans la tranche d'âge 15-18 ans à 8,6% [6,2-11,1] chez les hommes et 6,3% [4,6-7,9] chez les femmes dans la tranche d'âge 26-39 ans et à 27,2% [23,7-30,7] chez ceux et 26,9% [23,4-30,4] chez celles dans la tranche d'âge 50-59 ans pour atteindre 36,2% [31,6-40,9] des hommes et 36,4% [31,4-41,3] des femmes âgés de 70 ans et plus (Figure 10).

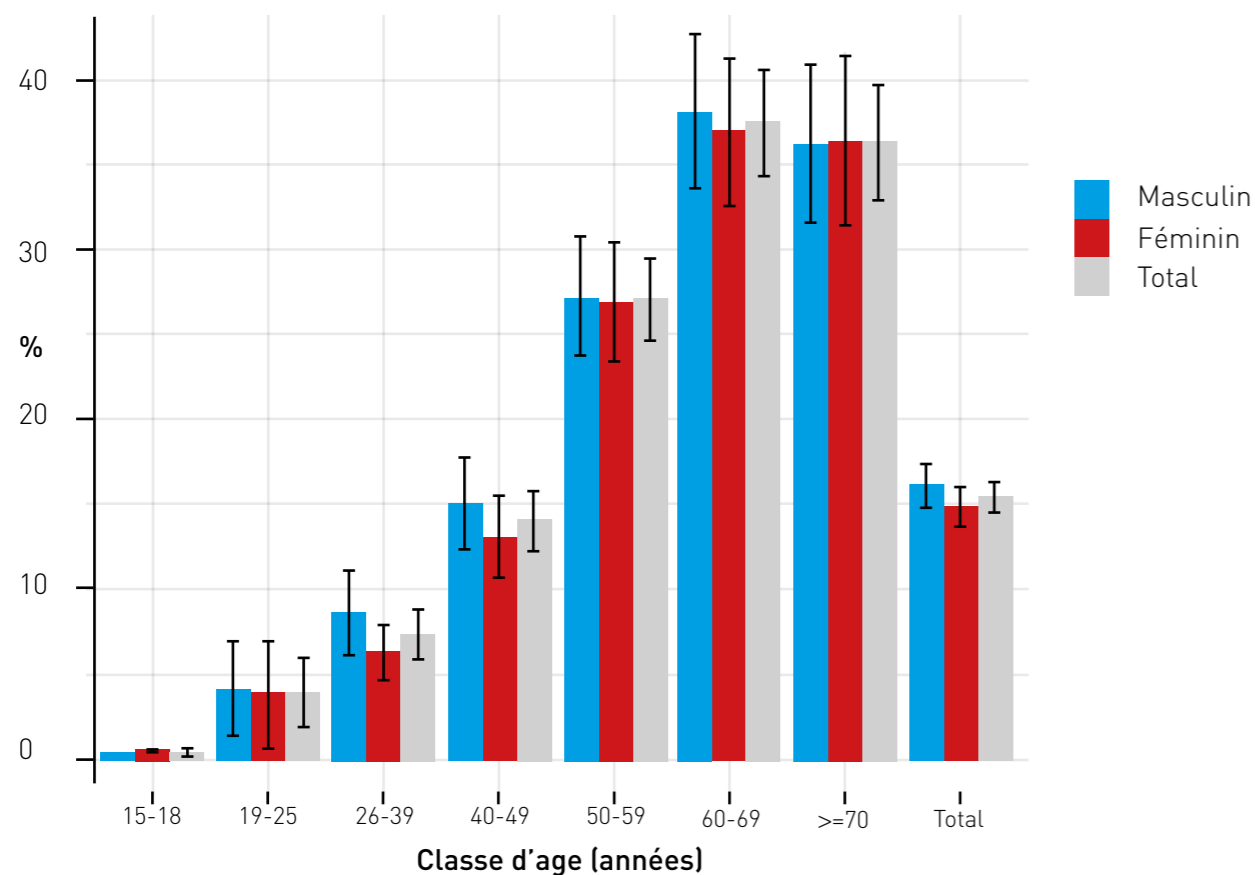


Figure 10 : Répartition de la prévalence du diabète selon l'âge et le genre, THES-2016

La prévalence du diabète était significativement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural chez les deux genres : 17,5% [15,8-19,2] chez les hommes et 15,7% [14,2- 17,1] chez les femmes en milieu urbain contre respectivement 13,1% [11,2-14,9] et 13,1% [11,1-15,1]) ($p < 10^{-3}$) en milieu rural .

Elle variait également significativement selon le proxy du niveau de vie du ménage chez les hommes ($p < 10^{-3}$). Cette prévalence atteignait 18,3% [15,4-21,1] chez les hommes appartenant aux ménages les plus aisés par rapport à ceux ayant le niveau le plus défavorisé (15,8% [12,7-18,9]). La différence chez les femmes était non significative.

D'autre part, la prévalence du diabète était inversement liée au niveau d'instruction de la personne enquêtée. Ainsi, les individus sans instruction étaient plus diabétiques (25,7% [21,9-29,6] des hommes et 27,4% [24,8-30,0] des femmes) que ceux ayant fait des études supérieures (14,8% [11,2-18,4] et 4,9% [3,0-6,8] respectivement).

Par ailleurs, cette prévalence différait significativement en fonction de l'activité professionnelle. En effet, le pourcentage le moins élevé a été observé chez les hommes sans profession (5,9% [3,6-8,2]) et chez les femmes cadres supérieurs (8,3% [4,3-12,4]) (Tableau 17).

La répartition de la prévalence du diabète en fonction de la région de résidence a montré des inégalités significatives aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, la proportion la plus élevée a été enregistrée dans le District de Tunis (19,9% [16,3-23,4] chez les hommes et 17,5% [14,3-20,7] chez les femmes) suivi par le Centre-Est chez les hommes (16,7% [13,8-19,7]) et le Sud-Ouest chez les femmes (16,6% [13,7-19,5]) contre 12,0% [9,5-14,5] des hommes et 9,7% [7,6-11,8] des femmes dans la région du Centre-Ouest qui est la région la moins touchée (Figure 11).

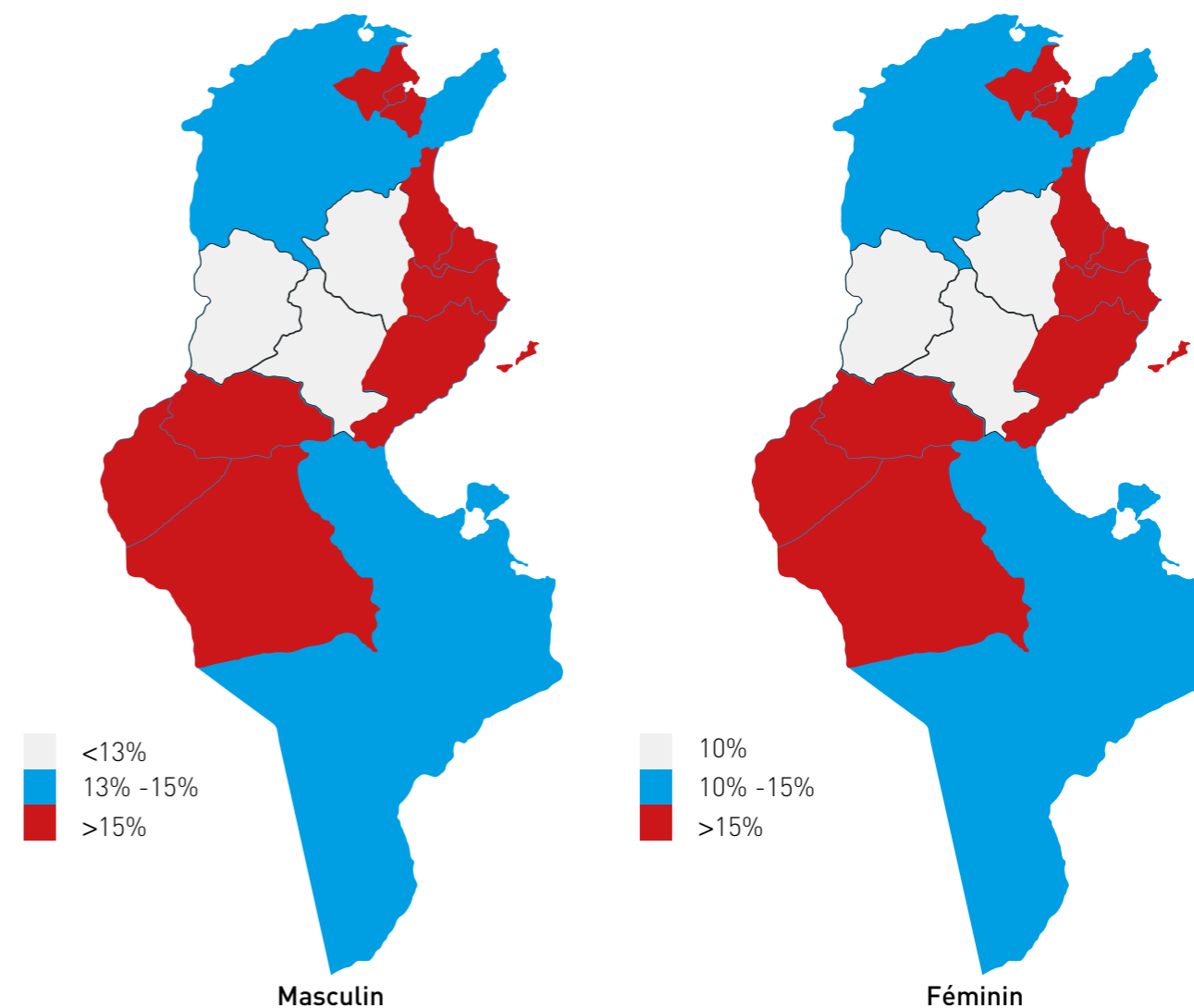


Figure 11 : Répartition de la prévalence du diabète selon la région et le genre, THES-2016



Tableau 17 : Répartition de la prévalence du diabète selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Prévalence du diabète			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	0,4 [0,3-1,2]	0,5 [0,4-1,3]	0,4 [0,2-1,0]	365
19-25	4,2 [1,4-6,9]	3,8 [0,6-7,0]	4,0 [1,9-6,1]	620
26-39	8,6 [6,2-11,1]	6,3 [4,6-7,9]	7,4 [5,9-8,9]	2026
40-49	15,1 [12,3-17,8]	13,1 [10,6-15,5]	14,0 [12,2-15,8]	1913
50-59	27,2 [23,7-30,7]	26,9 [23,4-30,4]	27,1 [24,6-29,5]	1723
60-69	38,0 [33,6-42,5]	36,9 [32,6-41,2]	37,5 [34,3-40,6]	1194
>=70	36,2 [31,6-40,9]	36,4 [31,4-41,3]	36,3 [32,9-39,7]	1053
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	17,5 [15,8-19,2]	15,7 [14,2-17,1]	16,6 [15,5-17,7]	5688
Rural	13,1 [11,2-14,9]	13,1 [11,1-15,1]	13,1 [11,7-14,4]	3206
Région	P=0,001	P=0,001	p<10⁻³	
District de Tunis	19,9 [16,3-23,4]	17,5 [14,3-20,7]	18,7 [16,3-21,1]	1204
Nord-Est	15,0 [12,2-17,8]	14,5 [11,9-17,0]	14,7 [12,8-16,6]	1303
Nord-Ouest	14,4 [11,6-17,2]	14,9 [12,2-17,6]	14,6 [12,7-16,6]	1339
Centre-Est	16,7 [13,8-19,7]	15,5 [12,8-18,2]	16,1 [14,1-18,1]	1283
Centre-Ouest	12,0 [9,5-14,5]	9,7 [7,6-11,8]	10,8 [9,2-12,4]	1330
Sud-Est	13,7 [11,0-16,5]	12,7 [10,1-15,3]	13,2 [11,3-15,1]	1196
Sud-Ouest	15,2 [12,3-18,0]	16,6 [13,7-19,5]	15,9 [13,9-18,0]	1239
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	P=0,189	P=0,003	
La classe la plus défavorisée	15,8 [12,7-18,9]	14,7 [11,6-17,8]	15,2 [13,0-17,4]	1683
2 ^{ème} quintile	11,8 [9,3-14,4]	15,8 [13,2-18,4]	13,9 [12,0-15,7]	1790
3 ^{ème} quintile	15,6 [12,7-18,5]	16,0 [13,4-18,7]	15,8 [13,9-17,8]	1795
4 ^{ème} quintile	18,0 [14,9-21,0]	15,5 [13,0-18,1]	16,7 [14,7-18,7]	1839
La classe la plus favorisée	18,3 [15,4-21,1]	12,6 [10,3-14,9]	15,4 [13,6-17,2]	1787
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	25,7 [21,9-29,6]	27,4 [24,8-30,0]	26,9 [24,8-29,1]	2209
Primaire	18,4 [16,1-20,7]	17,3 [15,0-19,6]	17,9 [16,3-19,5]	2771
Secondaire	12,7 [10,8-14,6]	9,2 [7,2-11,2]	11,1 [9,8-12,5]	2797
Supérieur	14,8 [11,2-18,4]	4,9 [3,0-6,8]	9,8 [7,8-11,9]	1117
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	17,0 [12,2-21,7]	8,3 [4,3-12,4]	13,5 [10,2-16,7]	613
Cadres intermédiaires	15,7 [10,6-20,8]	12,0 [5,9-18,0]	14,2 [10,3-18,1]	443
Ouvriers	16,0 [13,9-18,1]	12,1 [9,3-14,8]	15,0 [13,3-16,7]	2335
Autres	14,9 [11,9-18,0]	13,8 [8,5-19,1]	14,6 [12,0-17,3]	857
Retraités	36,0 [31,7-40,3]	37,1 [25,2-48,9]	36,2 [32,1-40,2]	742
Sans Profession	5,9 [3,6-8,2]	15,8 [14,4-17,2]	13,9 [12,6-15,1]	3904
Total	16,1 [14,8-17,4]	14,8 [13,7-16,0]	15,5 [14,6-16,3]	8894

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant accepté de faire l'examen biologique

I.2. Proportion du diabète diagnostiqué

Au total, 53,8% [50,8-56,8] ont déclaré être auparavant diagnostiqués du diabète: 51,8% [47,5-56,1] des hommes et 55,9% [51,7-60,1] des femmes. Cette proportion augmentait significativement en fonction de l'âge chez les deux genres. En effet, plus la personne était âgée, plus elle était au courant de son diabète (15,0% [0,8-30,7] chez les personnes âgées entre 15 et 25 ans [18,4% [6,9-43,8] des hommes et 11,3% [5,6-28,2] des femmes) contre 67,6% [62,0-73,2] chez celles âgées de 70 ans et plus [65,0% [57,2-72,9] des hommes et 70,0% [62,2-77,9] des femmes) (Figure 12).

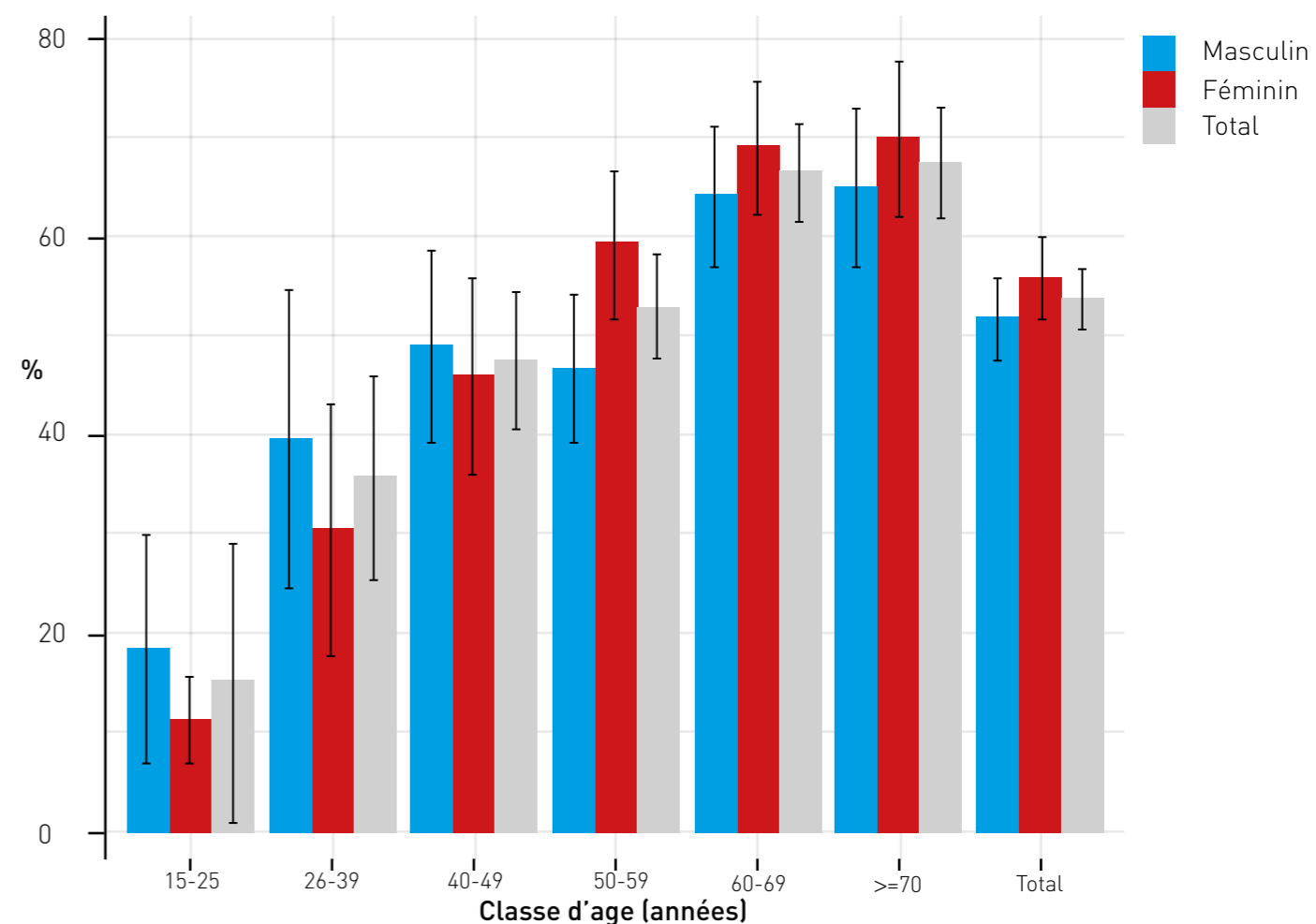


Figure 12 : Répartition de la proportion du diabète diagnostiqué selon l'âge et le genre, THES-2016

Le diagnostic préalable du diabète était significativement plus fréquent dans les zones urbaines (55,4% [50,2-60,6] des hommes et 60,2% [55,4-65,0] des femmes) par rapport aux zones rurales (41,6% [34,6-48,7] des hommes et 45,2% [37,2-53,2] des femmes) ($p<10^{-3}$).

Par ailleurs, il différait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, 60,7% [52,9-68,6] des hommes et 66,9% [58,0-75,8] des femmes appartenant aux ménages les plus aisés ont déclaré connaître leur diabète contre respectivement 39,2% [28,7-49,6] et 43,3% [32,4-54,1] ayant le niveau le plus défavorisé.

En revanche, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la proportion du diabète diagnostiqué en fonction du niveau d'instruction, de la région chez les hommes et de la profession chez les femmes.

La répartition spatiale du diabète diagnostiqué a montré des inégalités régionales significatives que chez les femmes. En effet, cette proportion était de 64,2% [55,5-73,0] chez celles résidaient au Centre-Est contre 42,4% [32,8-52,1] au Nord-Ouest et 48,6% [39,3-57,9] au Sud-Ouest (Tableau 18). La répartition spatiale du diabète diagnostiqué a montré des inégalités régionales significatives que chez les hommes. En effet, cette proportion était de 64,2% [55,5-73,0] chez ceux résidaient au Centre-Est contre 42,4% [32,8-52,1] au Nord-Ouest et 48,6% [39,3-57,9] au Sud-Ouest (Tableau 18).

Tableau 18 : Répartition de la proportion du diabète diagnostiqué parmi les diabétiques selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Proportion du diabète diagnostiqué			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-25	18,4 [6,9-43,8]	11,3 [5,6-28,2]	15,0 [0,8-30,7]	22
26-39	39,7 [24,6-54,7]	30,6 [17,9-43,3]	35,7 [25,5-46,0]	146
40-49	48,9 [39,1-58,7]	46,0 [36,1-56,0]	47,6 [40,6-54,5]	263
50-59	46,7 [39,2-54,2]	59,3 [51,8-66,7]	53,1 [47,7-58,4]	454
60-69	64,1 [57,0-71,3]	69,1 [62,3-75,8]	66,5 [61,6-71,5]	433
>=70	65,0 [57,2-72,9]	70,0 [62,2-77,9]	67,6 [62,0-73,2]	363
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	55,4 [50,2-60,6]	60,2 [55,4-65,0]	57,7 [54,1-61,3]	1174
Rural	41,6 [34,6-48,7]	45,2 [37,2-53,2]	43,5 [38,1-48,8]	507
Région	P=0,085	P=0,003	p<10⁻³	
District de Tunis	52,2 [42,7-61,7]	55,0 [44,8-65,1]	53,5 [46,6-60,4]	288
Nord-Est	58,8 [48,9-68,7]	56,8 [47,5-66,1]	57,8 [51,0-64,6]	237
Nord-Ouest	42,3 [32,4-52,2]	42,4 [32,8-52,1]	42,4 [35,4-49,3]	233
Centre-Est	52,1 [42,9-61,3]	64,2 [55,5-73,0]	58,0 [51,5-64,5]	271
Centre-Ouest	46,9 [36,2-57,5]	56,4 [45,4-67,4]	51,3 [43,6-59,0]	193
Sud-Est	54,3 [44,2-64,4]	56,3 [45,5-67,1]	55,3 [47,9-62,7]	222
Sud-Ouest	53,1 [43,1-63,1]	48,6 [39,3-57,9]	50,7 [43,8-57,5]	237
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	P=0,013	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	39,2 [28,7-49,6]	43,3 [32,4-54,1]	41,3 [33,8-48,8]	294
2 ^{ème} quintile	41,7 [31,0-52,5]	59,2 [50,5-67,9]	52,0 [45,0-58,9]	302
3 ^{ème} quintile	54,7 [44,9-64,5]	49,3 [40,6-58,0]	52,0 [45,4-58,5]	331
4 ^{ème} quintile	52,8 [43,4-62,1]	58,7 [50,0-67,4]	55,5 [49,1-62,0]	385
La classe la plus favorisée	60,7 [52,9-68,6]	66,9 [58,0-75,8]	63,2 [57,3-69,2]	369
Niveau d'instruction	P=0,214	P=0,005	P=0,241	
Analphabète	49,0 [40,6-57,4]	62,0 [56,5-67,4]	58,4 [53,8-63,1]	598
Primaire	52,3 [45,5-59,0]	55,1 [48,0-62,2]	53,5 [48,6-58,4]	550
Secondaire	50,2 [42,4-58,1]	47,1 [36,0-58,2]	49,1 [42,6-55,5]	399
Supérieur	56,9 [43,8-70,0]	46,9 [26,8-67,0]	54,4 [43,5-65,3]	134
Profession	P=0,001	P=0,063	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	56,2 [41,2-71,2]	63,3 [40,7-86,0]	58,0 [45,2-70,7]	99
Cadres intermédiaires	48,1 [31,8-64,4]	29,3 [8,1-50,5]	41,7 [28,3-55,1]	80
Ouvriers	46,1 [39,0-53,1]	45,8 [34,1-57,6]	46,0 [39,9-52,1]	414
Autres	40,3 [30,0-50,5]	61,0 [41,5-80,5]	45,5 [36,0-55,0]	145
Retraités	66,7 [59,7-73,6]	58,5 [37,8-79,2]	65,6 [58,9-72,2]	252
Sans Profession	63,8 [43,7-84,0]	58,1 [53,2-62,9]	58,5 [53,8-63,3]	691
Total	51,8 [47,5-56,1]	55,9 [51,7-60,1]	53,8 [50,8-56,8]	1681

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans diabétiques

I.3. Proportion du diabète suivi

Parmi les diabétiques diagnostiqués, 84,5% [81,4-87,6], ont déclaré être suivis chez un médecin. Ce pourcentage était significativement plus élevé chez les femmes [89,1% [85,9-92,3]] par rapport aux hommes [79,8% [74,6-85,1]]. Il était également plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus [92,3% [86,9-97,7] des hommes et 93,5% [89,1-97,8] des femmes] (Tableau 19).

D'autre part, la différence de la proportion du diabète suivi en fonction du milieu de résidence, du niveau de vie, du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle était non significative aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En revanche, elle variait significativement en fonction de la région de résidence chez les deux genres. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les hommes dans la région du Sud-Est (93,7% [88,2-99,2]), au Nord-Ouest (92,6% [83,3-98,8]) et au Centre-Ouest (91,3% [83,8-98,9]). Chez les femmes, cette proportion était de 95,7% [90,6-99,8] dans la région du Centre-Est, 94,4 % [87,8-99,9] au Sud-Est et 90,5% [82,2-98,8] au Nord-Ouest (Figure 13).

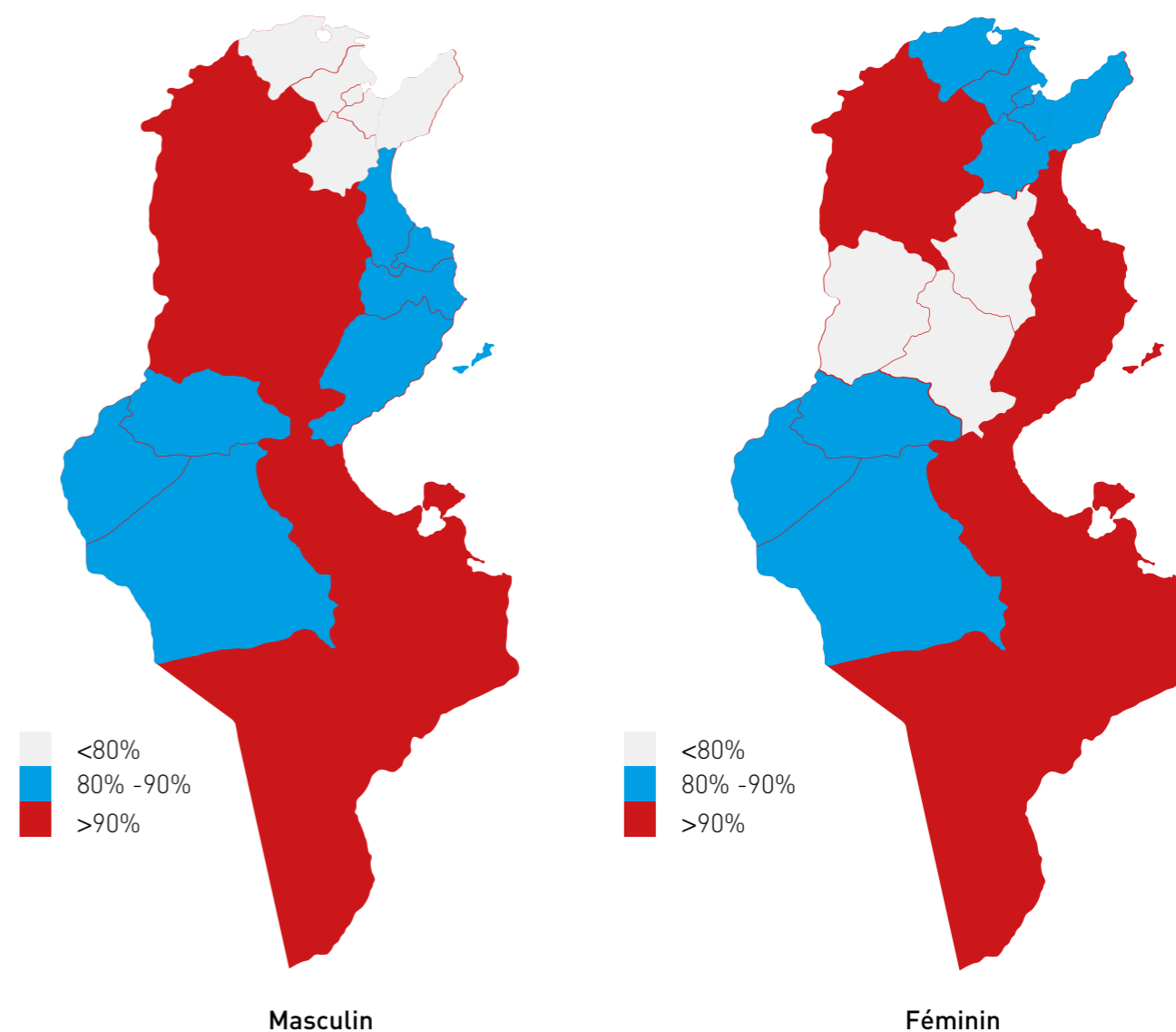


Figure 13 : Répartition de la proportion du diabète suivi selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 19 : Répartition de la proportion du diabète suivi selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion du diabète suivi				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	46,2 [22,2-70,3]	80,2 [62,7-97,7]	58,8 [41,3-76,2]	48
40-49	80,2 [69,1-91,3]	88,3 [78,4-98,2]	83,9 [76,4-91,5]	128
50-59	80,5 [71,8-89,2]	84,6 [77,6-91,7]	82,8 [77,3-88,3]	250
60-69	86,2 [79,3-93,2]	92,7 [88,2-97,2]	89,5 [85,4-93,7]	283
>=70	92,3 [86,9-97,7]	93,5 [89,1-97,8]	92,9 [89,5-96,4]	243
Milieu de résidence	P=0,250	P=0,046	P=0,731	
Urbain	78,0 [71,7-84,3]	90,0 [86,3-93,7]	84,0 [80,3-87,8]	720
Rural	86,6 [79,2-93,9]	85,9 [79,5-92,3]	86,2 [81,4-91,0]	232
Région	P=0,007	P=0,016	p<10⁻³	
District de Tunis	70,5 [58,2-82,9]	86,1 [78,4-93,7]	78,0 [70,4-85,6]	169
Nord-Est	75,2 [64,3-86,2]	83,6 [74,9-92,2]	79,3 [72,2-86,3]	144
Nord-Ouest	92,6 [83,3-98,8]	90,5 [82,2-98,8]	91,5 [85,3-97,7]	102
Centre-Est	81,7 [70,8-92,7]	95,7 [90,6-99,8]	89,3 [83,3-95,3]	170
Centre-Ouest	91,3 [83,8-98,9]	79,7 [68,0-91,4]	85,4 [78,3-92,6]	101
Sud-Est	93,7 [88,2-99,2]	94,4 [87,8-99,9]	94,0 [89,8-98,3]	137
Sud-Ouest	81,7 [72,0-91,5]	89,5 [81,9-97,1]	85,8 [79,6-91,9]	129
Proxy du niveau de vie	P=0,322	P=0,319	P=0,213	
La classe la plus défavorisée	81,3 [62,8-99,8]	90,8 [83,1-98,4]	86,5 [76,7-96,2]	129
2 ^{ème} quintile	77,8 [61,7-94,0]	94,0 [89,7-98,3]	88,6 [82,0-95,2]	173
3 ^{ème} quintile	84,2 [74,1-94,3]	80,8 [71,0-90,6]	82,6 [75,5-89,6]	180
4 ^{ème} quintile	79,6 [68,1-91,1]	91,2 [85,2-97,1]	85,3 [78,6-92,0]	228
La classe la plus favorisée	77,4 [68,9-85,9]	87,9 [80,6-95,1]	81,9 [76,0-87,8]	242
Niveau d'instruction	P=0,143	P=0,226	P=0,023	
Analphabète	92,1 [86,7-97,4]	91,4 [87,8-95,0]	91,6 [88,5-94,6]	353
Primaire	83,0 [75,3-90,8]	85,3 [78,4-92,3]	84,1 [78,8-89,4]	315
Secondaire	75,9 [65,7-86,2]	86,0 [76,7-95,4]	79,6 [72,2-87,0]	210
Supérieur	70,0 [54,6-85,4]	100	76,5 [63,6-89,5]	74
Profession	P=0,083	P=0,477	P=0,053	
Cadres supérieurs	73,7 [58,0-89,4]	100	80,9 [68,8-93,0]	60
Cadres intermédiaires	83,3 [67,6-99,0]	77,1 [39,9-99,3]	81,8 [66,8-96,9]	40
Ouvriers	75,5 [65,4-85,6]	82,8 [70,6-94,9]	77,0 [68,6-85,5]	202
Autres	71,6 [56,1-87,1]	89,3 [69,7-98,8]	77,6 [65,1-90,1]	67
Retraités	92,3 [87,0-97,5]	90,8 [78,3-99,3]	92,1 [87,3-96,9]	160
Sans Profession	73,6 [49,0-98,2]	89,5 [86,1-92,9]	88,1 [84,0-92,1]	423
Total	79,8 [74,6-85,1]	89,1 [85,9-92,3]	84,5 [81,4-87,6]	952

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des diabétiques diagnostiqués âgés de 15 ans

I.4. Proportion du diabète traité

Parmi les diabétiques diagnostiqués, 91,8% [89,7-94,0] ont déclaré suivre un traitement et/ou un régime alimentaire: 93,8% [90,7-96,8] des hommes et 89,9% [86,9-93,0] des femmes.

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la proportion traitée du diabète en fonction des déterminants socioéconomiques chez les deux genres. Sauf que chez les femmes, elle était significativement élevée dans les zones urbaines (92,4% [89,2-95,5]) par rapport aux zones rurales (81,9% [74,0-89,7]) (Tableau 20).

La répartition des diabétique traités selon le type de traitement a montré que 22,1% [18,5-25,7] des diabétiques traités ont déclaré être sous insuline et 66,4% [62,4-70,3] ont déclaré prendre des antidiabétiques oraux ; 2,5% [1,3-3,7] ont déclaré suivre un régime alimentaire et 9% [6,8-11,3] étaient traités par insuline et antidiabétiques oraux à la fois (Figure 14).

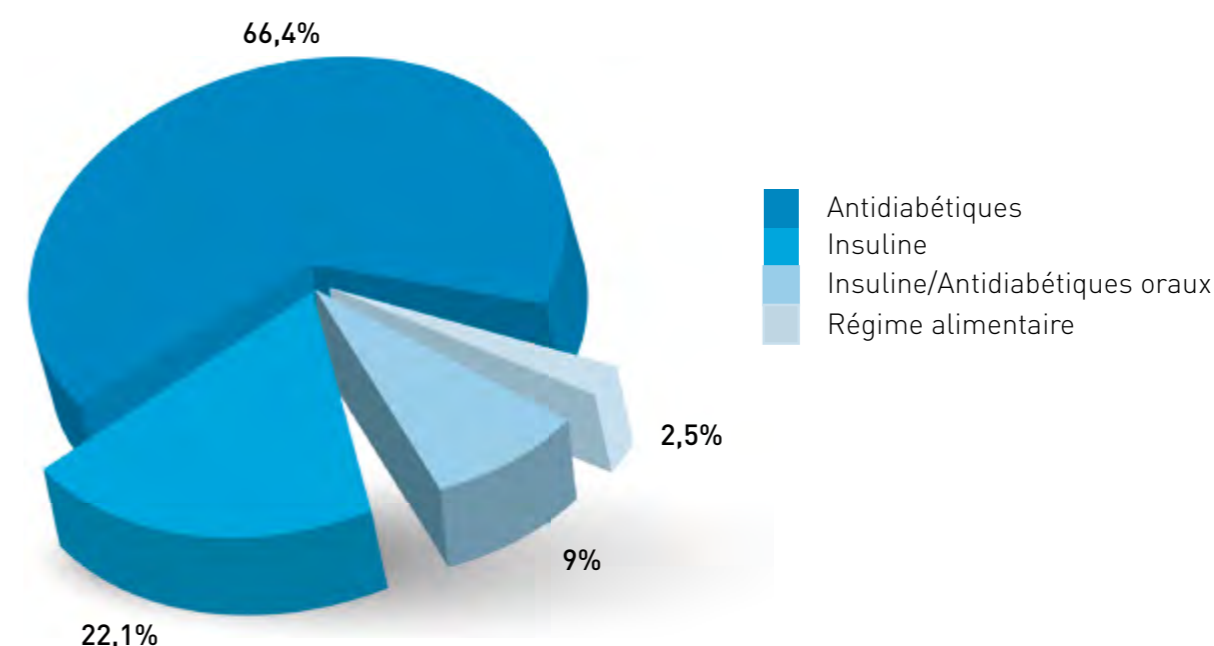


Figure 14 : Répartition du traitement du diabète, THES-2016



Tableau 20 : Répartition de la proportion du diabète traité selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Proportion du diabète traité			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	P=0,416	P=0,223	P=0,220	
15-39	93,8 [83,5-98,1]	90 [80-100]	89,6 [78,9-100]	48
40-49	89,2 [79,7-98,6]	83,6 [72,2-95,1]	86,6 [79,2-94,0]	128
50-59	96,2 [93,4-99,0]	90,7 [85,4-95,9]	93,1 [89,9-96,3]	250
60-69	94,4 [90,2-98,5]	92,9 [87,8-97,9]	93,6 [90,3-96,9]	283
>=70	96,5 [92,7-99,2]	89,0 [82,6-95,5]	92,5 [88,7-96,4]	243
Milieu de résidence	P=0,093	P=0,004	P=0,301	
Urbain	92,8 [89,1-96,6]	92,4 [89,2-95,5]	92,6 [90,2-95,0]	720
Rural	97,3 [93,7-99,8]	81,9 [74,0-89,7]	89,1 [84,5-93,7]	232
Région	P=0,412	P=0,732	P=0,905	
District de Tunis	92,2 [84,0-99,4]	92,4 [86,3-98,4]	92,3 [87,1-97,4]	169
Nord-Est	91,1 [84,3-97,8]	93,8 [88,4-99,2]	92,4 [88,0-96,8]	144
Nord-Ouest	95,4 [88,7-97,0]	88,2 [77,9-98,4]	91,6 [85,2-97,9]	102
Centre-Est	97,4 [93,7-100,0]	87,7 [80,8-94,5]	92,1 [88,0-96,2]	170
Centre-Ouest	95,0 [89,3-99,8]	86,5 [76,1-96,8]	90,7 [84,6-96,7]	101
Sud-Est	91,7 [85,3-98,2]	89,1 [80,6-97,6]	90,4 [85,0-95,8]	137
Sud-Ouest	92,3 [86,2-98,3]	89,0 [81,1-96,9]	90,6 [85,5-95,6]	129
Proxy du niveau de vie	P=0,809	P=0,054	P=0,055	
La classe la plus défavorisée	95,6 [89,2-99,0]	92,8 [85,8-99,7]	94,1 [89,3-98,9]	129
2 ^{ème} quintile	97,3 [94,2-99,4]	95,2 [91,3-99,1]	95,9 [93,1-98,7]	173
3 ^{ème} quintile	92,3 [85,9-98,6]	81,0 [71,8-90,1]	86,9 [81,2-92,5]	180
4 ^{ème} quintile	91,1 [82,0-99,3]	87,5 [80,2-94,7]	89,3 [83,5-95,1]	228
La classe la plus favorisée	94,8 [90,7-98,9]	92,9 [87,3-98,6]	94,0 [90,6-97,4]	242
Niveau d'instruction	P=0,280	P=0,818	P=0,776	
Analphabète	98,1 [95,9-99,3]	89,3 [84,9-93,6]	91,3 [87,9-94,7]	353
Primaire	95,1 [91,5-98,7]	91,0 [85,4-96,7]	93,2 [90,0-96,5]	315
Secondaire	93,4 [89,4-97,5]	91,2 [84,6-97,8]	92,6 [89,1-96,1]	210
Supérieur	87,9 [74,3-98,4]	85,3 [75,7-94,8]	87,3 [75,9-98,7]	74
Profession	P=0,177	P=0,828	P=0,170	
Cadres supérieurs	90,1 [78,5-99,6]	84,0 [62,4-98,6]	88,4 [78,2-98,6]	60
Cadres intermédiaires	89,5 [78,5-99,5]	100	92,0 [83,6-99,4]	40
Ouvriers	94,8 [91,1-98,4]	94,8 [88,4-99,2]	94,8 [91,6-98,0]	202
Autres	97,6 [94,7-99,5]	96,7 [90,1-99,2]	97,3 [94,3-100,0]	67
Retraités	97,7 [95,3-99,1]	82,2 [60,4-96,0]	95,8 [92,2-99,4]	160
Sans Profession	77,8 [52,9-96,7]	89,2 [85,7-92,8]	88,2 [84,1-92,3]	423
Total	93,8 [90,7-96,8]	89,9 [86,9-93,0]	91,8 [89,7-94,0]	952

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des diabétiques diagnostiqués âgés de 15 ans

I.5. Proportion du diabète équilibré

Parmi les diabétiques traités âgés de 15 ans et plus, seulement 27,4% [23,8-31,0] présentait un diabète équilibré. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (28,1% [22,9-33,2]) que chez les hommes (26,7% [21,7-31,7]) (Figure 15).

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence du diabète équilibré en fonction des déterminants socioéconomiques aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Tableau 21).

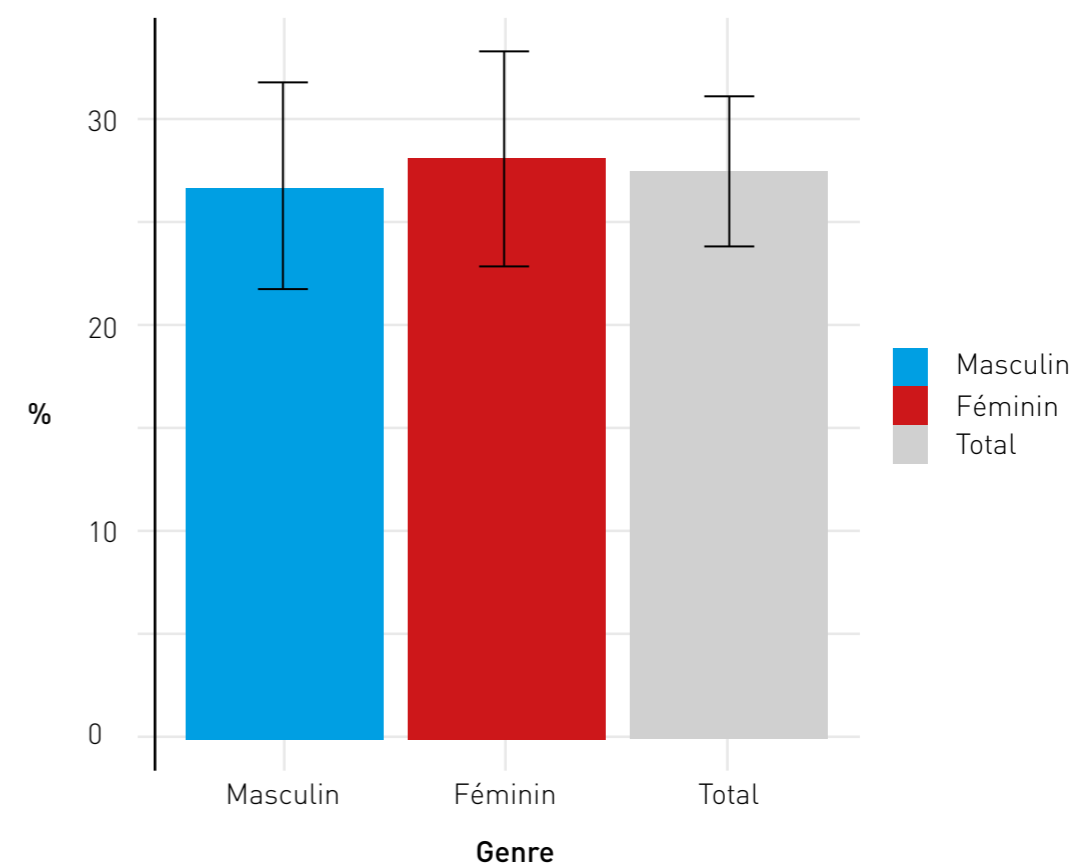


Figure 15 : Répartition de la proportion du diabète équilibré selon le genre, THES-2016

Tableau 21 : Répartition de la proportion du diabète équilibré selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion du diabète équilibré				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,490	P=0,179	P=0,077	
15-39	16,4 [0,3-33,1]	33,8 [6,4-61,2]	22,8 [7,9-38,4]	42
40-49	31,2 [16,7-45,7]	23,7 [10,9-36,6]	27,8 [17,9-37,8]	110
50-59	25,5 [16,0-34,9]	26,1 [16,7-35,4]	25,8 [19,1-32,5]	221
60-69	27,2 [18,4-36,0]	23,3 [15,2-31,4]	25,2 [19,3-31,2]	256
>=70	30,8 [21,7-39,9]	36,0 [25,3-46,7]	33,5 [26,4-40,6]	223
Milieu de résidence	P=0,128	P=0,389	P=0,078	
Urbain	29,2 [23,2-35,2]	30,0 [24,0-36,1]	29,6 [25,3-33,9]	647
Rural	18,0 [10,6-25,4]	20,8 [12,0-29,6]	19,4 [13,7-25,1]	205
Région	P=0,874	P=0,057	P=0,141	
District de Tunis	23,9 [13,3-34,5]	22,0 [11,3-32,7]	23,0 [15,5-30,5]	155
Nord-Est	25,3 [14,0-36,5]	37,9 [26,1-49,8]	31,5 [23,2-39,8]	129
Nord-Ouest	24,4 [11,6-37,2]	36,8 [20,8-52,7]	30,7 [20,2-41,2]	94
Centre-Est	30,8 [19,9-41,6]	31,6 [20,0-43,2]	31,2 [23,2-39,2]	151
Centre-Ouest	22,7 [10,7-34,8]	17,7 [6,0-29,4]	20,3 [11,9-28,7]	92
Sud-Est	30,8 [18,5-43,0]	24,5 [13,0-36,1]	27,7 [19,2-36,1]	117
Sud-Ouest	33,2 [19,7-46,6]	23,0 [11,7-34,3]	27,8 [19,0-36,7]	114
Proxy du niveau de vie	P=0,318	P=0,623	P=0,478	
La classe la plus défavorisée	19,6 [8,4-30,7]	29,7 [17,5-41,9]	25,0 [16,4-33,5]	122
2 ^{ème} quintile	34,0 [19,8-48,1]	28,2 [17,6-38,8]	30,1 [21,6-38,5]	161
3 ^{ème} quintile	21,7 [11,5-31,9]	20,2 [9,6-30,8]	21,0 [13,7-28,4]	153
4 ^{ème} quintile	31,1 [20,0-42,1]	26,1 [16,2-35,9]	28,7 [21,2-36,1]	202
La classe la plus favorisée	26,6 [17,6-35,7]	34,2 [21,6-46,8]	29,9 [22,4-37,4]	214
Niveau d'instruction	P=0,136	P=0,102	P=0,064	
Analphabète	29,1 [18,5-39,6]	28,5 [21,6-35,3]	28,6 [22,8-34,4]	320
Primaire	26,8 [18,8-34,7]	21,3 [12,5-30,2]	24,3 [18,4-30,2]	286
Secondaire	19,5 [11,4-27,7]	31,1 [18,0-44,2]	23,6 [16,5-30,8]	182
Supérieur	39,6 [24,6-54,5]	55,9 [22,6-89,3]	43,2 [29,0-57,5]	64
Profession	P=0,226	P=0,125	P=0,089	
Cadres supérieurs	29,2 [12,9-45,5]	45,2 [4,8-85,6]	33,4 [16,4-50,3]	54
Cadres intermédiaires	36,7 [13,6-59,9]	41,4 [3,9-78,9]	38,0 [18,3-57,7]	35
Ouvriers	23,4 [15,3-31,4]	16,3 [2,6-30,1]	21,9 [14,9-28,8]	185
Autres	16,5 [2,1-30,8]	34,5 [6,3-62,7]	22,7 [8,8-36,7]	60
Retraités	31,3 [22,6-40,0]	60,4 [32,9-87,9]	33,9 [25,4-42,4]	145
Sans Profession	31,4 [12,2-50,5]	26,6 [21,2-32,0]	27,0 [21,8-32,2]	373
Total	26,7 [21,7-31,7]	28,1 [22,9-33,2]	27,4 [23,8-31,0]	852

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des diabétiques traités âgés de 15 ans

1.6. Pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie

Parmi les diabétiques diagnostiqués, 39,9% [36,1-43,7] surveillaient eux mêmes leur glycémie à domicile [41,1% [35,4-46,8] des hommes et 38,7% [33,6-43,8] des femmes).

Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain chez les deux genres [45,9% [39,3-52,5] des hommes et 42,6% [36,7-48,6] des femmes] qu'en milieu rural [23,1% [13,1-33,1] des hommes et 25,7% [16,1-35,2] des femmes] (Figure 16).

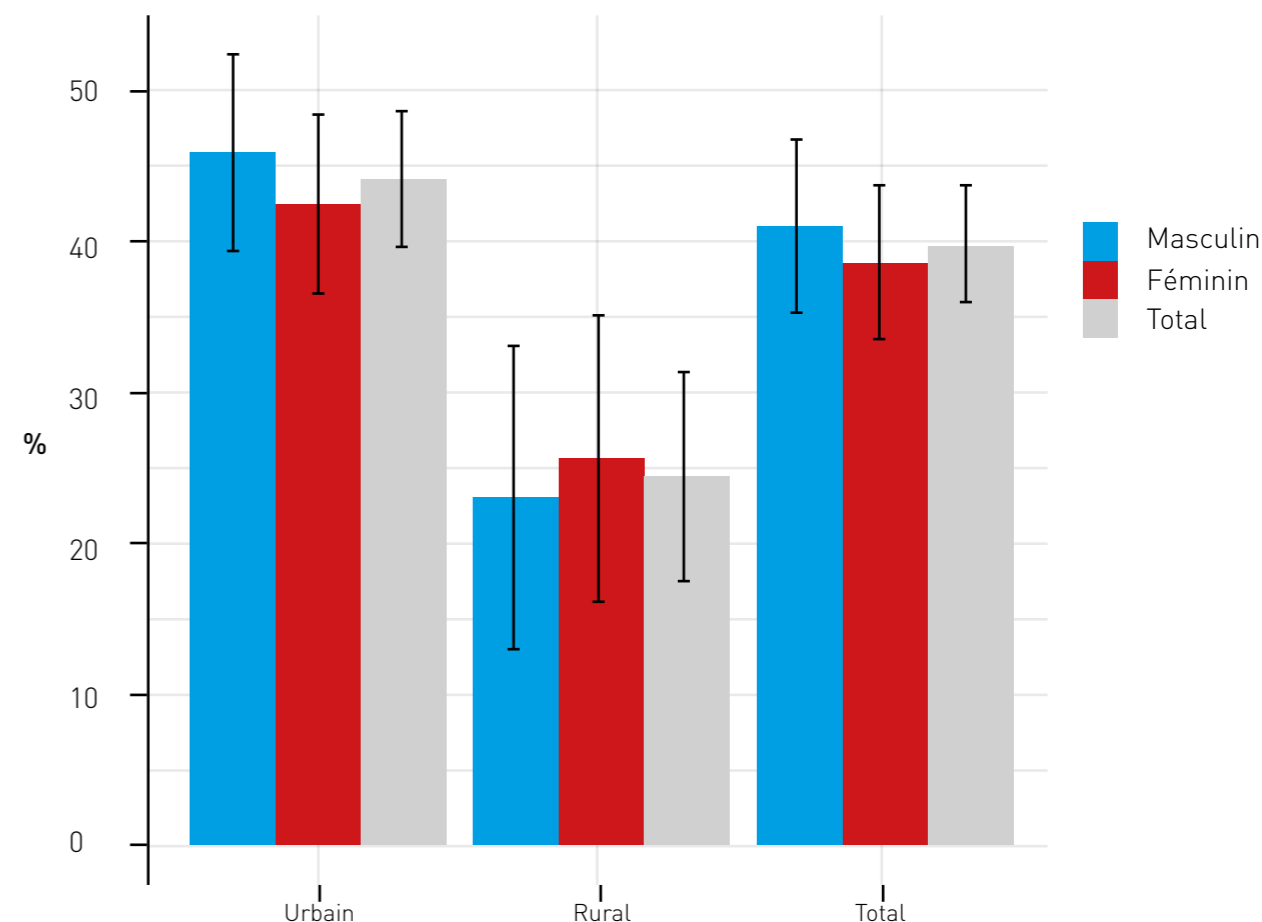


Figure 16 : Répartition de pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie selon le milieu de résidence et le genre, THES-2016

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence du pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie en fonction de l'âge et de la région de résidence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En revanche, il variait significativement en fonction du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle chez les deux genres.

Ce pourcentage passait de 25,9% [20,5-31,2] chez les personnes sans instruction [26,3% [16,3-36,2] des hommes et 25,7% [19,5-32,0] des femmes] à 71,1% [59,1-83,1] chez les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur [71,5% [59,1-83,8] des hommes et 69,8% [37,4-92,1] des femmes]. Il était également plus élevé chez les cadres supérieurs [61,7% [44,8-78,6] des hommes et 69,6% [32,5-96,6] des femmes] par rapport aux ouvriers [33,0% [22,7-43,3]] et aux ouvrières [24,4% [9,1-39,8]] (Tableau 22).



Par ailleurs, ce pourcentage augmentait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage aussi bien chez les hommes que chez les femmes: Il passait de 15,6% [0,6-30,6] chez les hommes et de 8,1% [0,1-16,2] chez les femmes appartenant aux ménages les plus défavorisés à respectivement 59,4% [50,2-68,6] et 65,8% [54,7-76,9] chez ceux ayant le niveau le plus aisé (Figure 17).

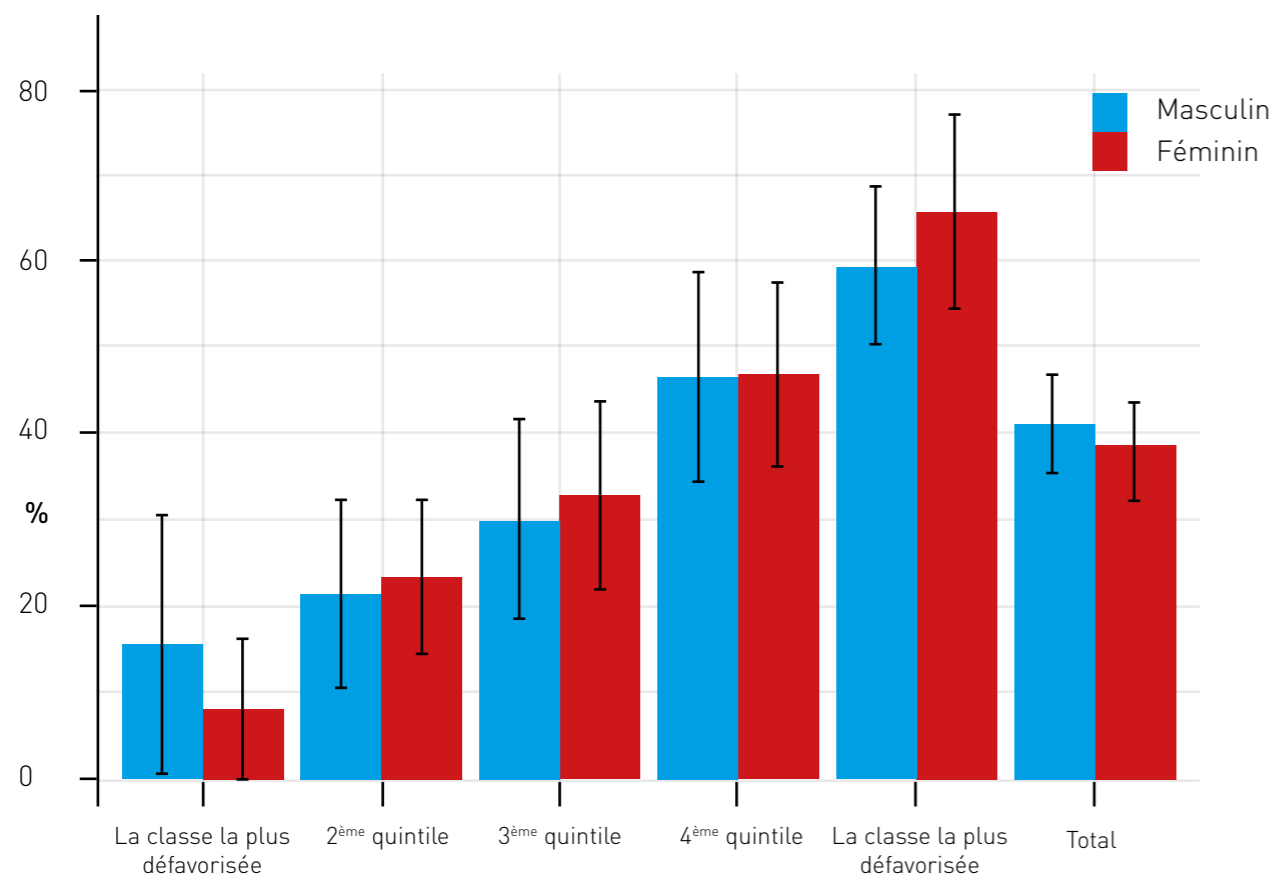


Figure 17 : Répartition de pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie de la glycémie selon le proxy du niveau de vie et le genre, THES-2016

Tableau 22 : Répartition de pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Pourcentage des diabétiques qui surveillent leur glycémie				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,283	P=0,529	P=0,984	
15-39	53,3 [29,2-77,3]	36,2 [13,4-58,9]	47 [29,4-64,5]	48
40-49	46,3 [32,1-60,5]	35,8 [21,9-49,6]	41,4 [31,3-51,5]	128
50-59	33,5 [23,5-43,5]	44,9 [35,0-54,8]	40,0 [32,8-47,1]	250
60-69	35,2 [26,1-44,3]	39,6 [30,7-48,5]	37,5 [31,1-43,8]	283
>=70	44,8 [34,9-54,7]	32,7 [22,9-42,5]	38,4 [31,4-45,4]	243
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	45,9 [39,3-52,5]	42,6 [36,7-48,6]	44,3 [39,8-48,7]	720
Rural	23,1 [13,1-33,1]	25,7 [16,1-35,2]	24,5 [17,6-31,4]	232
Région	P=0,087	P=0,084	P=0,003	
District de Tunis	42,6 [29,9-55,3]	37,6 [26,8-48,3]	40,2 [31,8-48,6]	169
Nord-Est	32,5 [19,6-45,3]	40,0 [28,0-52,0]	36,1 [27,3-44,9]	144
Nord-Ouest	33,7 [18,7-48,7]	31,6 [16,8-46,3]	32,6 [22,1-43,1]	102
Centre-Est	49,4 [37,7-61,1]	44,9 [33,8-56,0]	47,0 [38,9-55,0]	170
Centre-Ouest	37,5 [23,0-52,0]	30,0 [16,5-43,6]	33,7 [23,8-43,6]	101
Sud-Est	43,0 [30,7-55,2]	44,4 [31,9-56,8]	43,7 [34,9-52,4]	137
Sud-Ouest	32,0 [20,0-44,0]	26,0 [15,2-36,8]	28,9 [20,8-36,9]	129
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	15,6 [0,6-30,6]	8,1 [0,1-16,2]	11,6 [3,3-19,8]	129
2ème quintile	21,5 [10,7-32,3]	23,4 [14,4-32,4]	22,8 [15,8-29,7]	173
3ème quintile	29,9 [18,3-41,6]	32,8 [21,8-43,9]	31,3 [23,2-39,4]	180
4ème quintile	46,8 [34,5-59,0]	46,9 [36,4-57,4]	46,8 [38,8-54,9]	228
La classe la plus favorisée	59,4 [50,2-68,6]	65,8 [54,7-76,9]	62,1 [55,0-69,2]	242
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	26,3 [16,3-36,2]	25,7 [19,5-32,0]	25,9 [20,5-31,2]	353
Primaire	29,8 [21,2-38,4]	42,9 [33,5-52,3]	35,8 [29,4-42,2]	315
Secondaire	44,1 [33,3-55,0]	58,5 [45,4-71,7]	49,4 [40,8-57,9]	210
Supérieur	71,5 [59,1-83,8]	69,8 [37,4-92,1]	71,1 [59,1-83,1]	74
Profession	P=0,001	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	61,7 [44,8-78,6]	69,6 [32,5-96,6]	63,9 [48,1-79,6]	60
Cadres intermédiaires	61,9 [42,1-81,8]	65,2 [28,4-92,1]	62,7 [45,3-80,1]	40
Ouvriers	33,0 [22,7-43,3]	24,4 [9,1-39,8]	31,3 [22,5-40,1]	202
Autres	42,5 [27,1-57,9]	40,5 [13,3-67,7]	41,8 [28,1-55,6]	67
Retraités	39,8 [30,7-48,8]	60,7 [36,4-85,0]	42,3 [33,7-50,9]	160
Sans Profession	35,7 [11,8-59,6]	36,9 [31,3-42,5]	36,8 [31,3-42,4]	423
Total	41,1 [35,4-46,8]	38,7 [33,6-43,8]	39,9 [36,1-43,7]	952

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des diabétiques diagnostiqués âgés de 15 ans

II. L'hypertension artérielle (HTA)

II.1. Prévalence de l'hypertension artérielle

Globalement, 28,7% [27,6-29,8] des Tunisiens âgés de 15 ans et plus étaient hypertendus. Cette prévalence était plus élevée chez les femmes (30,8% [29,3-32,3]) que chez les hommes (26,5% [25,0-28,1]) ($p < 10^{-3}$). Elle variait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, 13,6% [9,1-18,2] des adolescents âgés entre 15 et 18 ans étaient hypertendus [7,1% [3,2-11,1] des garçons et 20,7% [12,4-28,9] des filles]. Cette prévalence augmentait progressivement avec l'âge pour atteindre 67,4% [62,8-71,9] des hommes âgés de 70 ans et plus et 79,1% [74,9-83,2] des femmes de même classe d'âge (Figure 18).

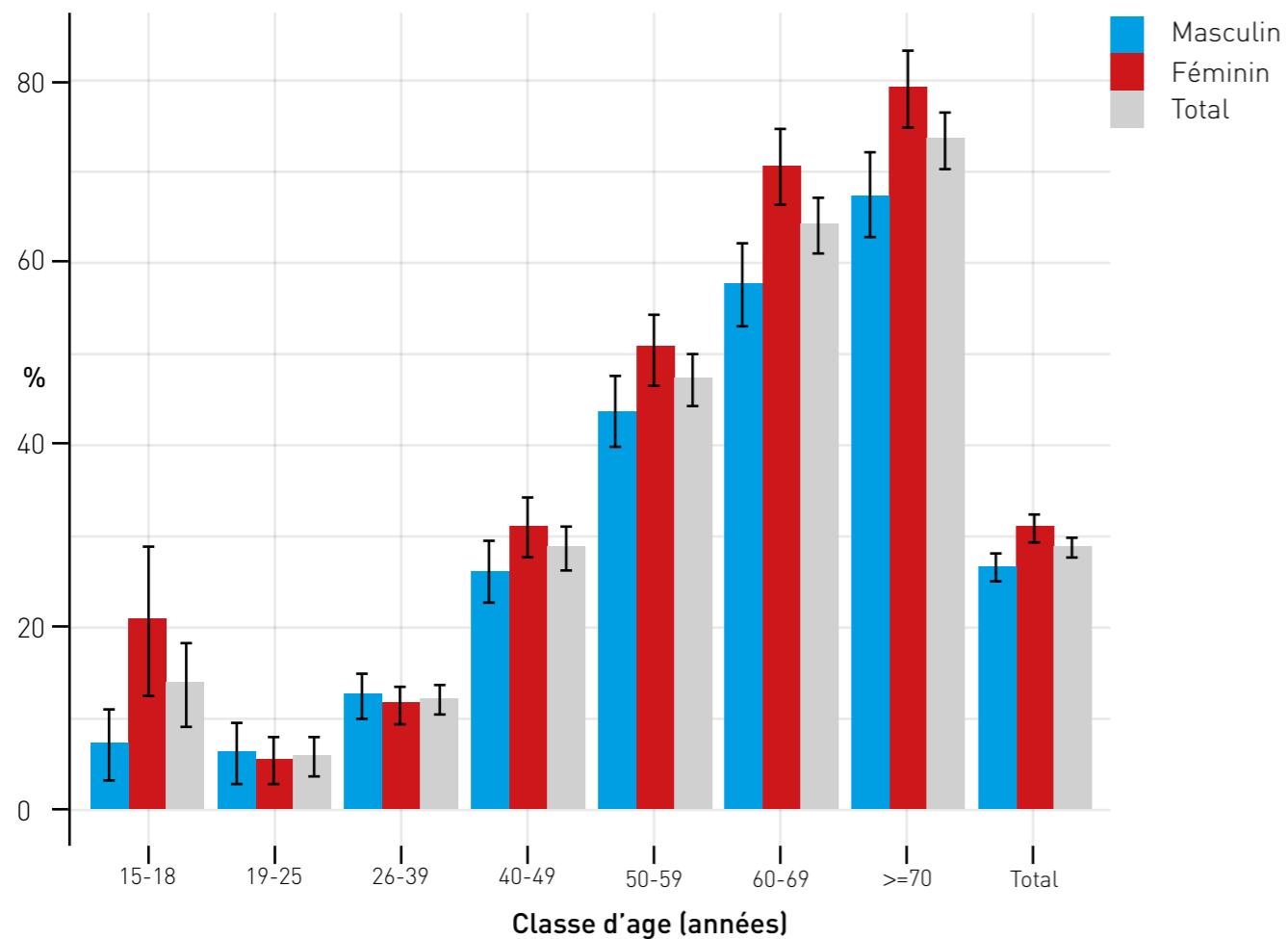


Figure 18 : Répartition de la prévalence globale de l'hypertension artérielle selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, il n'a pas été mis en évidence de différence significative de la prévalence de l'HTA selon le milieu de résidence chez les hommes ainsi que chez les femmes.

En revanche, elle variait également significativement en fonction du niveau d'instruction et du proxy du niveau de vie chez les deux genres. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les personnes sans instruction (53,4% [48,8-58,1] des hommes et 57,9% [55,1-60,8] des femmes) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction supérieur (23,3% [19,2-27,5] des hommes et 11,3% [8,3-14,3] des femmes) et chez celles issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (31,0% [27,2-34,9] des hommes et 35,6% [32,1-39,2] des femmes) par rapport à celles appartenant aux ménages les plus aisés (29,5% [25,8-33,1] des hommes et 26,2% [23,1-29,3] des femmes).

En outre, la prévalence de l'hypertension artérielle différait en fonction de l'activité professionnelle: chez les hommes, 31,1% [25,1-37,0] des cadres supérieurs étaient hypertendus contre 13,3% [10,1-16,4] de ceux sans profession. Inversement aux femmes, 33,7% [31,8-35,6] des femmes aux foyers étaient hypertendues contre 20,6% [14,8-26,5] des cadres supérieurs (Tableau 23).

D'autre part, la distribution spatiale de la prévalence de l'HTA a révélé que les niveaux les plus élevés ont été observés au Sud-Est chez les hommes (30,4% [26,3-34,5]) et au Nord-Ouest chez les femmes (37,3% [33,5-41,1]) (Figure 19).

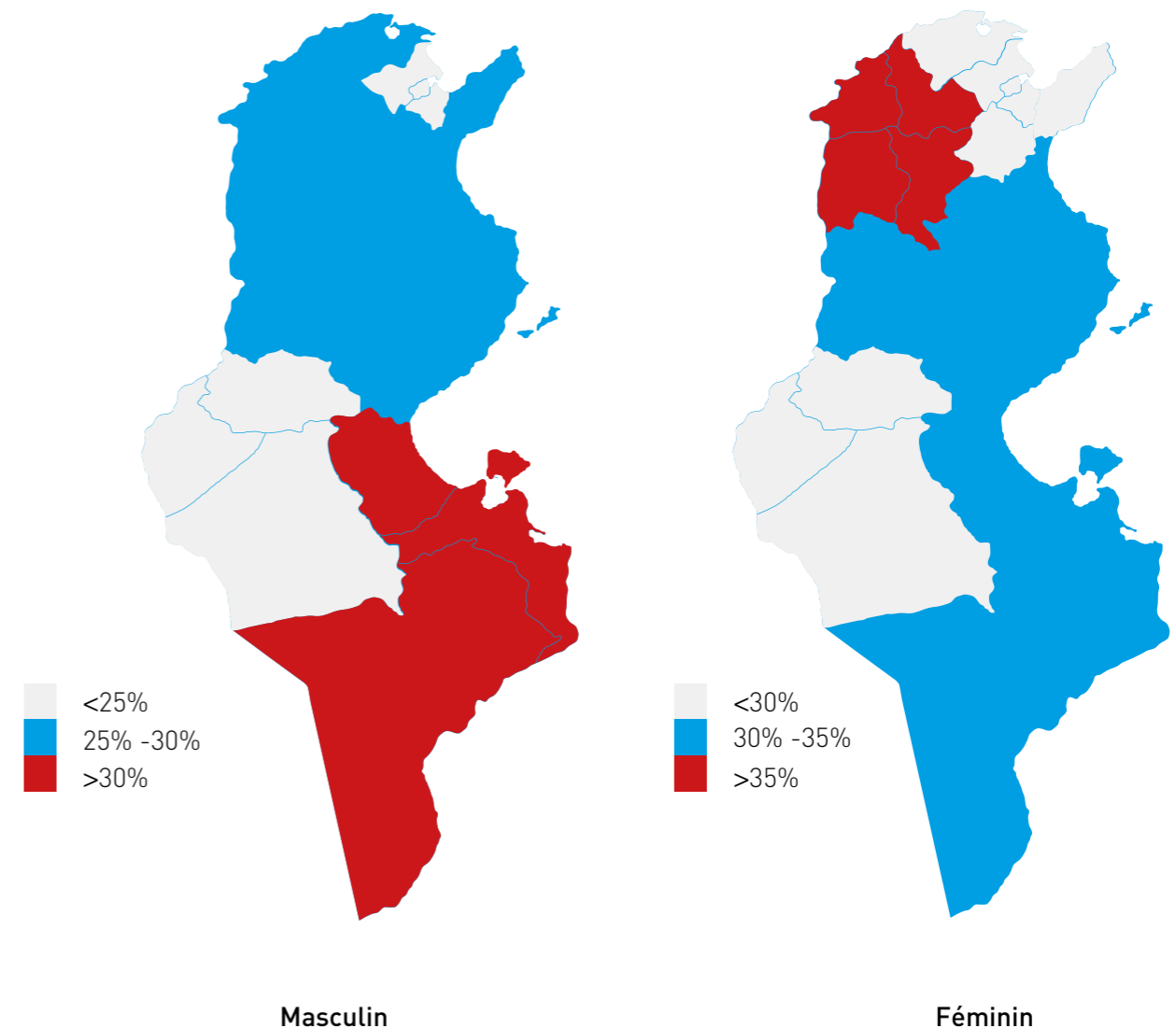


Figure 19 : Répartition de la prévalence globale de l'hypertension artérielle selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 23 : Répartition de la prévalence de l'hypertension artérielle selon les déterminants socioéconomiques, THES 2016

Prévalence de l'hypertension artérielle				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	7,1 [3,2-11,1]	20,7 [12,4-28,9]	13,6 [9,1-18,2]	375
19-25	6,2 [2,9-9,4]	5,3 [2,6-8,0]	5,7 [3,6-7,8]	623
26-39	12,5 [10,0-15,1]	11,4 [9,5-13,4]	12,0 [10,3-13,6]	2053
40-49	26,0 [22,7-29,3]	30,9 [27,6-34,2]	28,5 [26,2-30,9]	1918
50-59	43,6 [39,7-47,5]	50,5 [46,6-54,3]	47,1 [44,4-49,9]	1748
60-69	57,6 [53,1-62,1]	70,4 [66,3-74,4]	63,9 [60,9-67,0]	1206
>=70	67,4 [62,8-71,9]	79,1 [74,9-83,2]	73,4 [70,2-76,5]	1070
Milieu de résidence	p=0,264	p=0,209	p=0,088	
Urbain	27,1 [25,1-29,1]	30,9 [28,9-32,8]	29,0 [27,6-30,4]	5780
Rural	25,3 [22,9-27,8]	30,8 [28,3-33,2]	28,1 [26,4-29,8]	3213
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	23,8 [20,0-27,5]	29,3 [25,7-32,9]	26,6 [23,9-29,1]	1215
Nord-Est	27,3 [23,6-30,9]	29,4 [25,9-32,8]	28,3 [25,8-30,9]	1303
Nord-Ouest	28,5 [24,7-32,4]	37,3 [33,5-41,1]	33,1 [30,3-35,8]	1337
Centre-Est	27,6 [23,9-31,2]	30,7 [26,9-34,5]	29,2 [26,5-31,8]	1290
Centre-Ouest	25,5 [21,9-29,1]	30,1 [26,4-33,7]	27,8 [25,3-30,4]	1313
Sud-Est	30,4 [26,3-34,5]	32,9 [29,0-36,8]	31,7 [28,9-34,6]	1251
Sud-Ouest	24,7 [21,1-28,2]	27,0 [23,6-30,4]	25,9 [23,4-28,3]	1284
Proxy du niveau de vie	p=0,002	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	31,0 [27,2-34,9]	35,6 [32,1-39,2]	33,5 [30,9-36,1]	1712
2 ^{ème} quintile	21,9 [18,8-24,9]	30,6 [27,3-33,9]	26,4 [24,1-28,6]	1795
3 ^{ème} quintile	23,7 [20,6-26,8]	36,4 [32,7-40,1]	30,0 [27,5-32,5]	1824
4 ^{ème} quintile	26,7 [23,2-30,1]	27,3 [23,9-30,7]	27,0 [24,6-29,4]	1847
La classe la plus favorisée	29,5 [25,8-33,1]	26,2 [23,1-29,3]	27,8 [25,4-30,2]	1815
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	53,4 [48,8-58,1]	57,9 [55,1-60,8]	56,6 [54,2-59,1]	2222
Primaire	30,6 [27,8-33,3]	33,2 [30,4-36,1]	31,8 [29,8-33,8]	2792
Secondaire	18,8 [16,6-21,0]	20,3 [17,8-22,9]	19,5 [17,8-21,2]	2836
Supérieur	23,3 [19,2-27,5]	11,3 [8,3-14,3]	17,2 [14,7-19,7]	1143
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	31,1 [25,1-37,0]	20,6 [14,8-26,5]	26,8 [22,5-31,0]	624
Cadres intermédiaires	25,9 [19,1-32,7]	20,7 [13,5-27,8]	23,7 [18,8-28,6]	452
Ouvriers	24,2 [21,9-26,4]	21,8 [18,2-25,4]	23,6 [21,6-25,5]	2367
Autres	24,8 [21,1-28,5]	26,4 [19,7-33,1]	25,3 [22,0-28,5]	860
Retraités	59,9 [55,6-64,2]	78,2 [68,4-88,0]	62,3 [58,3-66,3]	751
Sans Profession	13,3 [10,1-16,4]	33,7 [31,8-35,6]	29,7 [28,0-31,3]	3939
Total	26,5 [25,0-28,1]	30,8 [29,3-32,3]	28,7 [27,6-29,8]	8993

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant accepté de faire la mesure de la tension

II.2. Proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée

Au total, 38,1% [36,2-40,1] ont déclaré être au courant de leur hypertension artérielle. Cette proportion était prépondérante chez les femmes (44,5% [41,8-47,3]) par rapport aux hommes (30,4% [27,7-33,1]). Elle augmentait progressivement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Cette proportion passait de 5,5% [1,5-9,5] chez les hommes âgés entre 15 et 39 ans à 28,3% [23,0-33,5] chez ceux âgés entre 50 et 59 ans pour atteindre 52,3% [46,5-58,1] chez ceux âgés de 70 ans et plus. Cette tendance a été également observée chez les femmes. En effet, la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée passe de 6,9% [3,5-10,3] dans la classe d'âge 15-39 ans à 48,5% [43,2-53,8] dans la classe 50-59 ans et à 71,2% [66,1-76,2] chez celles âgées de 70 ans et plus (Figure 20).

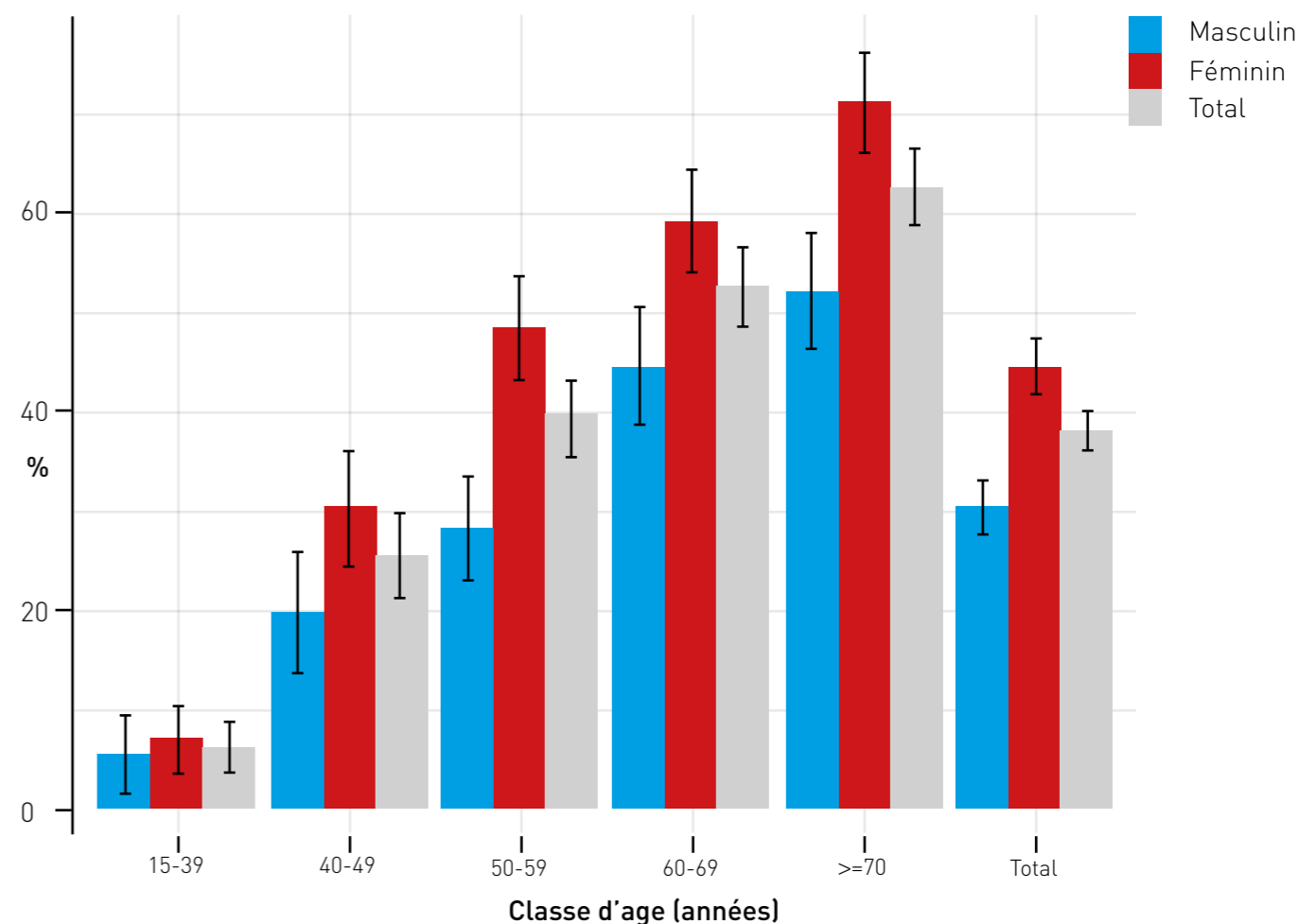


Figure 20 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée parmi les hypertendus selon l'âge et le genre, THES-2016

Le diagnostic préalable de l'HTA était également significativement plus élevé chez les femmes en milieu urbain [47,6% [44,1-51,1]] qu'en milieu rural [38,1% [33,8-42,3]]. La différence chez les hommes était non significative.

La proportion de l'HTA diagnostiquée variait significativement en fonction du niveau d'instruction et de la profession aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Elle était plus élevée chez les personnes sans instruction [39,4% [34,0-44,7] des hommes et 55,6% [51,9-59,2] des femmes] par rapport à celles ayant un niveau d'instruction supérieur [30,6% [22,6-38,6] des hommes et 19,8% [10,0-29,7] des femmes]. Par ailleurs, le diagnostic préalable de l'HTA était plus fréquent chez les hommes cadres supérieurs [32,9% [23,3-42,6]] contre 16,4% [9,8-22,9] chez ceux sans profession. Inversement aux femmes, cette proportion était deux fois plus élevée chez les femmes aux foyers [46,0% [42,9-49,1]] que chez celles ayant une profession de cadre supérieur [23,3% [11,4-35,2]].

D'autre part, il n'a pas été mis en évidence de différence significative de la proportion de l'HTA diagnostiquée en fonction du proxy du niveau de vie du ménage chez les deux genres (Tableau 24).

En revanche, la différence de cette proportion était statistiquement significative en fonction de la région de résidence. En effet, les proportions les plus élevées ont été observées dans les régions du Nord-Est chez les hommes [35,1% [28,3-42,0]] et du District de Tunis [52,7% [45,9-59,4]] et du Nord-Est [50,9% [44,3-57,6]] chez les femmes (Figure 21).

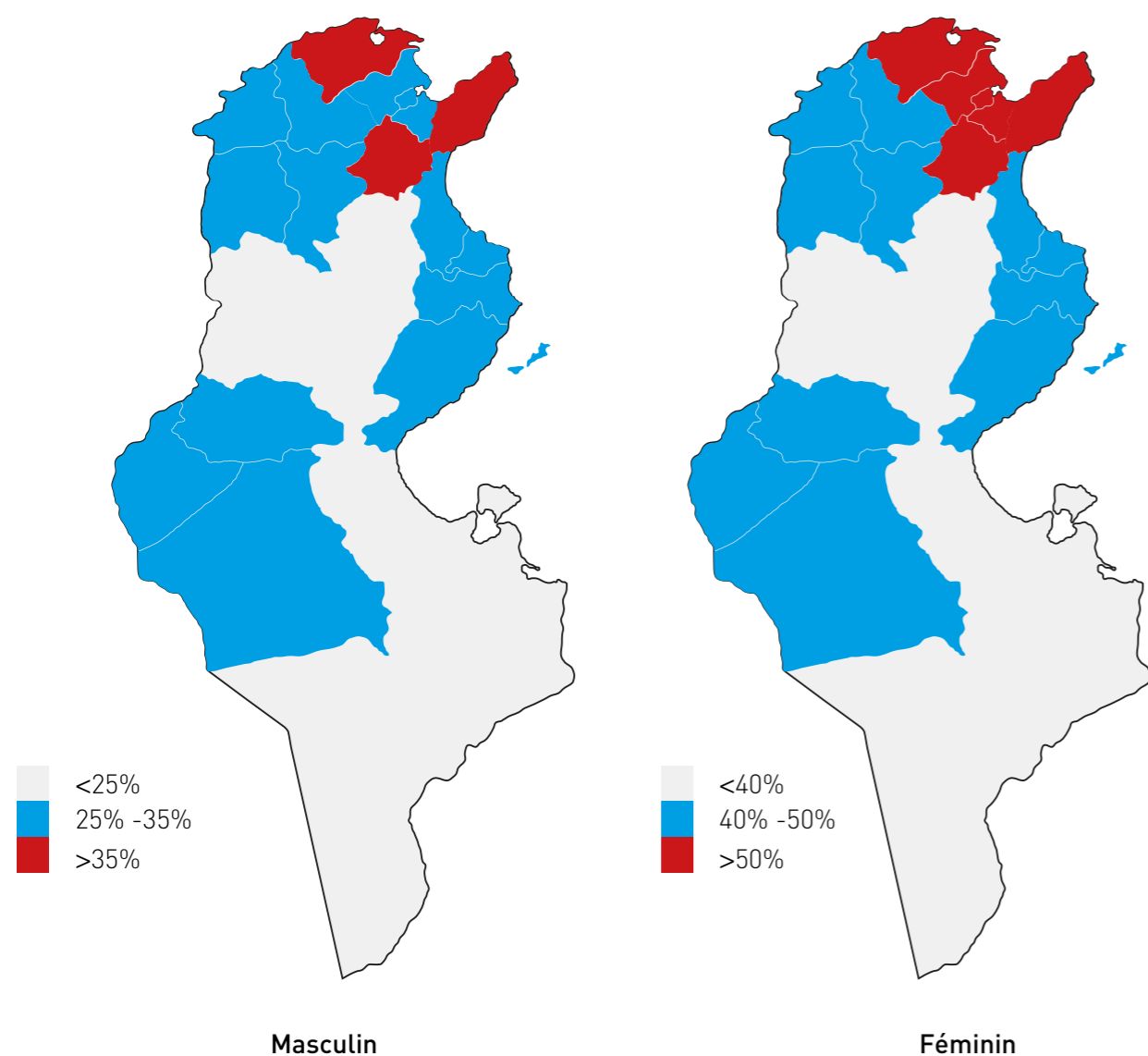


Figure 21 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée parmi les hypertendus selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 24 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion de l'hypertension artérielle diagnostiquée				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	5,5 [1,5-9,5]	6,9 [3,5-10,3]	6,2 [3,6-8,9]	365
40-49	19,7 [13,6-25,9]	30,3 [24,4-36,2]	25,6 [21,3-29,9]	539
50-59	28,3 [23,0-33,5]	48,5 [43,2-53,8]	39,3 [35,5-43,2]	844
60-69	44,6 [38,6-50,6]	59,3 [54,1-64,5]	52,6 [48,6-56,6]	776
>=70	52,3 [46,5-58,1]	71,2 [66,1-76,2]	62,7 [58,8-66,6]	784
Milieu de résidence	p=0,127	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	31,3 [27,9-34,7]	47,6 [44,1-51,1]	40,1 [37,6-42,6]	2164
Rural	28,3 [23,9-32,7]	38,1 [33,8-42,3]	33,8 [30,7-36,9]	1144
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	32,3 [25,3-39,4]	52,7 [45,9-59,4]	43,6 [38,6-48,6]	441
Nord-Est	35,1 [28,3-42,0]	50,9 [44,3-57,6]	43,4 [38,5-48,2]	450
Nord-Ouest	28,9 [22,5-35,3]	40,6 [34,7-46,6]	35,7 [31,3-40,2]	529
Centre-Est	33,6 [27,2-40,0]	45,7 [38,9-52,4]	40,1 [35,4-44,8]	483
Centre-Ouest	23,3 [17,6-29,0]	36,9 [30,7-43,2]	30,8 [26,5-35,2]	465
Sud-Est	23,8 [18,6-29,0]	30,7 [24,9-36,5]	27,5 [23,6-31,5]	539
Sud-Ouest	26,1 [19,4-32,8]	40,8 [33,9-47,7]	34,0 [29,1-38,9]	401
Proxy du niveau de vie	p=0,440	p=0,534	p=0,704	
La classe la plus défavorisée	29,0 [23,4-34,7]	43,4 [37,9-48,9]	37,2 [33,2-41,3]	698
2 ^{ème} quintile	26,1 [20,0-32,1]	45,4 [39,5-51,2]	37,6 [33,2-42,0]	623
3 ^{ème} quintile	30,9 [24,8-37,1]	41,2 [35,3-47,1]	37,1 [32,8-41,4]	707
4 ^{ème} quintile	31,0 [24,9-37,0]	46,8 [40,1-53,5]	39,0 [34,4-43,6]	628
La classe la plus favorisée	33,0 [27,1-38,8]	46,5 [40,2-52,8]	39,4 [35,0-43,7]	652
Niveau d'instruction	p=0,002	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	39,4 [34,0-44,7]	55,6 [51,9-59,2]	51,2 [48,1-54,3]	1309
Primaire	30,8 [26,2-35,4]	45,4 [40,4-50,4]	37,8 [34,4-41,2]	1032
Secondaire	24,1 [19,4-28,7]	29,1 [23,5-34,7]	26,5 [22,8-30,1]	714
Supérieur	30,6 [22,6-38,6]	19,8 [10,0-29,7]	27,0 [20,7-33,3]	253
Profession	p<10⁻³	p=0,005	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	32,9 [23,3-42,6]	23,3 [11,4-35,2]	29,9 [22,2-37,5]	187
Cadres intermédiaires	18,3 [8,9-27,8]	33,7 [17,8-49,6]	23,9 [15,7-32,2]	132
Ouvriers	25,3 [21,2-29,3]	46,6 [37,8-55,3]	30,4 [26,5-34,2]	715
Autres	26,0 [19,4-32,6]	31,6 [18,9-44,3]	27,6 [21,7-33,5]	273
Retraités	50,8 [45,1-56,5]	61,6 [48,3-74,9]	52,6 [47,3-57,8]	470
Sans Profession	16,4 [9,8-22,9]	46,0 [42,9-49,1]	43,4 [40,4-46,3]	1531
Total	30,4 [27,7-33,1]	44,5 [41,8-47,3]	38,1 [36,2-40,1]	3308

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des hypertendus âgés de 15 ans et plus

II.3. Proportion de l'hypertension artérielle suivie

Parmi les hypertendus diagnostiqués, 83,3% [80,9-85,7] ont déclaré être régulièrement suivis leur hypertension artérielle chez un médecin. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes [84,3% [81,5-87,1]] par rapport aux hommes [81,5% [77,1-86,0]].

Cette proportion variait significativement en fonction de l'âge. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les hommes âgés de 70 ans et plus [91,1% [86,4-95,8]] et chez les femmes âgées entre 60 et 69 ans [90,3% [86,1-94,4]] (Figure 22).

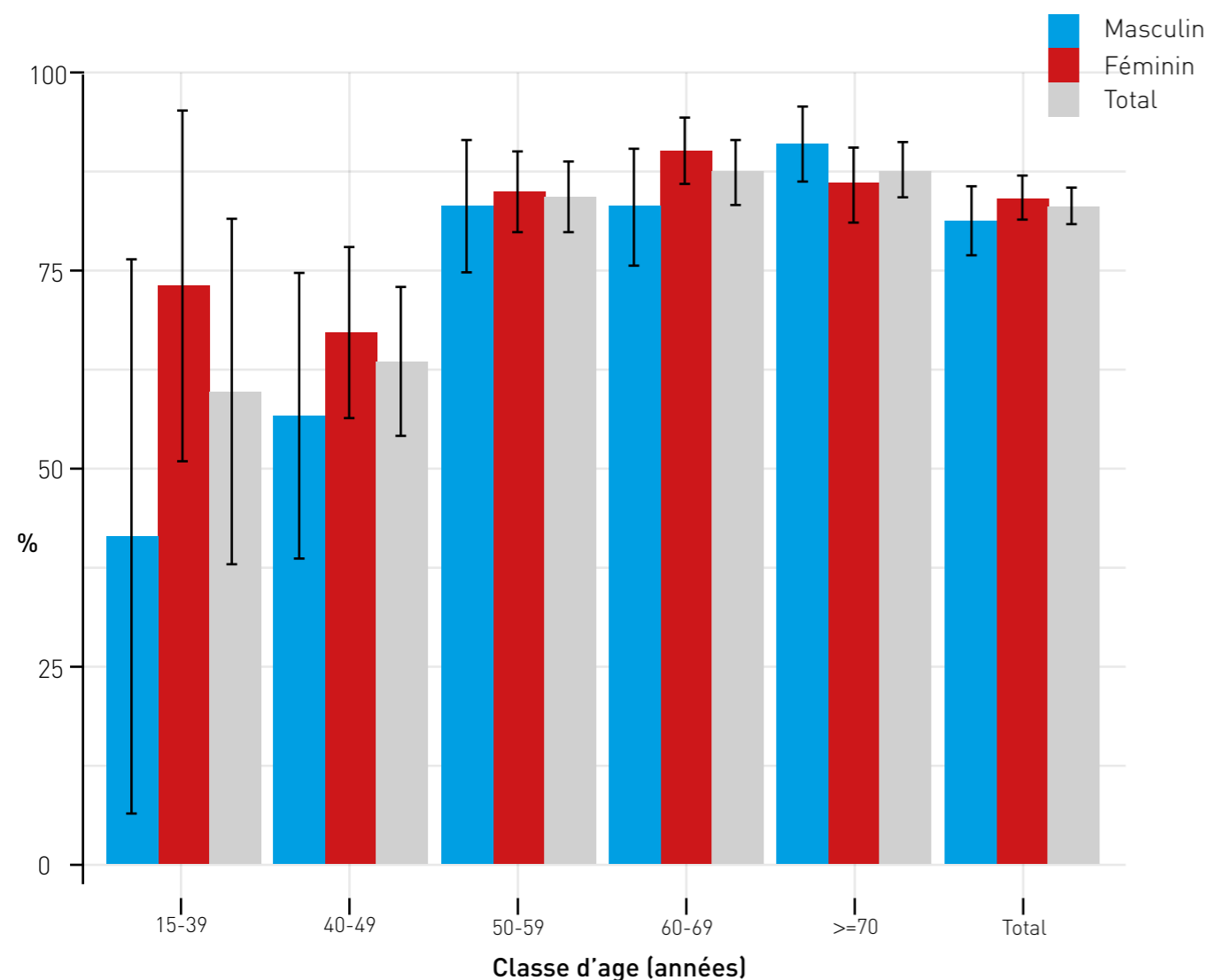


Figure 22 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle suivie selon l'âge et le genre, THES-2016

La proportion des hypertendus suivis était significativement plus élevée au Sud-Est [97,4% [93,9-100,0]] chez les hommes et au Centre-Est [88,4% [82,4-94,4]] chez les femmes. Cette proportion variait également significativement en fonction du niveau d'instruction et de la profession que chez les femmes (Tableau 25).

Tableau 25 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle suivie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion de l'hypertension artérielle suivie				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	41,4 [6,5-76,4]	73,2 [51,2-95,2]	60,0 [38,2-81,8]	30
40-49	56,6 [38,7-74,6]	67,2 [56,4-77,9]	63,6 [54,1-73,1]	125
50-59	83,3 [75,0-91,6]	85,1 [79,9-90,2]	84,5 [80,1-88,9]	317
60-69	83,1 [75,8-90,5]	90,3 [86,1-94,4]	87,5 [83,7-91,4]	386
>=70	91,1 [86,4-95,8]	86,0 [81,1-90,8]	87,9 [84,3-91,4]	474
Milieu de résidence	P=0,248	P=0,083	P=0,032	
Urbain	84,2 [79,1-89,2]	85,3 [82,1-88,6]	84,9 [82,1-87,7]	932
Rural	75,0 [66,3-83,8]	81,5 [76,3-86,7]	79,1 [74,4-83,8]	400
Région	P=,001	P=0,008	P=0,001	
District de Tunis	75,3 [63,587,0]	85,8 [79,8-91,8]	82,3 [76,7-88,0]	219
Nord-Est	77,8 [68,2-87,3]	82,7 [76,0-89,3]	80,8 [75,3-86,2]	222
Nord-Ouest	92,7 [86,3-99,0]	84,5 [77,8-91,2]	87,2 [82,3-92,2]	185
Centre-Est	80,0 [70,5-89,6]	88,4 [82,4-94,4]	85,2 [79,9-90,4]	220
Centre-Ouest	85,5 [75,1-95,9]	72,7 [63,9-81,5]	77,0 [70,2-83,9]	166
Sud-Est	97,4 [93,9-100,0]	87,6 [79,2-96,0]	91,5 [86,1-96,9]	177
Sud-Ouest	74,5 [62,1-86,9]	79,4 [70,6-88,2]	77,6 [70,5-84,8]	143
Proxy du niveau de vie	P=0,352	P=0,671	P=0,426	
La classe la plus défavorisée	85,2 [76,6-93,7]	84,0 [77,9-90,0]	84,4 [79,4-89,3]	276
2 ^{ème} quintile	70,8 [57,9-83,7]	80,4 [73,5-87,2]	77,7 [71,5-83,9]	247
3 ^{ème} quintile	85,9 [76,9-94,8]	82,9 [76,5-89,3]	83,9 [78,7-89,1]	274
4 ^{ème} quintile	79,5 [69,4-89,6]	89,4 [84,3-94,5]	85,6 [80,4-90,7]	263
La classe la plus favorisée	83,1 [74,5-91,7]	84,9 [78,6-91,1]	84,1 [78,9-89,2]	272
Niveau d'instruction	P=0,587	p<10⁻³	P=0,216	
Analphabète	83,2 [76,0-90,5]	83,4 [79,6-87,2]	83,4 [80,0-86,8]	644
Primaire	81,8 [74,6-89,1]	89,5 [85,1-94,0]	86,3 [82,2-90,3]	396
Secondaire	81,6 [72,6-90,6]	82,1 [74,4-89,8]	81,9 [76,0-87,7]	218
Supérieur	77,9 [63,7-92,2]	60,2 [35,0-85,4]	73,6 [61,3-85,9]	74
Profession	P=0,415	P=0,018	P=0,133	
Cadres supérieurs	71,6 [54,0-89,3]	75,5 [49,8-89,2]	72,6 [57,8-87,4]	55
Cadres intermédiaires	82,1 [57,0-98,2]	78,3 [61,0-95,6]	80,2 [65,2-95,1]	38
Ouvriers	84,1 [77,6-90,7]	74,9 [64,0-85,7]	80,7 [75,0-86,5]	223
Autres	71,3 [56,8-85,8]	89,8 [74,6-95,1]	77,3 [66,0-88,7]	84
Retraités	85,8 [79,4-92,1]	85,4 [71,8-99,0]	85,7 [80,0-91,4]	228
Sans Profession	83,7 [66,9-98,6]	85,7 [82,7-88,6]	85,6 [82,6-88,5]	704
Total	81,5 [77,1-86,0]	84,3 [81,5-87,1]	83,3 [80,9-85,7]	1332

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des hypertendus diagnostiqués âgés de 15 ans et plus

II.4. Proportion de l'hypertension artérielle traitée

Parmi les hypertendus diagnostiqués, 82,4% [80,1-84,7] ont déclaré suivre un traitement: 84,6% [80,8-88,5] des hommes et 81,1% [78,2-84,0] des femmes.

La proportion de l'hypertension artérielle traitée évoluait de manière significative avec l'âge. Elle passait de 33,7% [1,5-65,9] chez les hommes dans la tranche d'âge 15-39 ans à 73,1% [57,5-88,7] chez ceux âgés entre 40 et 49 ans et 89,4% [84,5-94,3] chez ceux âgés de 70 ans et plus. Chez les femmes, cette proportion augmentait de 77,2% [57,7-96,7] chez celles âgées entre 15 et 39 ans à 88,5% [84,3-92,6] dans la classe d'âge 70 ans et plus (Figure 23).

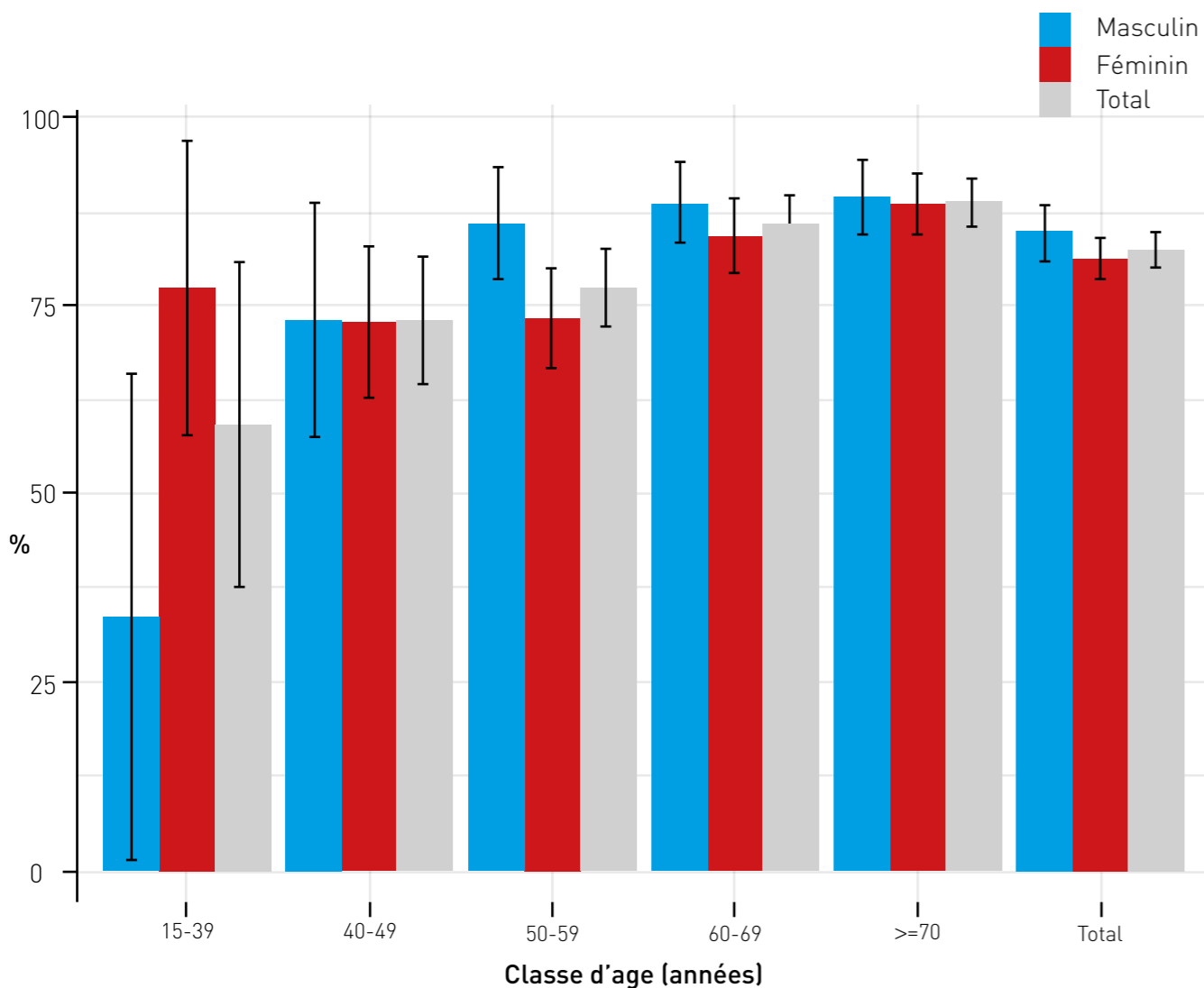


Figure 23 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle traitée selon l'âge et le genre, THES-2016

La proportion des hypertendus traités était significativement plus élevée dans le District de Tunis (88,9% [79,1-98,6]) chez les hommes et au Centre-Est (87,6% [81,7-93,6]) chez les femmes par rapport aux autres régions.

En revanche, il n'a pas été mis en évidence de différence significative de la proportion de l'hypertension artérielle traitée en fonction des autres déterminants socioéconomiques (milieu de résidence, proxy du niveau de vie du ménage, niveau d'éducation et profession de l'enquêtée) aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Tableau 26).

Tableau 26 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion de l'hypertension artérielle traitée				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	33,7 [1,5-65,9]	77,2 [57,7-96,7]	59,1 [37,4-80,8]	30
40-49	73,1 [57,5-88,7]	72,9 [62,9-82,8]	72,9 [64,5-81,4]	125
50-59	85,9 [78,6-93,2]	73,3 [66,7-79,9]	77,4 [72,3-82,5]	317
60-69	88,6 [83,2-93,9]	84,2 [79,2-89,1]	85,9 [82,2-89,6]	386
>=70	89,4 [84,5-94,3]	88,5 [84,3-92,6]	88,8 [85,6-92,0]	474
Milieu de résidence	p=0,215	p=0,999	p=0,568	
Urbain	85,9 [81,2-90,5]	81,0 [77,5-84,5]	82,7 [79,9-85,5]	932
Rural	81,6 [74,6-88,6]	81,6 [76,4-86,8]	81,6 [77,4-85,8]	400
Région	p=0,009	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	88,9 [79,1-98,6]	84,2 [77,9-90,5]	85,7 [80,4-91,0]	219
Nord-Est	75,4 [65,3-85,4]	76,9 [69,7-84,2]	76,3 [70,4-82,2]	222
Nord-Ouest	85,0 [75,3-94,7]	83,0 [75,9-90,1]	83,7 [78,0-89,4]	185
Centre-Est	87,1 [79,7-94,4]	87,6 [81,7-93,6]	87,4 [82,8-92,0]	220
Centre-Ouest	88,2 [78,6-97,7]	79,7 [71,9-87,5]	82,6 [76,5-88,7]	166
Sud-Est	86,2 [78,1-94,2]	61,1 [50,9-71,4]	71,1 [63,9-78,2]	177
Sud-Ouest	71,4 [57,8-84,9]	70,3 [60,0-80,6]	70,7 [62,5-78,9]	143
Proxy du niveau de vie	p=0,196	p=0,721	p=0,554	
La classe la plus défavorisée	87,0 [79,7-94,3]	77,6 [70,8-84,4]	80,8 [75,6-85,9]	276
2 ^{ème} quintile	70,9 [58,7-83,2]	80,3 [73,6-87,0]	77,7 [71,7-83,6]	247
3 ^{ème} quintile	87,8 [80,8-94,8]	83,7 [78,2-89,1]	85,0 [80,7-89,4]	274
4 ^{ème} quintile	86,0 [77,4-94,6]	81,4 [74,5-88,3]	83,2 [77,8-88,5]	263
La classe la plus favorisée	86,4 [78,7-94,1]	82,4 [75,8-89,0]	84,2 [79,1-89,2]	272
Niveau d'instruction	p=0,452	p=0,420	p=0,420	
Analphabète	80,5 [73,3-87,7]	81,2 [77,2-85,1]	81,0 [77,6-84,5]	644
Primaire	87,8 [81,8-93,9]	79,3 [73,7-84,8]	82,9 [78,8-87,0]	396
Secondaire	89,5 [83,8-95,2]	85,7 [78,8-92,6]	87,5 [83,0-92,1]	218
Supérieur	76,1 [61,9-90,2]	74,6 [52,1-97,1]	75,7 [63,7-87,7]	74
Profession	p=0,805	p=0,193	p=0,229	
Cadres supérieurs	77,4 [60,6-94,1]	75,0 [48,9-100,0]	76,8 [62,6-90,9]	55
Cadres intermédiaires	95,0 [88,9-100,0]	90,3 [79,1-100,0]	92,6 [86,0-99,1]	38
Ouvriers	83,5 [77,0-90,1]	68,5 [56,5-80,5]	78,0 [71,9-84,2]	223
Autres	79,0 [65,7-92,2]	83,3 [64,0-100,0]	80,4 [69,5-91,3]	84
Retraités	88,0 [82,8-93,2]	81,7 [67,6-95,7]	86,8 [81,8-91,8]	228
Sans Profession	90,1 [81,5-98,6]	82,5 [79,5-85,6]	82,8 [79,8-85,8]	704
Total	84,6 [80,8-88,5]	81,1 [78,2-84,0]	82,4 [80,1-84,7]	1332

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des hypertendus diagnostiqués âgés de 15 ans et plus



II.5. Proportion de l'hypertension artérielle équilibrée

Parmi les hypertendus traités, seulement 29,5% [26,3-32,7] présentaient une hypertension artérielle équilibrée. Ce pourcentage était significativement plus élevé chez les femmes [34,1% [29,9-38,3]] que chez les hommes [21,6% [17,1-26,1]]. Par ailleurs, la proportion la plus élevée a été observée chez les femmes âgées entre 50 et 59 ans. La différence de la proportion de l'hypertension artérielle équilibrée en fonction de l'âge était non significative chez les hommes (Figure 24).

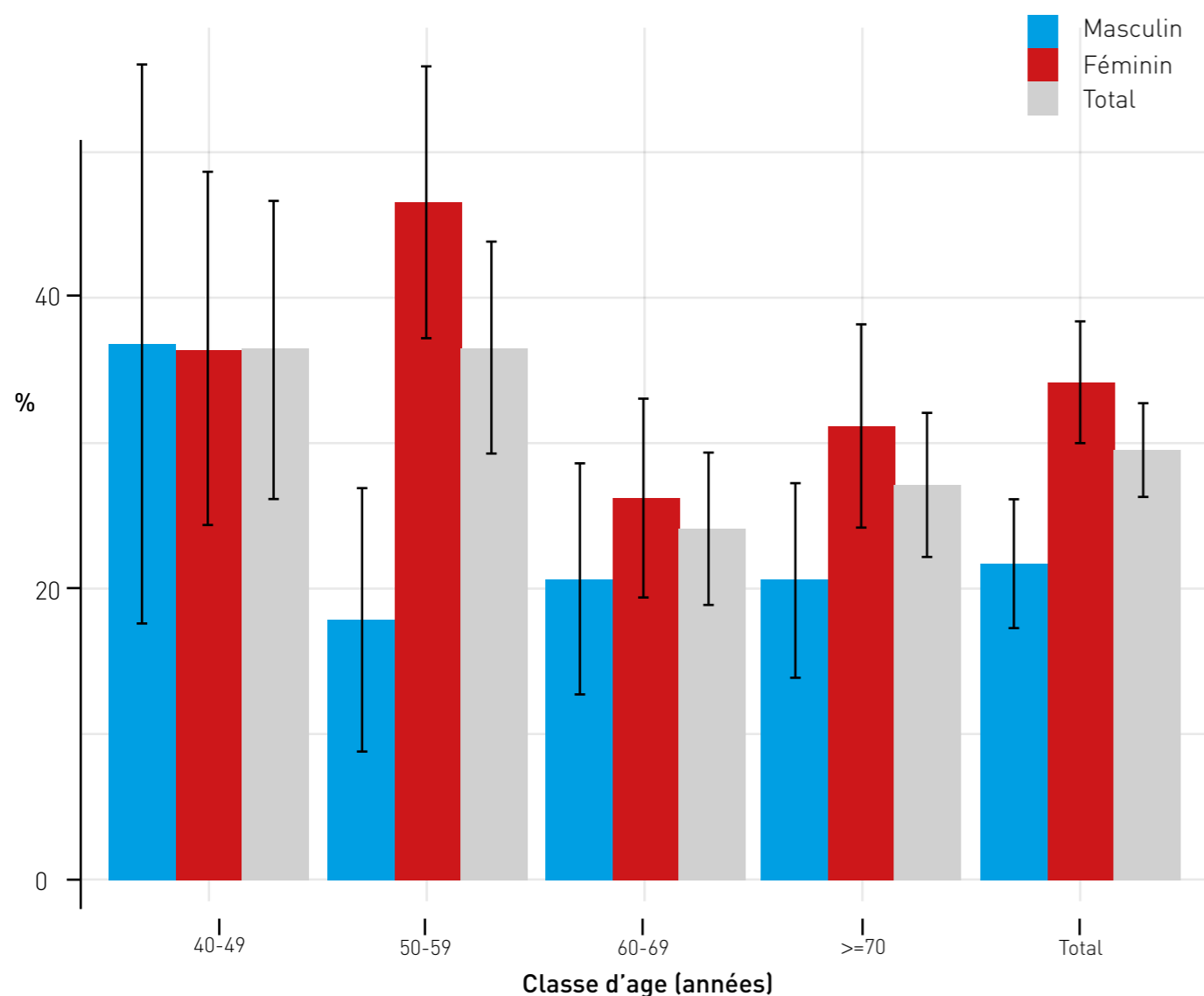


Figure 24 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle équilibrée chez les hypertendus traités selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, la répartition de l'hypertension artérielle équilibrée en fonction de la profession ne présentait aucune différence significative chez les deux genres. En revanche, elle variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage et du niveau d'instruction que chez les femmes. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur [58,2% [26,1-90,2]] et chez les celles issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus favorisé [42,5% [32,8-52,1]]. Elle variait également en fonction de la région de résidence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les chiffres tensionnels les plus équilibrés ont été enregistrés dans la région du Nord-Est [50,5% [37,5-63,4] des hommes et 43,9% [34,2-53,7] des femmes] (Tableau 27)

Tableau 27 : Répartition de la proportion de l'hypertension artérielle équilibrée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion de l'hypertension artérielle équilibrée				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p=0,179	p=0,012	p<10⁻³	
15-49	36,7 [17,6-55,9]	36,3 [24,2-48,4]	36,4 [26,2-46,7]	102
50-59	17,8 [8,8-26,8]	46,4 [37,1-55,8]	36,5 [29,2-43,8]	225
60-69	20,6 [12,7-28,5]	26,2 [19,4-33,0]	24,0 [18,8-29,2]	322
>=70	20,4 [13,9-27,0]	31,0 [24,1-38,0]	27,0 [22,0-32,1]	406
Milieu de résidence	p=0,582	p=0,017	p=0,017	
Urbain	22,8 [17,3-28,3]	36,8 [31,7-41,9]	31,6 [27,8-35,5]	740
Rural	18,5 [11,0-26,0]	27,0 [19,8-34,2]	23,9 [18,5-29,2]	315
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	13,4 [4,4-22,4]	38,7 [29,6-47,9]	30,1 [23,2-37,1]	187
Nord-Est	50,5 [37,5-63,4]	43,9 [34,2-53,7]	46,4 [38,6-54,2]	170
Nord-Ouest	17,2 [6,8-27,5]	22,7 [13,7-31,7]	20,7 [13,8-27,6]	153
Centre-Est	18,7 [9,8-27,5]	39,6 [30,2-49,0]	31,6 [24,7-38,5]	189
Centre-Ouest	15,1 [5,2-25,0]	14,9 [6,8-23,0]	15,0 [8,7-21,3]	135
Sud-Est	11,6 [3,4-19,8]	24,4 [11,4-37,4]	18,6 [10,4-26,9]	121
Sud-Ouest	28,8 [12,8-44,9]	24,2 [13,8-34,6]	25,9 [17,0-34,7]	100
Proxy du niveau de vie	p=0,135	p=0,017	p=0,008	
La classe la plus défavorisée	23,5 [13,5-33,5]	30,0 [20,8-39,2]	27,6 [20,7-34,6]	216
2 ^{ème} quintile	19,9 [7,4-32,5]	29,4 [20,3-38,5]	27,0 [19,4-34,6]	190
3 ^{ème} quintile	12,3 [4,5-20,1]	33,9 [24,7-43,2]	26,5 [19,6-33,5]	214
4 ^{ème} quintile	21,6 [12,3-30,8]	33,3 [23,7-42,9]	28,6 [21,7-35,6]	212
La classe la plus favorisée	27,0 [17,5-36,5]	42,5 [32,8-52,1]	35,6 [28,7-42,5]	223
Niveau d'instruction	p=0,097	p<10⁻³	p=0,005	
Analphabète	21,1 [13,4-28,7]	32,1 [26,5-37,6]	29,8 [25,0-34,5]	508
Primaire	16,9 [10,2-23,6]	30,3 [22,5-38,1]	24,3 [19,0-29,6]	310
Secondaire	21,5 [12,4-30,6]	43,7 [32,2-55,1]	32,9 [25,3-40,4]	182
Supérieur	36,7 [20,4-53,1]	58,2 [26,1-90,2]	42,4 [27,9-56,8]	55
Profession	p=0,888	p=0,155	p=0,258	
Cadres supérieurs	32,6 [13,7-51,5]	62,3 [32,5-92,1]	40,4 [24,1-56,7]	44
Cadres intermédiaires	18,5 [1,7-38,6]	46,8 [20,9-72,7]	33,0 [14,7-51,2]	31
Ouvriers	20,7 [12,9-28,6]	30,7 [15,9-45,5]	24,0 [16,8-31,2]	171
Autres	21,6 [9,2-34,1]	35,6 [12,3-58,9]	26,4 [14,9-37,9]	68
Retraités	20,7 [13,8-27,6]	28,2 [10,9-45,5]	22,1 [15,6-28,6]	191
Sans Profession	14,9 [1,0-28,8]	33,6 [28,8-38,3]	32,9 [28,3-37,4]	550
Total	21,6 [17,1-26,1]	34,1 [29,9-38,3]	29,5 [26,3-32,7]	1055

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des hypertendus traités âgés de 15 ans et plus

II.6. Moyennes de la pression artérielle systolique (PAS) et diastolique (PAD)

La PAS moyenne était de $125,8 \pm 18,8$ mm Hg. Elle était significativement plus élevée chez les hommes ($128,1 \pm 17,3$ mm Hg) par rapport aux femmes ($123,6 \pm 19,9$ mm Hg) ($p < 10^{-3}$).

La PAD moyenne était de $79,3 \pm 10,9$ mm Hg ($80,4 \pm 10,8$ mm Hg chez les femmes et $78,1 \pm 10,9$ mm Hg chez les hommes) ($p < 10^{-3}$) (Figure 25).

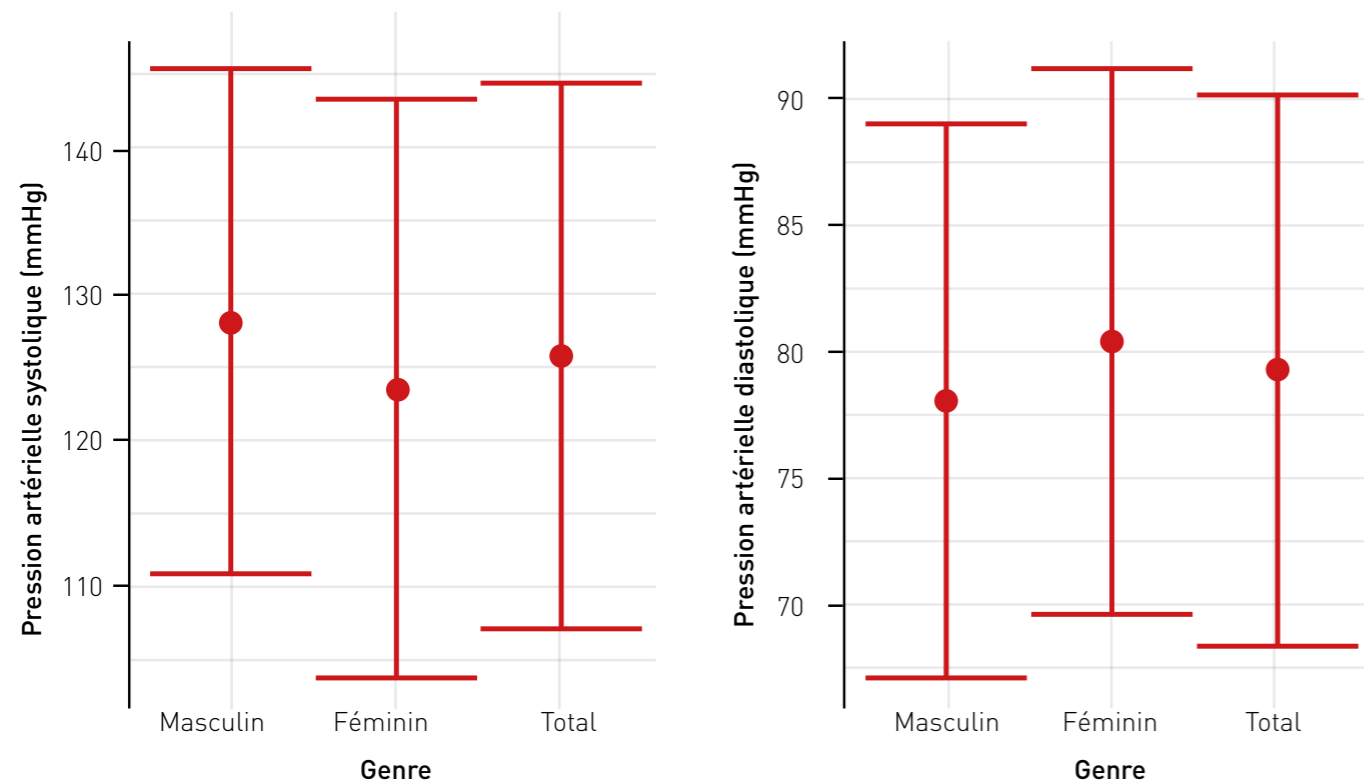


Figure 25 : Moyennes de la pression artérielle systolique (PAS) et diastolique (PAD) selon le genre, THES-2016 (Effectif = 8974 , Masculin = 4254, Féminin = 4720)

III. Les dyslipidémies

III.1. Taux moyen de cholestérol

Le taux moyen de cholestérol était de l'ordre de $166,5 \pm 42,1$ mg/dl: $158,6 \pm 40,3$ mg/dl chez les hommes et $174,1 \pm 42,3$ mg/dl chez les femmes ($p < 10^{-3}$). Les taux les plus élevés ont été enregistrés chez les hommes âgés entre 50 et 59 ans ($171,2 \pm 41,1$) et chez les femmes âgées entre 60 et 69 ans ($191,7 \pm 42,5$). (Figure 26).

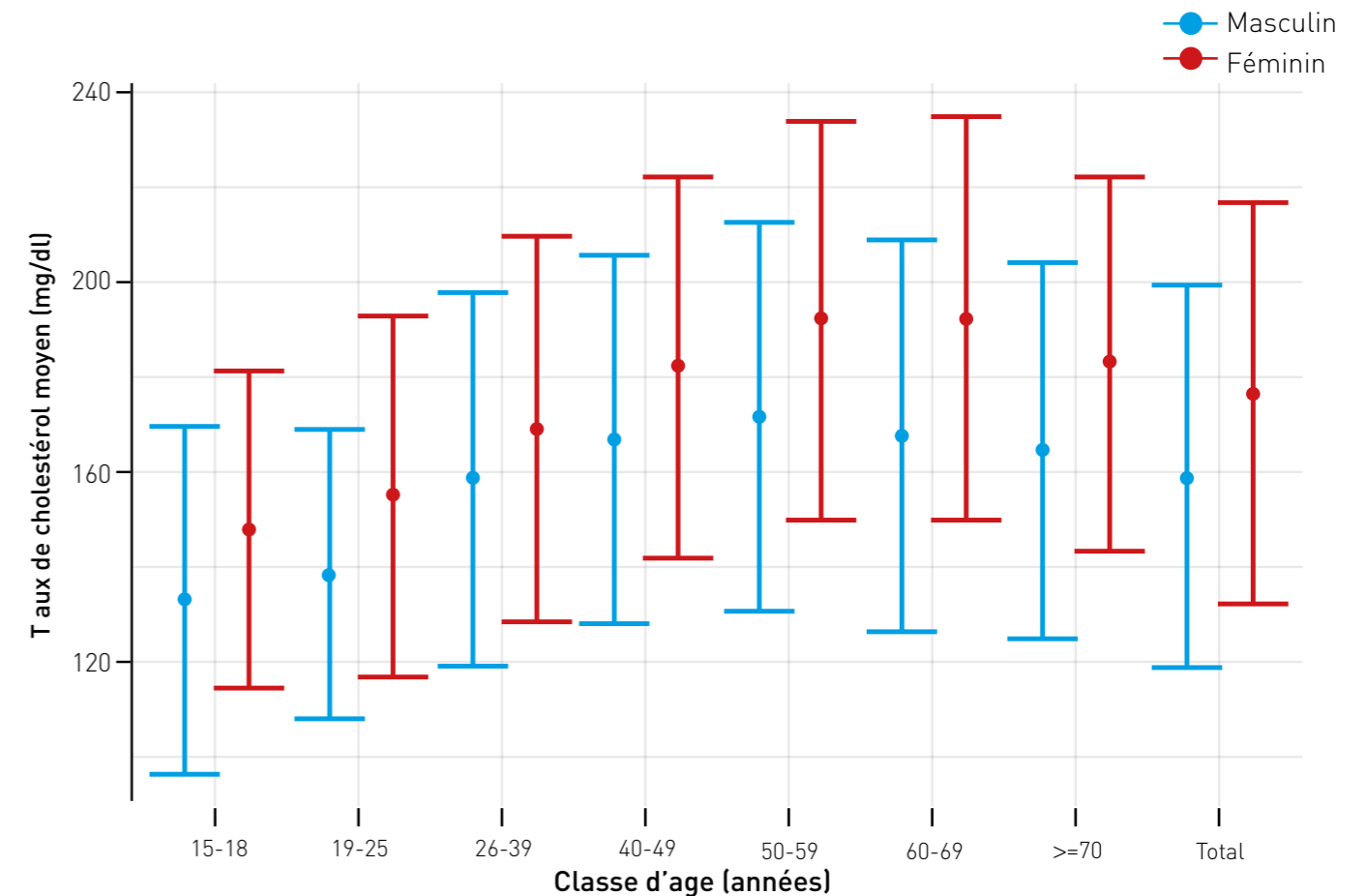


Figure 26 : Taux moyen de cholestérol selon l'âge et le genre, THES-2016 (Effectif = 8576 , Masculin = 4004, Féminin = 4572)

III.2. HDL-Cholestérol moyen

Le taux de HDL-cholestérol moyen était de $46,5 \pm 14,9$ mg/dl ($51,9 \pm 15,1$ chez les femmes contre $41,1 \pm 12,6$ mg/dl chez les hommes) ($p < 10^{-3}$). Ce taux était significativement plus élevé chez les hommes âgés de 70 ans et plus ($45,2 \pm 13,8$ mg/dl) par rapport aux jeunes âgés de 26-39 ans ($39,5 \pm 11,6$ mg/dl) ($p < 10^{-3}$). La différence du taux de HDL-cholestérol moyen en fonction de l'âge était non significative chez les femmes (Figure 27).

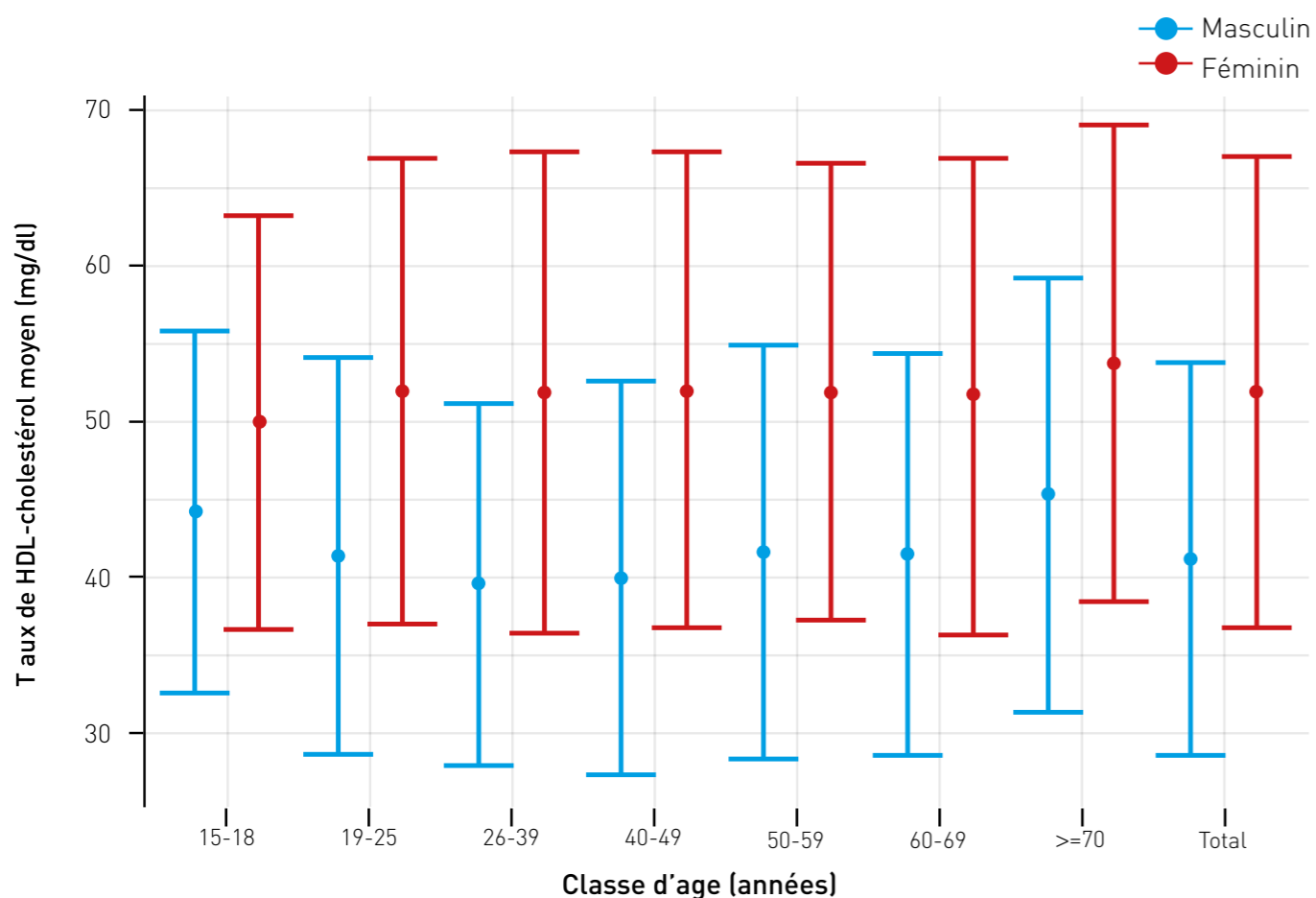


Figure 27 : Le taux de HDL-cholestérol moyen selon l'âge et le genre, THES-2016
(Effectif= 8724, Masculin=4139, Féminin =4585)

III.3. Triglycéridémie moyenne

La triglycéridémie moyenne à l'échelle nationale était de l'ordre de $185,1 \pm 92,5$ mg/dl. Ce taux était plus élevé chez les hommes ($196,5 \pm 97,8$ mg/dl) que chez les femmes ($174,1 \pm 85,7$ mg/dl) ($p < 10^{-3}$). Il augmente en fonction de l'âge jusqu'à l'âge de 50 ans chez les hommes et 70 ans chez les femmes pour diminuer ensuite à partir de ces âges ($p < 10^{-3}$) (Figure 28).

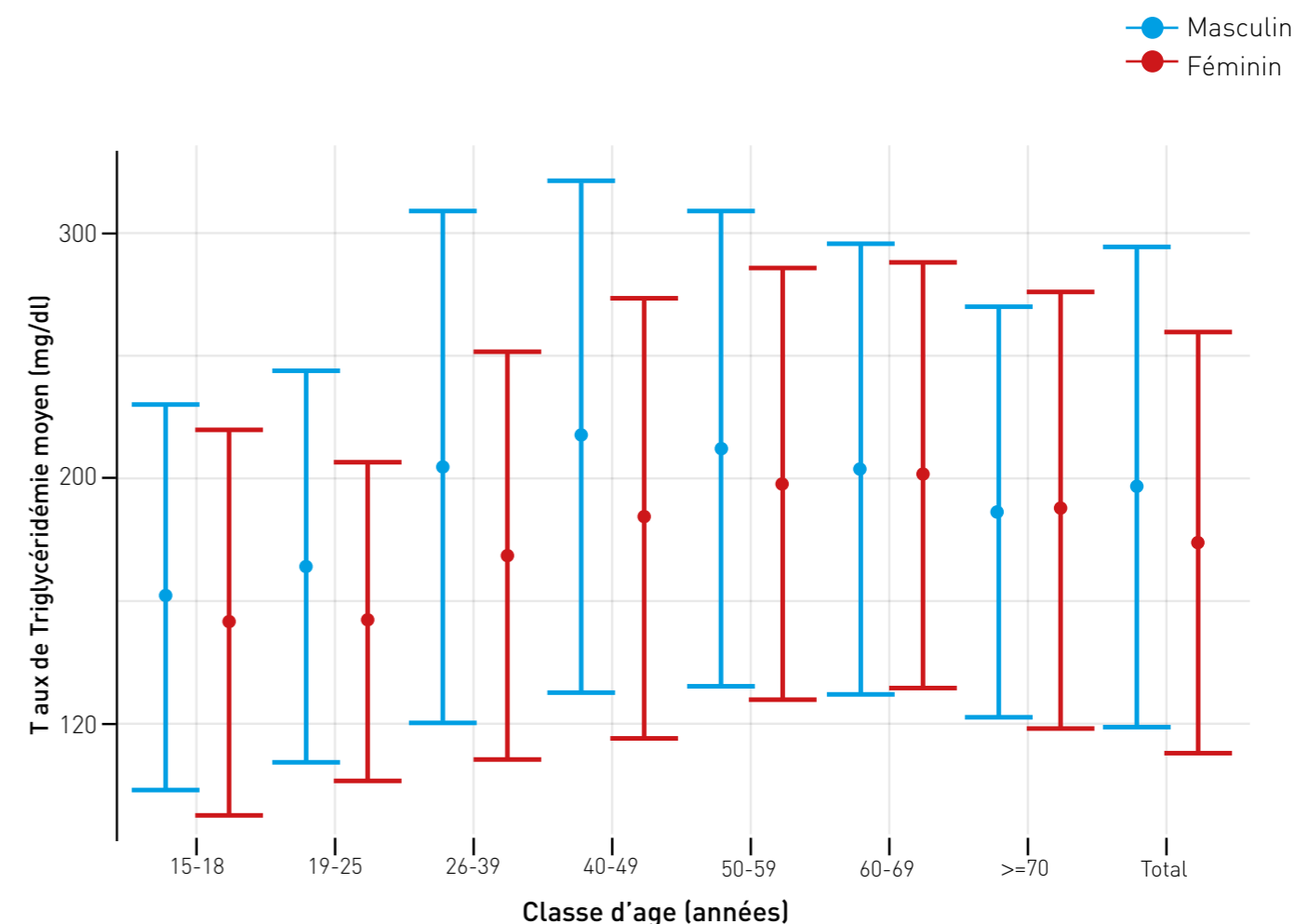


Figure 28: La triglycéridémie moyenne selon l'âge et le genre, THES-2016
(N=8720, Masculin=4092, Féminin =4628)

III.4. LDL-cholestérol moyen

Le taux de LDL-cholestérol moyen était de $83,6 \pm 37,3$ mg/dl. Ce taux était significativement plus élevé chez les femmes ($88,3 \pm 38,0$ mg/dl) que chez les hommes ($78,6 \pm 35,9$ mg/dl) ($p < 10^{-3}$). Ce taux variait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il passait de $61,0 \pm 34,5$ mg/dl chez les garçons âgés entre 15 et 18 ans à $87,7 \pm 40,3$ mg/dl chez les hommes âgés entre 50 et 59 ans ($p < 10^{-3}$) et de $69,8 \pm 28,8$ mg/dl à $102,3 \pm 42,7$ mg/dl respectivement chez les femmes de mêmes classes d'âge ($p < 10^{-3}$) (Figure 29).

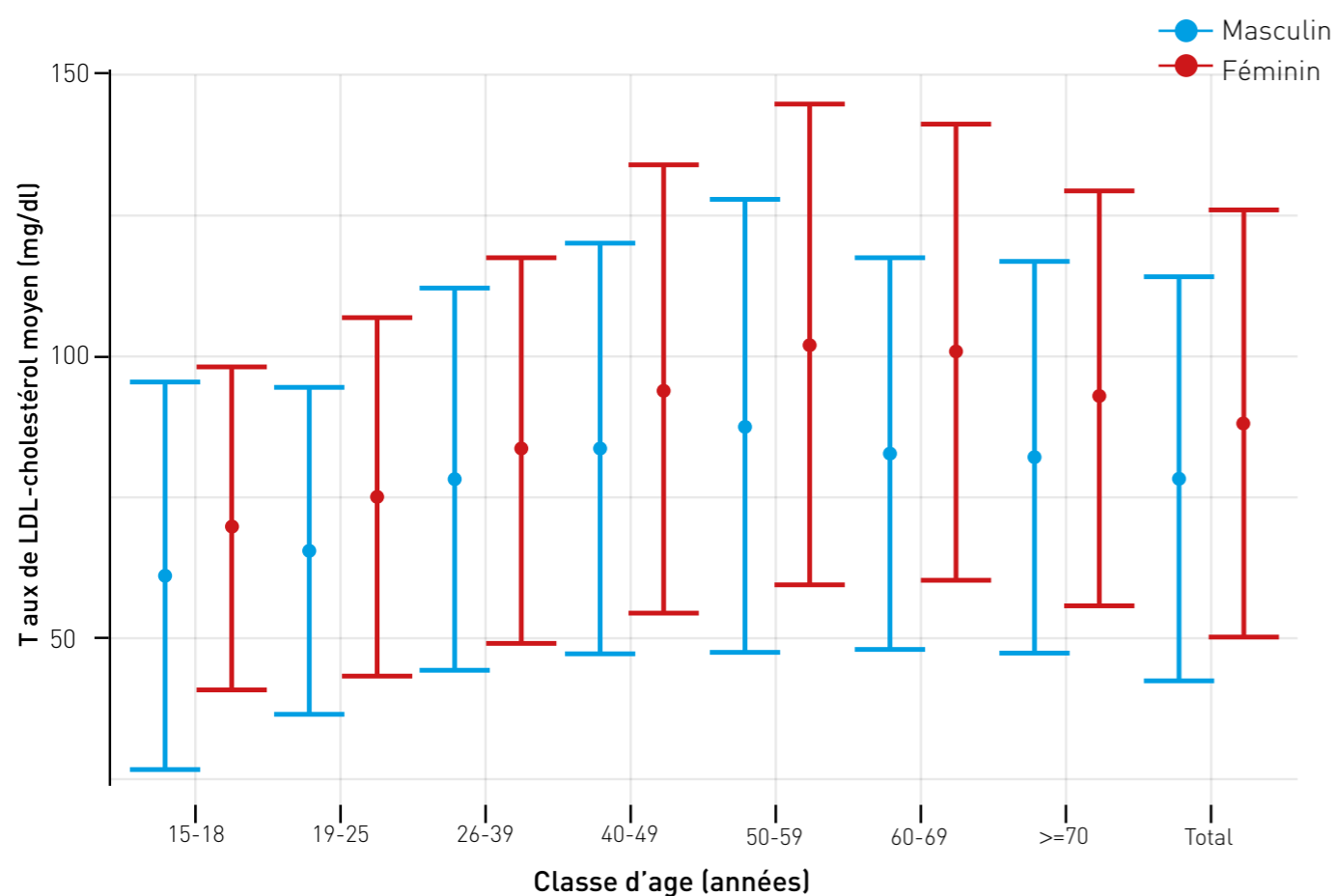


Figure 29 : Le taux de LDL-cholestérol moyen selon l'âge et le genre, THES-2016
(Effectif = 8222, Masculin = 3775, Féminin = 4447)

III.5. Prévalence de l'hypercholestérolémie

La prévalence de l'hypercholestérolémie totale était de 11,8% [11,1-12,6] chez les tunisiens âgés de 15 ans et plus en 2016 [8,4% [7,5-9,3] chez les hommes et 15,1% [14,0-16,3] chez les femmes). Cette prévalence augmentait significativement avec l'âge et passait de 2,2% [0,7-3,6] dans le groupe d'âge des 15-18 ans à 11,7% [10,1-13,4] dans le groupe d'âge des 40-49 ans pour atteindre 26,1% [23,2-28,] chez la population âgée entre 60 et 69 ans (Figure 30).

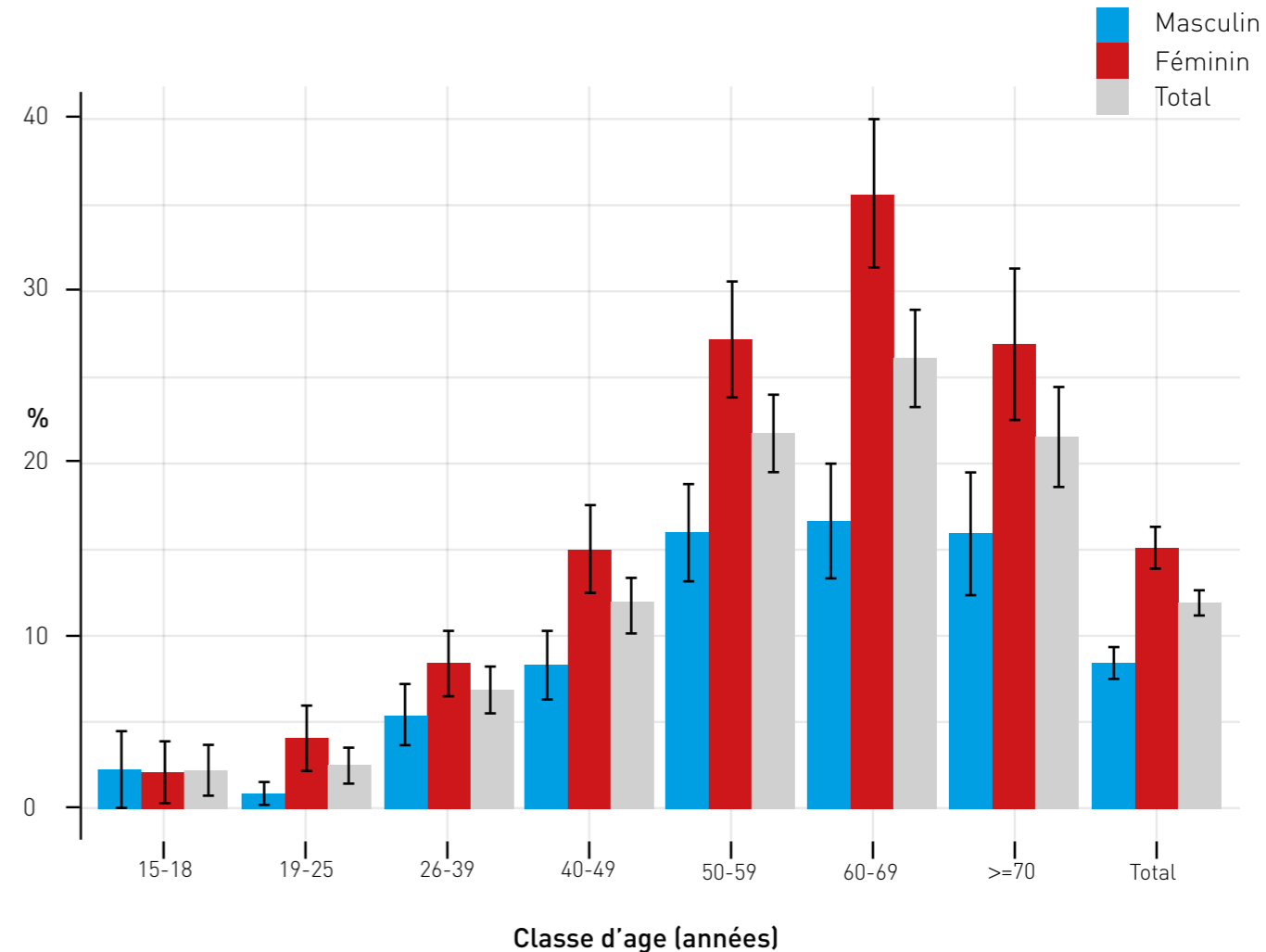


Figure 30 : Répartition de la prévalence de l'hypercholestérolémie selon l'âge et le genre, THES-2016

III.6. Prévalence des dyslipidémies

Au total, 40,9% [39,6-42,2] étaient dyslipidémiques. En effet, les hommes étaient significativement plus touchés [43,8% [41,8-45,8]] que les femmes [38,1% [36,4-39,8]]. Par ailleurs, la prévalence des dyslipidémies variait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, elle était plus élevée chez les hommes âgés entre 50 et 59 ans [52,9% [48,9-56,9]] suivis par ceux âgés entre 40 et 49 ans [51,8% [48,0-55,6]]. Chez les femmes, les prévalences les plus élevées ont été observées chez celles âgées entre 60 et 69 ans [59,4% [55,0-63,8]] et dans la classe d'âge 50-59 ans [52,4% [48,5-56,2]] (Figure 31).

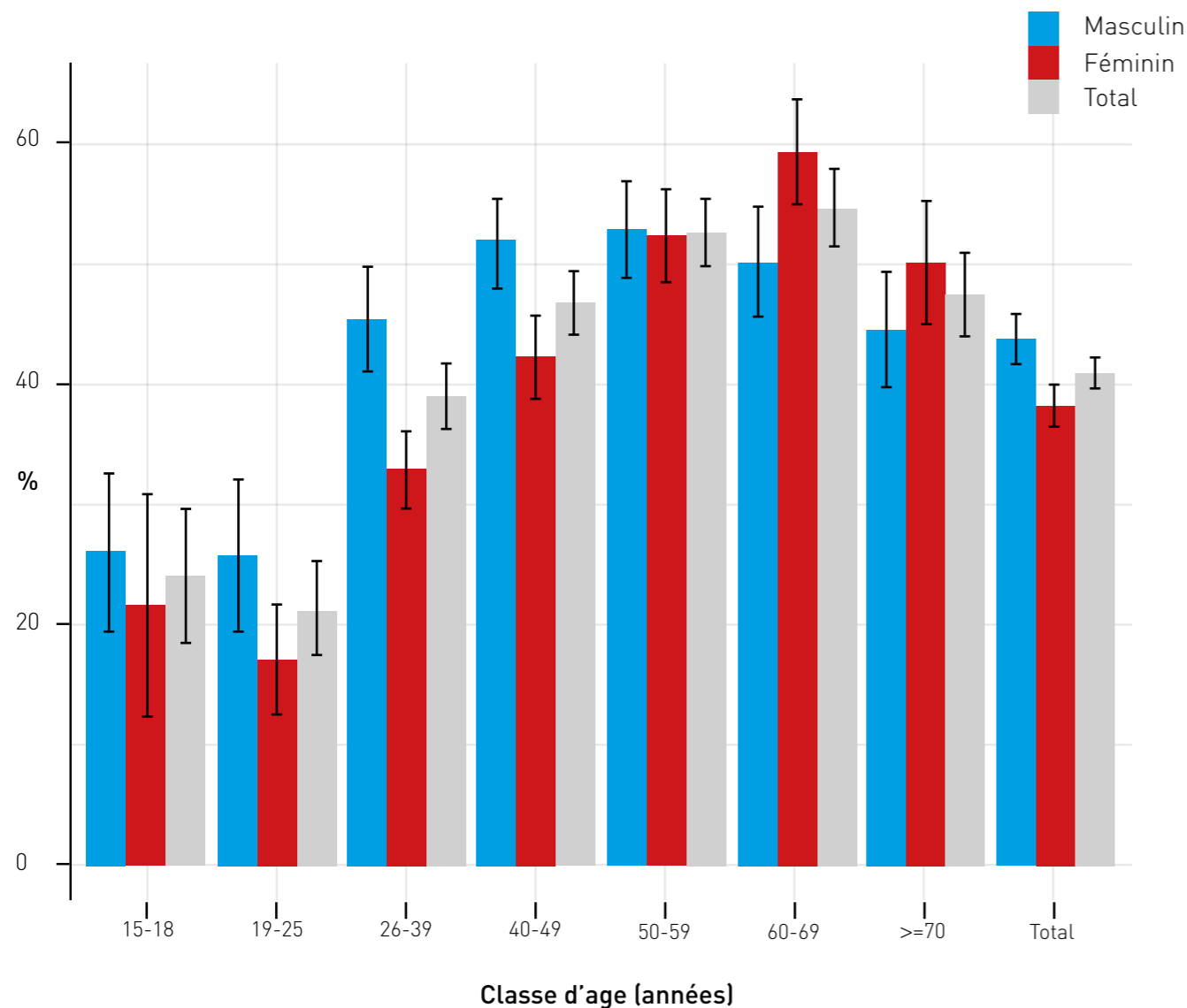


Figure 31 : Répartition de la prévalence des dyslipidémies selon l'âge et le genre, THES-2016

La prévalence des dyslipidémies était significativement plus élevée en milieu urbain [44,4% [41,9-47,0]] qu'en milieu rural [42,5% [39,3-45,7]] chez les hommes. La différence chez les femmes était non significative (Tableau 28).

Par ailleurs, les femmes sans instruction affichaient une prévalence des dyslipidémies deux fois plus élevée [51,6% [48,7-54,5]] par rapport à celles ayant un niveau d'instruction supérieur [26,6% [22,4-30,8]]. Cependant, la différence chez les hommes était non significative.

D'autre part, les hommes appartenant aux ménages les plus favorisés et les cadres supérieurs enregistraient respectivement les prévalences des dyslipidémies les plus élevées [46,2% [41,6-50,8]] et [49,9% [42,5-57,2]].

La prévalence des dyslipidémies variait en fonction de la région de résidence chez les deux genres. En effet, les régions du Nord-Ouest et du Centre-Ouest étaient les plus touchées avec des proportions respectives [51,5% [46,7-56,3]] des hommes et [47,7% [43,7-51,7]] des femmes) et [47,3% [42,7-51,9]] des hommes et [44,7% [40,6-48,8]] des femmes) (Tableau 28).

Tableau 28 : Répartition de la prévalence des dyslipidémies selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence des dyslipidémies				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	26,0 [19,3-32,7]	21,6 [12,4-30,8]	23,9 [18,3-29,5]	365
19-25	25,7 [19,3-32,0]	17,1 [12,5-21,7]	21,3 [17,4-25,2]	620
26-39	45,3 [41,0-49,6]	32,9 [29,7-36,0]	39,0 [36,3-41,6]	2026
40-49	51,8 [48,0-55,6]	42,2 [38,7-45,7]	46,9 [44,3-49,4]	1911
50-59	52,9 [48,9-56,9]	52,4 [48,5-56,2]	52,6 [49,8-55,4]	1716
60-69	50,2 [45,6-54,8]	59,4 [55,0-63,8]	54,8 [51,6-58,0]	1191
>=70	44,6 [39,8-49,4]	50,2 [45,1-55,2]	47,4 [43,9-50,9]	1053
Milieu de résidence	p=0,040	p=0,306	p=0,030	
Urbain	44,4 [41,9-47,0]	37,7 [35,5-39,8]	41,0 [39,3-42,7]	5680
Rural	42,5 [39,3-45,7]	39,1 [36,4-41,8]	40,8 [38,7-42,8]	3202
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	44,0 [38,9-49,1]	34,2 [30,1-38,3]	39,1 [35,8-42,4]	1205
Nord-Est	38,0 [33,9-42,2]	35,3 [31,5-39,0]	36,6 [33,8-39,4]	1301
Nord-Ouest	51,5 [46,7-56,3]	47,7 [43,7-51,7]	49,5 [46,4-52,6]	1336
Centre-Est	43,6 [39,1-48,0]	36,6 [32,5-40,7]	40,0 [37,0-43,1]	1279
Centre-Ouest	47,3 [42,7-51,9]	44,7 [40,6-48,8]	46,0 [42,9-49,0]	1330
Sud-Est	39,2 [34,2-44,2]	36,0 [31,8-40,3]	37,6 [34,3-40,8]	1192
Sud-Ouest	43,2 [38,7-47,8]	37,8 [33,8-41,7]	40,4 [37,4-43,4]	1239
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p=0,956	p=0,021	
La classe la plus défavorisée	38,5 [34,0-42,9]	39,4 [35,6-43,3]	39,0 [36,1-41,9]	1683
2 ^{ème} quintile	41,0 [36,8-45,1]	38,8 [35,1-42,5]	39,9 [37,1-42,6]	1789
3 ^{ème} quintile	48,1 [43,8-52,5]	40,0 [36,2-43,9]	44,1 [41,2-47,0]	1789
4 ^{ème} quintile	43,3 [39,1-47,6]	35,9 [32,2-39,6]	39,6 [36,7-42,4]	1839
La classe la plus favorisée	46,2 [41,6-50,8]	37,1 [33,4-40,8]	41,7 [38,7-44,6]	1782
Niveau d'instruction	p=0,115	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	45,2 [40,6-49,8]	51,6 [48,7-54,5]	49,8 [47,3-52,2]	2210
Primaire	46,1 [42,9-49,3]	42,7 [39,6-45,8]	44,5 [42,3-46,8]	2766
Secondaire	41,9 [38,6-45,1]	31,2 [28,0-34,3]	37,0 [34,7-39,3]	2790
Supérieur	43,8 [38,1-49,4]	26,6 [22,4-30,8]	35,1 [31,5-38,7]	1116
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p=0,007	
Cadres supérieurs	49,9 [42,5-57,2]	37,8 [30,4-45,2]	45,0 [39,6-50,3]	613
Cadres intermédiaires	47,9 [39,0-56,8]	33,7 [25,6-41,8]	42,2 [35,8-48,6]	442
Ouvriers	45,8 [42,8-48,8]	35,5 [30,9-40,0]	43,1 [40,6-45,7]	2332
Autres	43,7 [38,9-48,4]	28,9 [21,7-36,1]	39,7 [35,7-43,7]	854
Retraités	49,8 [45,3-54,2]	64,5 [52,9-76,1]	51,7 [47,5-55,9]	739
Sans Profession	30,9 [25,9-35,9]	39,2 [37,2-41,3]	37,6 [35,7-39,5]	3902
Total	43,8 [41,8-45,8]	38,1 [36,4-39,8]	40,9 [39,6-42,2]	8882

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des individus âgés de 15 ans et plus ayant répondu à la section et ont accepté de bénéficier du bilan lipidique

III.7. Dyslipidémies diagnostiquées

Parmi les personnes ayant une dyslipidémie, seulement 16,4% [15,1-17,7] ont déclaré le savoir. Cette proportion était deux fois plus élevée chez les femmes [22,0% [19,9-24,1]] par rapport aux hommes [11,3% [9,7-12,9]]. Elle évoluait également en fonction de l'âge. La proportion la plus élevée a été enregistrée chez les hommes âgés de 70 ans et plus [26,7% [20,2-33,2]] et chez les femmes âgées entre 60 et 69 ans [43,2% [37,4-49,0]] (Figure 32).

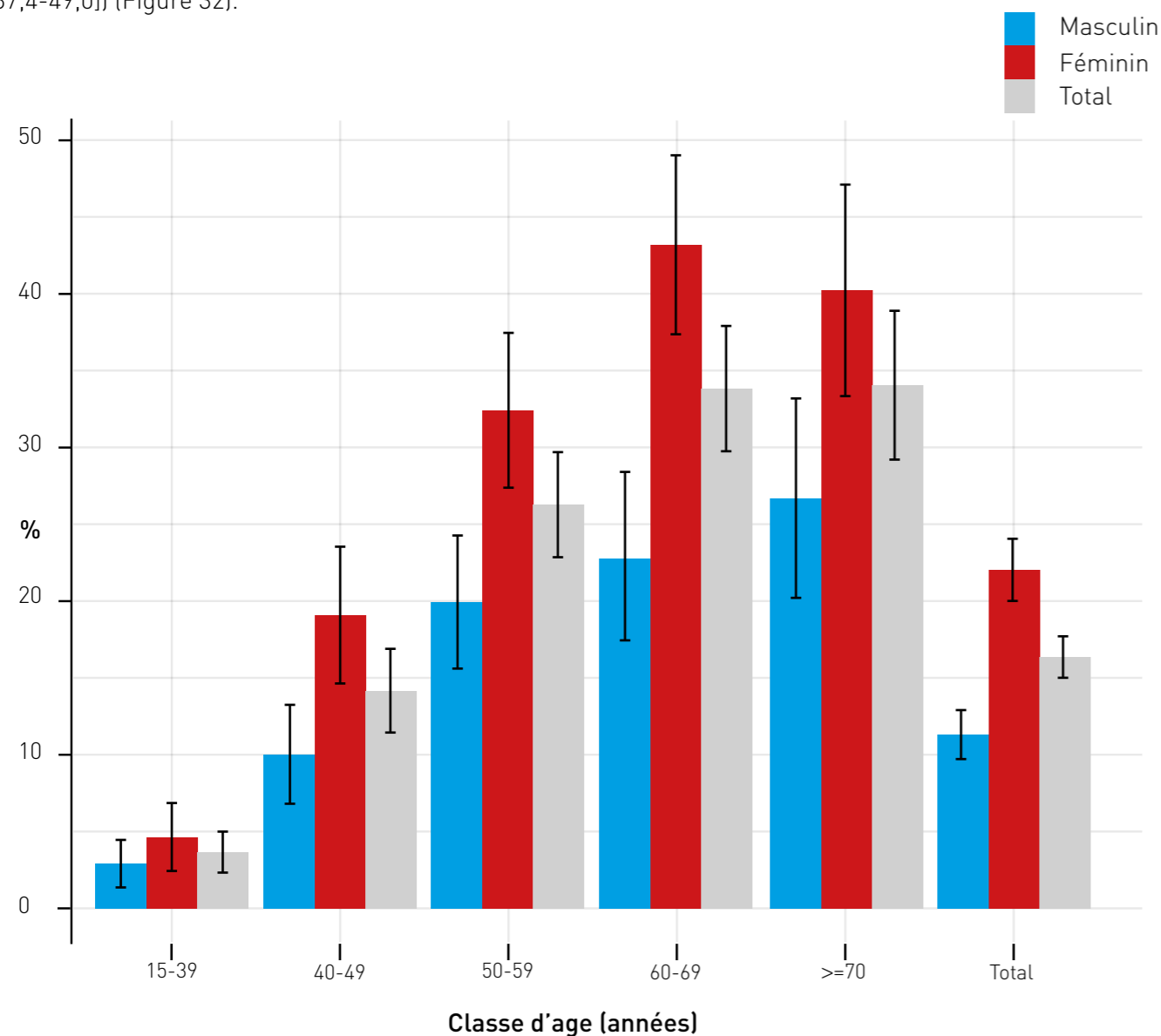


Figure 32 : Répartition de la proportion des dyslipidémies diagnostiquées parmi tous les dyslipidémiques selon l'âge et le genre, THES-2016

En outre, le diagnostic préalable des dyslipidémies était deux fois plus élevé dans les zones urbaines [13,3% [11,2-15,4] des hommes et 26,1% [23,3-28,8] des femmes] par rapport aux zones rurales [6,9% [4,9-8,8] des hommes et 13,8% [11,0-16,6] des femmes]. Cette proportion variait de même significativement en fonction de la région aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Elle était plus élevée dans le District de Tunis [31,6% [25,5-37,7]] chez les femmes et au Nord-Est [19,8% [14,8-24,7]] chez les hommes.

Par ailleurs, les personnes sans instruction ont déclaré connaître plus leur dyslipidémie, soit 14,0% [9,6-18,4] des hommes et 29,8% [26,1-33,4] des femmes contre 12,7% [7,9-17,5] des hommes et 11,4% [6,0-16,7] des femmes ayant un niveau d'instruction supérieur.

De même, 14,3% [9,5-19,1] des cadres supérieurs [12,5% [6,8-18,2] des hommes et des 17,8% [9,0-26,6] des femmes] ont déclaré être au courant de leur dyslipidémie contre 9,9% [7,9-11,9] des ouvriers [8,5% [6,5-10,5] des hommes et 15,2% [9,8-20,7] des femmes].

En outre, le diagnostic préalable de la dyslipidémie variait en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, 7,0% [4,0-9,9] des hommes et 16,9% [12,6-21,1] des femmes appartenant aux ménages les plus défavorisés ont déclaré être au courant de leur dyslipidémie contre 17,7% [13,6-21,9] de ceux et 26,0% [21,0-31,1] de celles ayant le proxy du niveau de vie le plus aisé (Tableau 29).



Tableau 29 : Répartition de la proportion des dyslipidémies diagnostiquées selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion des dyslipidémies diagnostiquées				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	2,9 [1,3-4,5]	4,6 [2,4-6,7]	3,6% [2,3-4,9]	1008
40-49	10,0 [6,7-13,2]	19,0 [14,5-23,5]	14,2 [11,4-16,9]	921
50-59	19,9 [15,5-24,2]	32,5 [27,4-37,5]	26,3 [22,9-29,6]	934
60-69	22,9 [17,4-28,4]	43,2 [37,4-49,0]	33,8 [29,7-38,0]	655
>=70	26,7 [20,2-33,2]	40,2 [33,3-47,1]	34,0 [29,2-38,9]	494
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	13,3 [11,2-15,4]	26,1 [23,3-28,8]	19,3 [17,5-21,0]	2615
Rural	6,9 [4,9-8,8]	13,8 [11,0-16,6]	10,3 [8,6-12,0]	1397
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	12,9 [8,8-16,9]	31,6 [25,5-37,7]	21,1 [17,5-24,7]	508
Nord-Est	19,8 [14,8-24,7]	24,2 [19,1-29,2]	21,9 [18,3-25,4]	532
Nord-Ouest	7,9 [5,2-10,6]	17,7 [13,5-21,9]	12,8 [10,2-15,3]	689
Centre-Est	11,0 [7,7-14,3]	25,9 [20,6-31,3]	17,9 [14,8-21,0]	574
Centre-Ouest	7,9 [4,8-11,0]	12,4 [9,1-15,7]	10,2 [7,9-12,4]	666
Sud-Est	6,2 [3,3-9,1]	9,8 [6,1-13,5]	8,0 [5,6-10,3]	509
Sud-Ouest	9,2 [5,7-12,6]	18,2 [13,7-22,7]	13,6 [10,8-16,4]	534
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p=0,007	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	7,0 [4,0-9,9]	16,9 [12,6-21,1]	12,3 [9,6-15,0]	715
2 ^{ème} quintile	8,7 [5,6-11,7]	19,8 [15,6-24,1]	14,3 [11,6-16,9]	778
3 ^{ème} quintile	9,4 [6,3-12,5]	18,5 [14,4-22,6]	13,5 [11,0-16,0]	837
4 ^{ème} quintile	10,4 [7,4-13,4]	27,5 [22,4-32,5]	18,2 [15,2-21,1]	862
La classe la plus favorisée	17,7 [13,6-21,9]	26,0 [21,0-31,1]	21,4 [18,2-24,7]	820
Niveau d'instruction	p=0,878	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	14,0 [9,6-18,4]	29,8 [26,1-33,4]	25,7 [22,7-28,7]	1107
Primaire	11,8 [9,2-14,4]	25,5 [21,6-29,5]	17,9 [15,5-20,2]	1316
Secondaire	9,6 [7,4-11,9]	14,0 [10,3-17,6]	11,3 [9,3-13,3]	1138
Supérieur	12,7 [7,9-17,5]	11,4 [6,0-16,7]	12,2 [8,6-15,8]	451
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	12,5 [6,8-18,2]	17,8 [9,0-26,6]	14,3 [9,5-19,1]	290
Cadres intermédiaires	20,6 [12,0-29,1]	21,3 [11,0-31,5]	20,8 [14,1-27,5]	210
Ouvriers	8,5 [6,5-10,5]	15,2 [9,8-20,7]	9,9 [7,9-11,9]	1081
Autres	8,4 [5,3-11,5]	18,0 [7,7-28,3]	10,3 [7,1-13,5]	389
Retraités	26,5 [20,7-32,4]	41,0 [26,1-55,8]	28,9 [23,4-34,4]	364
Sans Profession	4,3 [1,8-6,9]	23,2 [20,7-25,7]	20,2 [18,0-22,4]	1678
Total	11,3 [9,7-12,9]	22,0 [19,9-24,1]	16,4 [15,1-17,7]	4012

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des dyslipidémiques âgés de 15 ans et plus

III.8. Proportion des dyslipidémies suivies

Parmi les dyslipidémiques diagnostiqués, 68,0% [63,9-72,0] ont déclaré être suivis par un médecin (66,1% [59,1-73,1] des hommes et 69,0% [64,2-73,9] des femmes).

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la dyslipidémie traitée en fonction du milieu de résidence, de la région, du proxy du niveau de vie du ménage et de la profession aussi bien chez les hommes que chez les femmes (Tableau 30).

En revanche, cette proportion variait significativement en fonction de l'âge chez les deux genres. En effet, les pourcentages les plus faibles de suivi régulier de la dyslipidémie ont été enregistrés chez les âgés entre 15 et 39 ans [26,2% [4,9-47,6] des hommes et 34,4% [11,6-57,2] des femmes] par rapport à ceux âgés de 70 ans et plus [73,6% [60,1-87,0] des hommes et 79,9% [71,0-88,8] des femmes] (Figure 33).

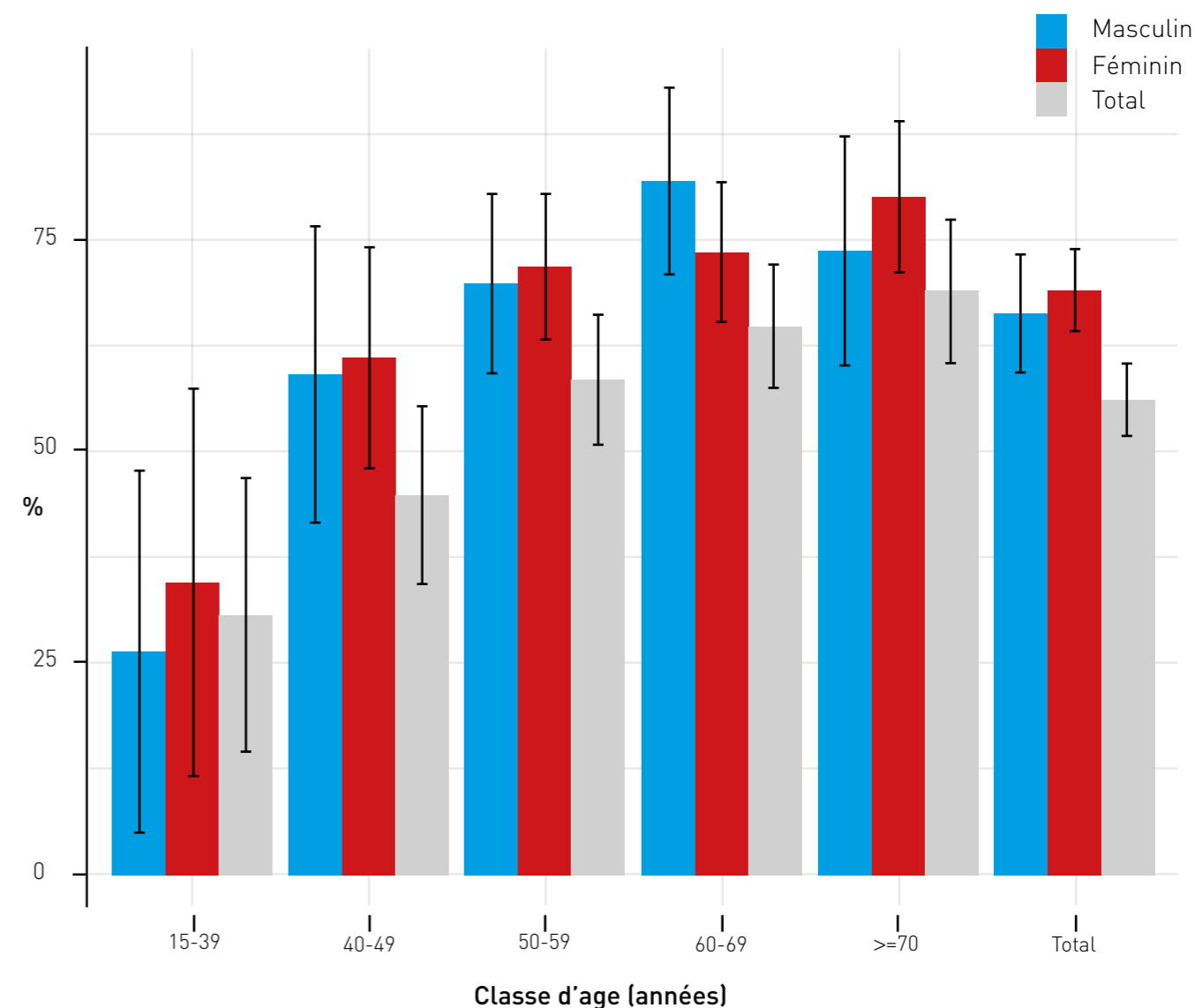


Figure 33 : Répartition de la proportion des dyslipidémies suivies parmi les diagnostiqués selon l'âge et le genre, THES-2016

Tableau 30 : Répartition de la proportion des dyslipidémies suivies selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion des dyslipidémies suivies				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,005	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	26,2 [4,9-47,6]	34,4 [11,6-57,2]	30,6 [11,5-46,7]	41
40-49	58,9 [41,6-76,3]	61,0 [48,1-73,9]	60,2 [49,9-70,6]	110
50-59	69,5 [58,9-80,2]	71,5 [62,9-80,1]	70,8 [64,1-77,4]	219
60-69	81,8 [70,9-92,7]	73,3 [65,0-81,6]	76,0 [69,3-82,7]	206
>=70	73,6 [60,1-87,0]	79,9 [71,0-88,8]	77,6 [70,1-85,1]	154
Milieu de résidence	p=0,462	p=0,162	p=0,098	
Urbain	67,4 [59,4-75,4]	70,2 [64,7-75,7]	69,1 [64,6-73,7]	569
Rural	60,6 [46,3-74,9]	64,6 [54,5-74,8]	63,3 [55,0-71,5]	161
Région	p=0,952	p=0,127	p=0,156	
District de Tunis	63,5 [47,2-79,9]	67,9 [57,8-77,9]	66,4 [57,7-75,1]	142
Nord-Est	63,3 [49,8-76,8]	66,5 [55,0-77,9]	65,0 [56,2-73,7]	135
Nord-Ouest	73,0 [57,6-88,5]	61,2 [48,6-73,7]	64,8 [54,9-74,8]	101
Centre-Est	69,7 [55,5-83,9]	74,2 [64,4-84,0]	72,7 [64,6-80,8]	128
Centre-Ouest	59,9 [38,6-81,2]	70,3 [57,8-82,8]	66,2 [54,6-77,8]	86
Sud-Est	79,4 [59,3-99,4]	83,4 [67,8-98,9]	81,8 [69,5-94,1]	48
Sud-Ouest	65,6 [47,7-83,5]	60,0 [47,1-73,0]	62,0 [51,4-72,5]	90
Proxy du niveau de vie	p=0,388	p=0,341	p=0,103	
La classe la plus défavorisée	70,0 [49,5-90,5]	76,9 [65,6-88,2]	75,1 [65,2-85,1]	97
2 ^{ème} quintile	69,1 [52,6-85,5]	67,2 [56,8-77,6]	67,8 [59,0-76,5]	131
3 ^{ème} quintile	71,5 [55,2-87,7]	71,6 [60,8-82,4]	71,6 [62,4-80,7]	132
4 ^{ème} quintile	73,8 [60,6-87,0]	72,5 [62,7-82,2]	72,9 [65,0-80,7]	171
La classe la plus favorisée	58,2 [46,0-70,3]	61,5 [50,8-72,1]	60,0 [51,9-68,0]	199
Niveau d'instruction	p=0,169	p=0,008	p=0,012	
Analphabète	78,4 [65,0-91,8]	76,3 [70,1-82,4]	76,6 [70,9-82,2]	267
Primaire	72,1 [61,4-82,8]	65,5 [57,0-74,0]	68,0 [61,3-74,6]	247
Secondaire	59,2 [47,5-71,0]	66,8 [53,9-79,6]	62,8 [54,1-71,5]	157
Supérieur	60,0 [39,7-80,2]	42,7 [18,0-67,5]	53,9 [38,3-69,4]	59
Profession	p=0,516	p=0,377	p=0,164	
Cadres supérieurs	69,2 [45,8-92,6]	64,5 [39,6-89,3]	67,2 [50,2-84,2]	43
Cadres intermédiaires	50,1 [28,8-71,4]	47,2 [21,1-73,3]	49,2 [32,6-65,7]	46
Ouvriers	62,5 [50,4-74,7]	66,8 [48,0-85,5]	63,9 [53,7-74,1]	122
Autres	70,9 [53,4-88,3]	77,8 [50,8-104,9]	73,3 [58,4-88,0]	45
Retraités	75,0 [63,4-86,5]	73,4 [52,3-94,4]	74,6 [64,5-84,7]	94
Sans Profession	73,9 [47,7-100,0]	70,1 [64,7-75,5]	70,2 [65,0-75,5]	380
Total	66,1 [59,1-73,1]	69,0 [64,2-73,9]	68,0 [63,9-72,0]	730

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des dyslipidémiques diagnostiqués âgés de 15 ans et plus

III.9. Proportion des dyslipidémies traitées

Parmi les dyslipidémiques diagnostiqués, 56,1% [51,9-60,2] ont déclaré suivre un traitement. Cette proportion était plus élevée chez les hommes [57,5% [50,4-64,6]] par rapport aux femmes [55,2% [50,0-60,4]]. Elle variait significativement en fonction de l'âge. En effet, les proportions les plus élevées ont été observées chez les hommes âgés entre 60 et 69 ans [68,6% [55,8-81,4]] et chez les femmes âgées de 70 ans et plus [69,9% [59,5-80,4]] (Figure 34).

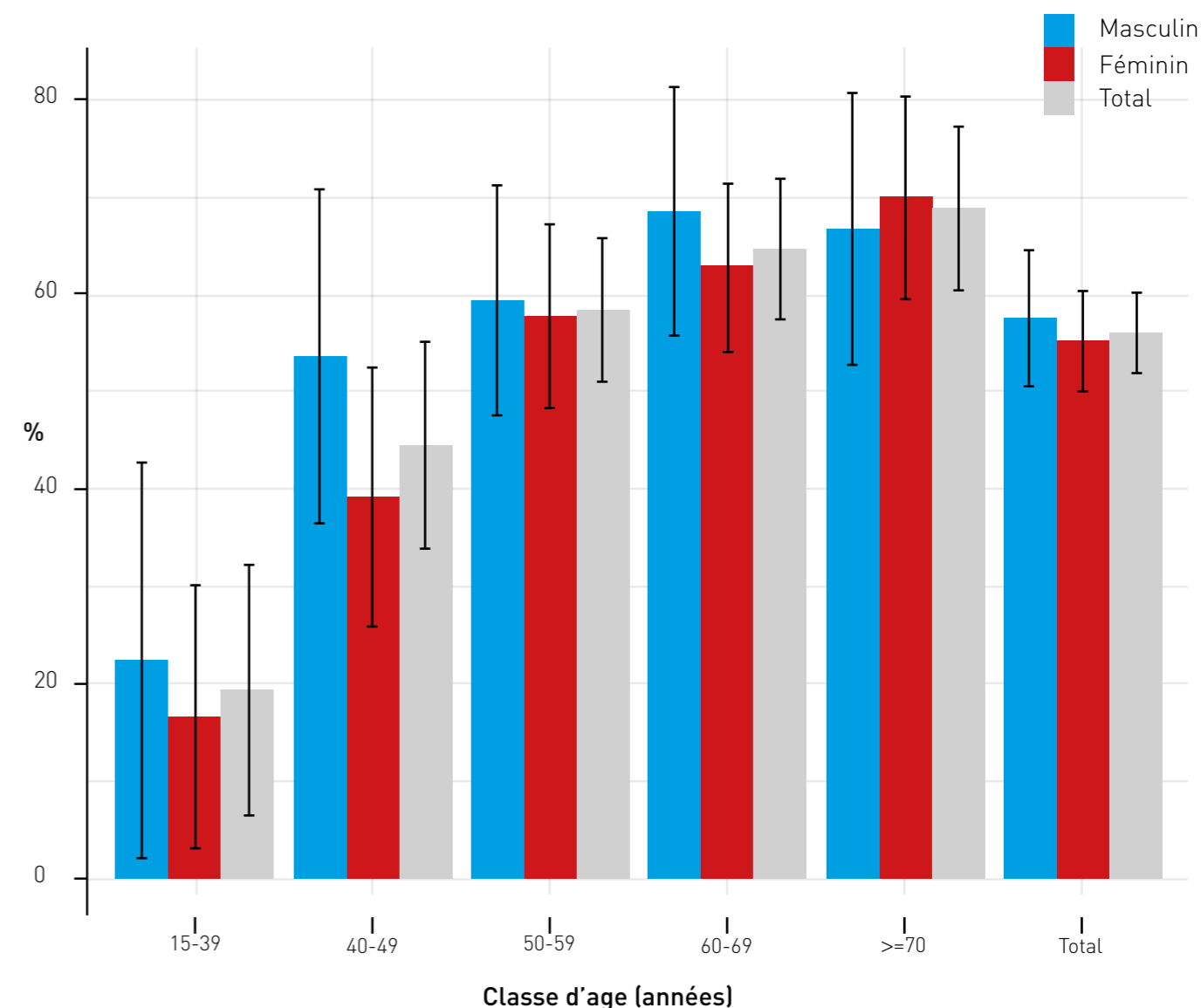


Figure 34 : Répartition de la proportion de la dyslipidémie traitée parmi les diagnostiqués selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, la proportion de la dyslipidémie traitée était significativement plus élevée en milieu urbain [57,8% [53,0-62,5]] qu'en milieu rural [49,3% [40,7-57,9]].

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la dyslipidémie traitée en fonction des déterminants socioéconomiques aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Exceptée d'une association statistiquement significative chez les femmes en fonction du niveau d'instruction. En effet, la proportion de la dyslipidémie traitée était trois fois plus élevée chez les femmes sans instruction [61,6% [54,4-68,8]] par rapport à celles ayant un niveau d'instruction supérieur [19,3% [1,9-36,6]] (Tableau 31).



Tableau 31 : Répartition de la proportion des dyslipidémies traitées selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion des dyslipidémies traitées				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,008	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-39	22,4 [2,1-40,3]	16,6 [3,1-30,1]	19,3 [6,3-32,2]	41
40-49	53,6 [36,4-70,9]	39,2 [25,9-52,6]	44,7 [34,1-55,2]	110
50-59	59,5 [47,6-71,4]	57,9 [48,4-67,3]	58,5 [51,1-65,9]	219
60-69	68,6 [55,8-81,4]	62,8 [54,1-71,5]	64,6 [57,4-71,8]	206
>=70	66,7 [52,7-80,8]	69,9 [59,5-80,4]	68,8 [60,4-77,2]	154
Milieu de résidence	p=0,382	p=0,051	p=0,029	
Urbain	60,0 [52,0-68,0]	56,5 [50,5-62,4]	57,8 [53,0-62,5]	569
Rural	46,8 [32,4-61,1]	50,6 [40,0-61,3]	49,3 [40,7-57,9]	161
Région	p=0,655	p=0,160	p=0,062	
District de Tunis	62,0 [45,9-78,1]	60,8 [50,4-71,2]	61,2 [52,5-70,0]	142
Nord-Est	53,1 [39,4-66,8]	43,9 [32,5-55,2]	48,2 [39,3-57,0]	135
Nord-Ouest	58,3 [41,2-75,3]	47,8 [34,8-60,8]	51,0 [40,6-61,5]	101
Centre-Est	61,4 [46,3-76,5]	59,0 [47,7-70,3]	59,8 [50,7-68,8]	128
Centre-Ouest	49,9 [29,6-70,1]	54,6 [40,8-68,5]	52,8 [41,1-64,4]	86
Sud-Est	56,4 [32,4-80,5]	55,6 [36,0-75,3]	55,9 [40,7-71,2]	48
Sud-Ouest	45,1 [26,1-64,2]	49,3 [36,0-62,6]	47,9 [37,0-58,8]	90
Proxy du niveau de vie	p=0,898	p=0,962	p=0,876	
La classe la plus défavorisée	58,3 [36,5-80,1]	60,3 [47,4-73,3]	59,8 [48,7-70,9]	97
2 ^{ème} quintile	59,7 [42,5-77,0]	53,9 [42,4-65,4]	55,7 [46,1-65,3]	131
3 ^{ème} quintile	50,6 [33,6-67,6]	54,8 [43,1-66,4]	53,2 [43,5-62,9]	132
4 ^{ème} quintile	64,4 [50,5-78,2]	57,7 [47,3-68,2]	59,8 [51,3-68,2]	171
La classe la plus favorisée	56,3 [44,3-68,4]	51,6 [40,6-62,6]	53,8 [45,7-61,9]	199
Niveau d'instruction	p=0,654	p=0,036	p=0,165	0
Analphabète	68,7 [53,5-84,0]	61,6 [54,4-68,8]	62,6 [56,0-69,2]	267
Primaire	55,0 [43,4-66,6]	55,3 [46,5-64,0]	55,2 [48,2-62,2]	247
Secondaire	58,0 [46,3-69,6]	51,9 [38,3-65,5]	55,1 [46,2-64,0]	157
Supérieur	53,7 [33,9-73,4]	19,3 [1,9-36,6]	41,4 [26,6-56,3]	59
Profession	p=0,121	p=0,181	p=0,057	
Cadres supérieurs	65,5 [41,5-89,6]	33,3 [9,3-57,3]	51,8 [33,9-69,7]	43
Cadres intermédiaires	50,8 [29,4-72,1]	36,8 [12,1-61,5]	46,2 [29,7-62,6]	46
Ouvriers	44,6 [32,6-56,6]	47,9 [28,8-67,1]	45,7 [35,5-55,9]	122
Autres	67,9 [50,5-85,3]	77,8 [50,8-94,9]	71,3 [56,5-86,1]	45
Retraités	69,1 [57,0-81,2]	64,5 [42,9-86,0]	68,0 [57,5-78,5]	94
Sans Profession	58,5 [29,8-87,1]	56,9 [51,1-62,7]	57,0 [51,3-62,7]	380
Total	57,5 [50,4-64,6]	55,2 [50,0-60,4]	56,1 [51,9-60,2]	730

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des dyslipidémiques diagnostiqués âgés de 15 ans et plus

IV. La comorbidité

Il ressort de cette étude que 8,9% [8,3-9,6] de la population âgée de 15 ans et plus étaient hypertendus et diabétiques à la fois [8,5% [7,6-9,4] chez les hommes et 9,3% [8,4-10,2] chez les femmes). L'association du diabète, de l'hypertension artérielle, de la dyslipidémie et de l'obésité était de 3,0% [2,6-3,3] chez la population étudiée [2,1% [1,7-2,6] des hommes et 3,8% [3,2-4,4] des femmes) (Figure 35).

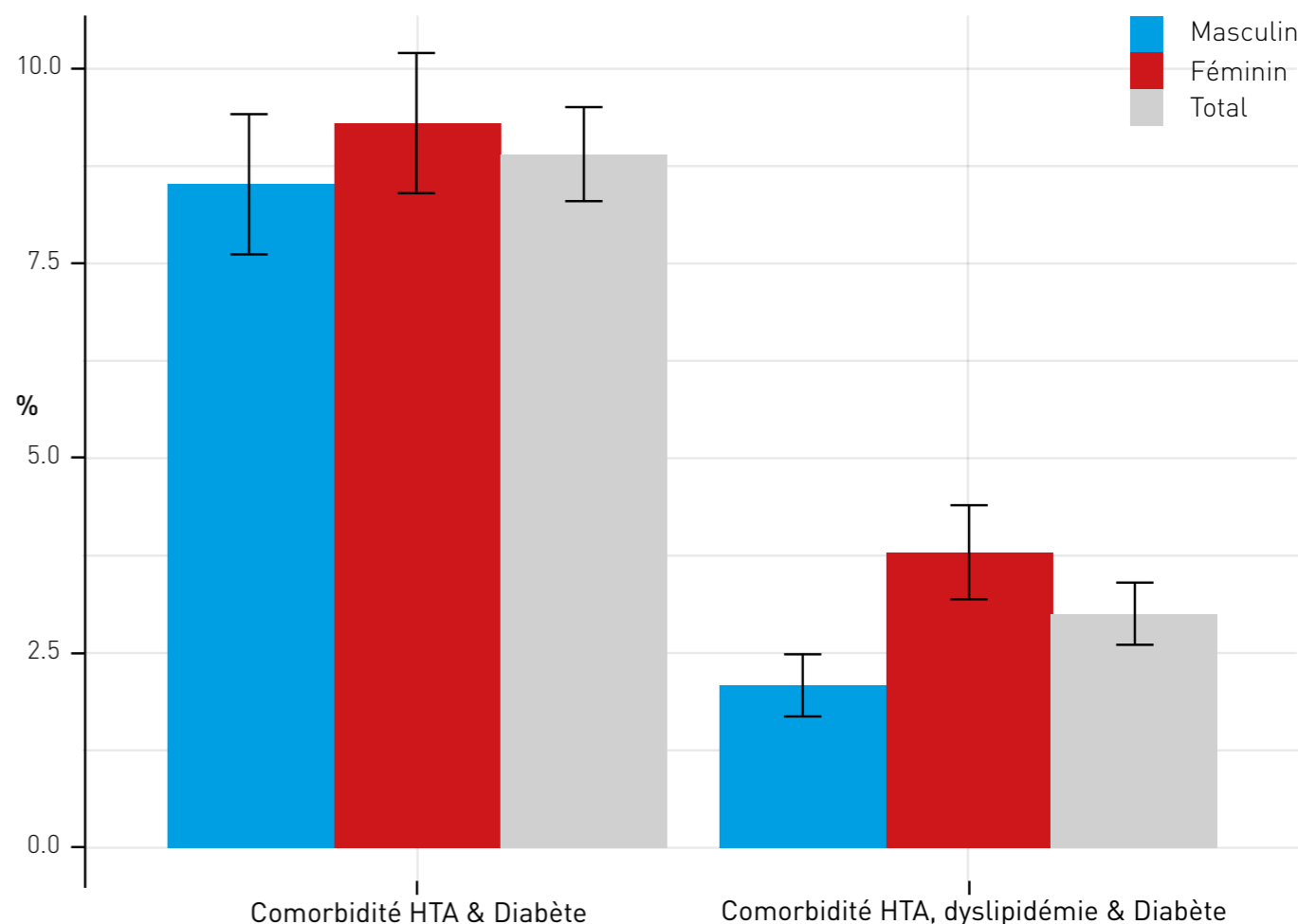


Figure 35 : Fréquence de la comorbidité selon le genre, THES-2016

V. L'obésité

IV.1. Répartition de l'indice de masse corporelle (IMC)

La répartition de l'indice de masse corporelle (IMC) a montré que 37,3% [35,9-38,6] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus [44,0% [42,0-46,1] des hommes et 30,6% [28,8-32,3] des femmes] relevaient de la classe d'IMC « 18,5-24,9 Kg/m² » et considérés ayant une corpulence « normale », 33,7% [32,4-35,0] [34,9% [33,0-36,9] des hommes et 32,5% [30,8-34,2] des femmes] étaient considérés en « surpoids » (IMC compris entre 25,0 et 29,9 Kg/m²), tandis que 26,2% [25,1-27,3] étaient qualifiés obèses (IMC ≥ 30 Kg/m²). La prévalence de l'obésité étaient deux fois plus élevée chez les femmes [34,6% [32,9-36,3]] que chez les hommes [17,6% [16,1-19,0]]. D'autre part, 2,9% [2,4-3,3] [3,4 [2,7-4,1] des hommes et 2,3% [1,7-2,8] des femmes] étaient classés maigres (IMC ≤ 18,5 Kg/m²) (Figure 36).

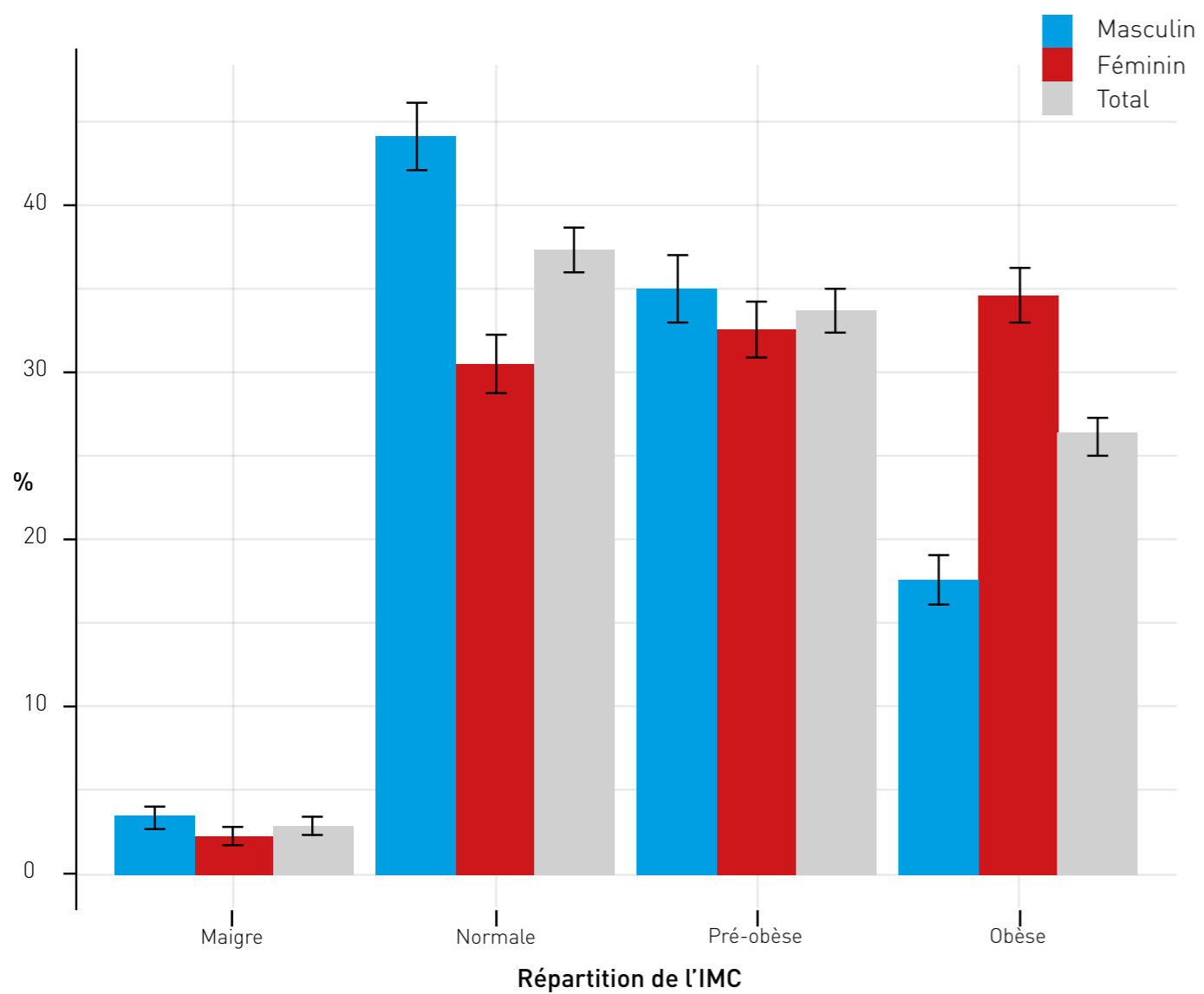


Figure 36 : Répartition de l'indice de masse corporelle (IMC) selon le genre, THES-2016

IV.2. Indice de masse corporelle (IMC)

L'IMC moyen était de $26,9 \pm 5,8$ Kg/m². Il était significativement plus élevé chez les femmes ($28,1 \pm 6,2$ Kg/m²) par rapport aux hommes ($25,7 \pm 5,1$ Kg/m²) ($p < 10^{-3}$) (Figure 37).

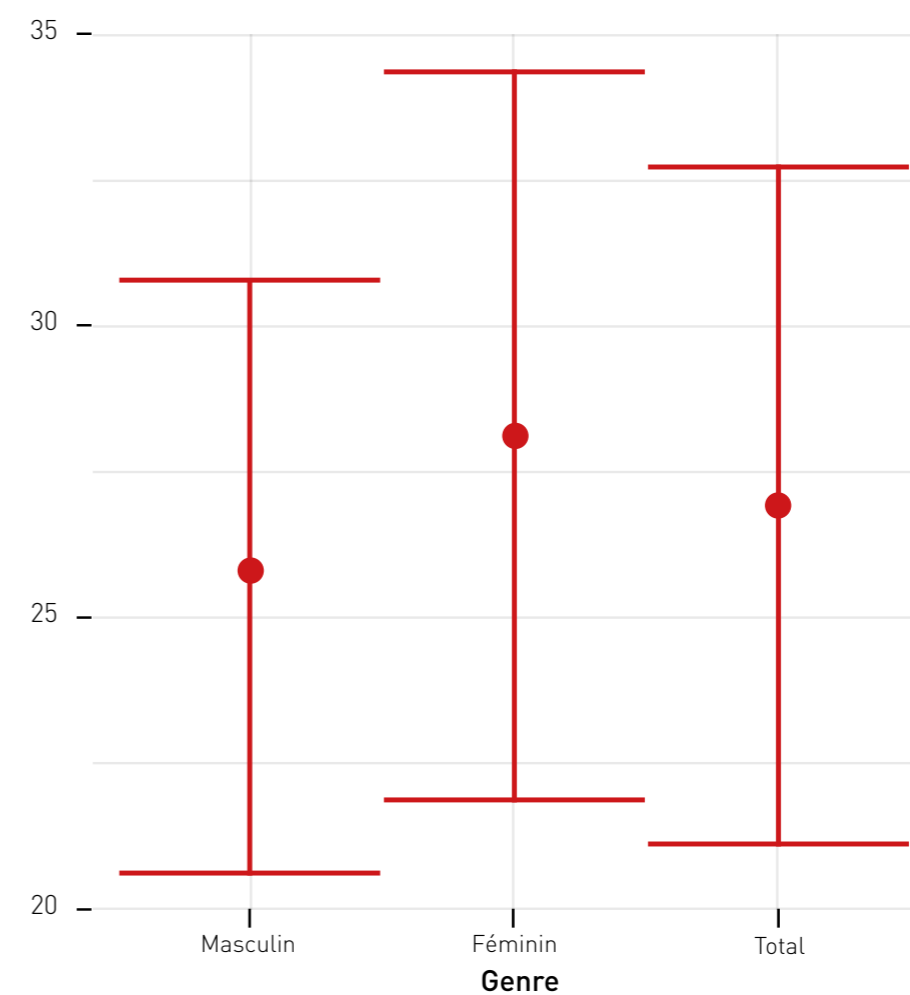


Figure 37 : Indice de masse corporelle moyen selon le genre, THES-2016
(Effectif = 88332, Masculin = 4215, Féminin = 4617)

IV.3. Prévalence de l'obésité

La prévalence de l'obésité variait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes ($p < 10^{-3}$). En effet, elle passait de 10,2% [6,0-14,4] chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans [7,7% [3,7-11,6] des garçons et 12,9% [5,3-20,5] des filles] à 36,9% [34,2-39,5] chez les personnes âgées de 50-59 ans [22,7% [19,4-26,0] des hommes et 50,4% [46,5-54,3] des femmes] pour diminuer à 27,9% [24,5-31,3] chez les personnes âgées de 70 ans et plus [16,7% [12,7-20,6] chez les hommes et 39,6% [34,3-44,9] chez les femmes] (Figure 38).

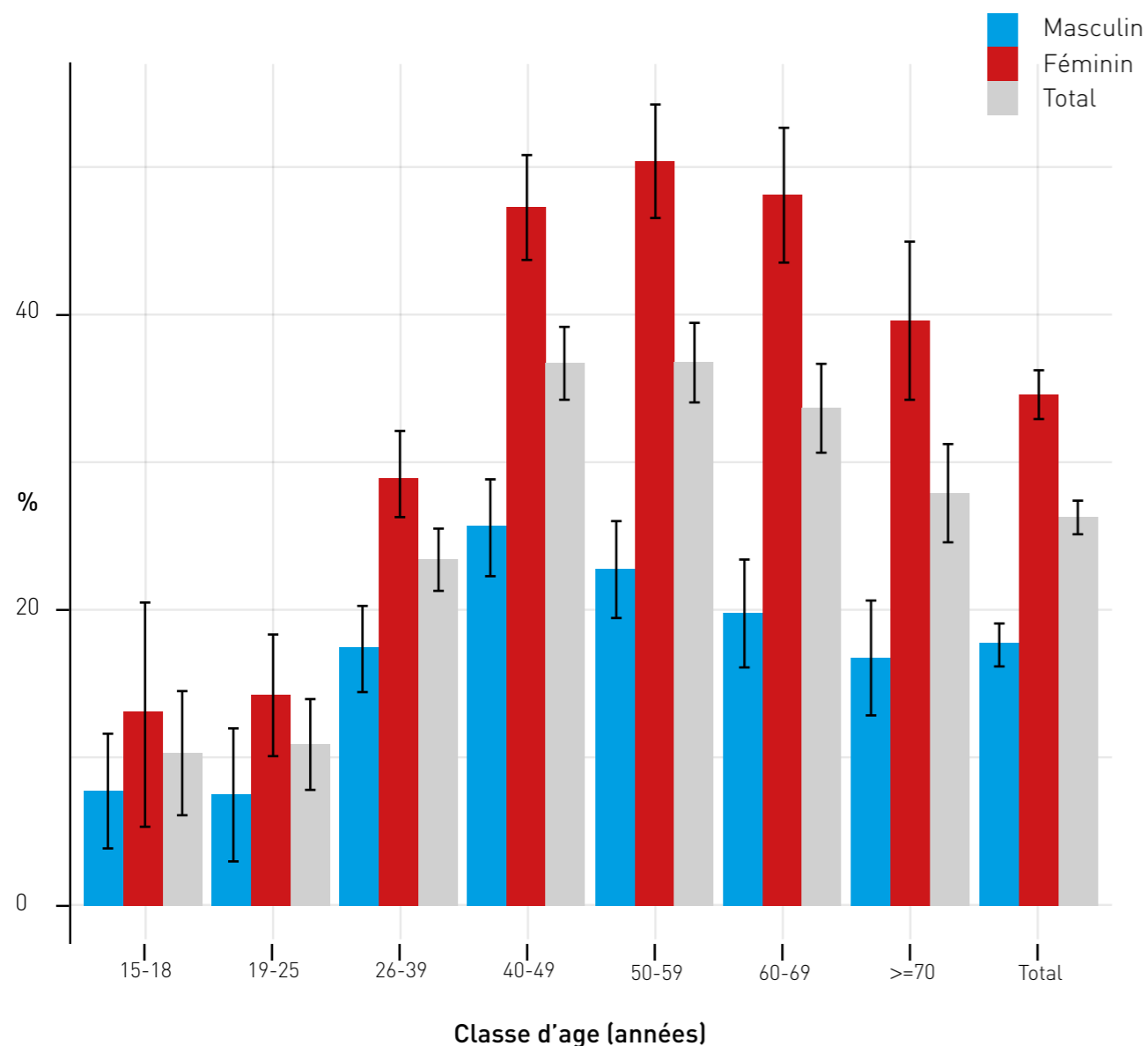


Figure 38 : Répartition de la prévalence de l'obésité selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, l'obésité était significativement plus fréquente en milieu urbain [20,0% [18,1-21,9] des hommes et 37,5% [35,3-39,6] des femmes] qu'en milieu rural [12,5% [10,6-14,4] des hommes et 28,5% [26,0-31,0] des femmes].

En plus, la prévalence de l'obésité était plus élevée chez les individus appartenant aux ménages les plus favorisés [23,5% [19,9-27,2] des hommes et 37,3% [33,6-41,0] des femmes] par rapport à ceux ayant un proxy du niveau de vie le plus défavorisé [9,8% [7,4-12,2] des hommes et 29,8% [26,3-33,3] des femmes].

En outre, des différences notables de la prévalence de l'obésité en fonction du niveau d'instruction et de la profession ont été signalées chez les deux genres. Elle était plus élevée chez les hommes ayant un niveau d'instruction supérieur [22,0% [17,7-26,2]] et chez ceux les cadres supérieurs [29,2% [22,5-35,8]]. Inversement aux femmes, l'obésité était plus fréquente chez celles ayant un niveau d'instruction primaire [45,9% [42,8-49,1]] et chez les femmes retraitées [52,3% [40,1-64,4]] (Tableau 32).

La répartition spatiale de la prévalence de l'obésité chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus a montré des disparités régionales significatives aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, la prévalence de l'obésité était élevée dans les régions Est du pays: soient 20,5% [17,1-23,9] des hommes et 37,5% [33,3-41,7] des femmes au Centre-Est et 19,0% [15,7-22,3] des hommes et 38,3% [34,5-42,2] des femmes au Nord-Est (Figure 39).

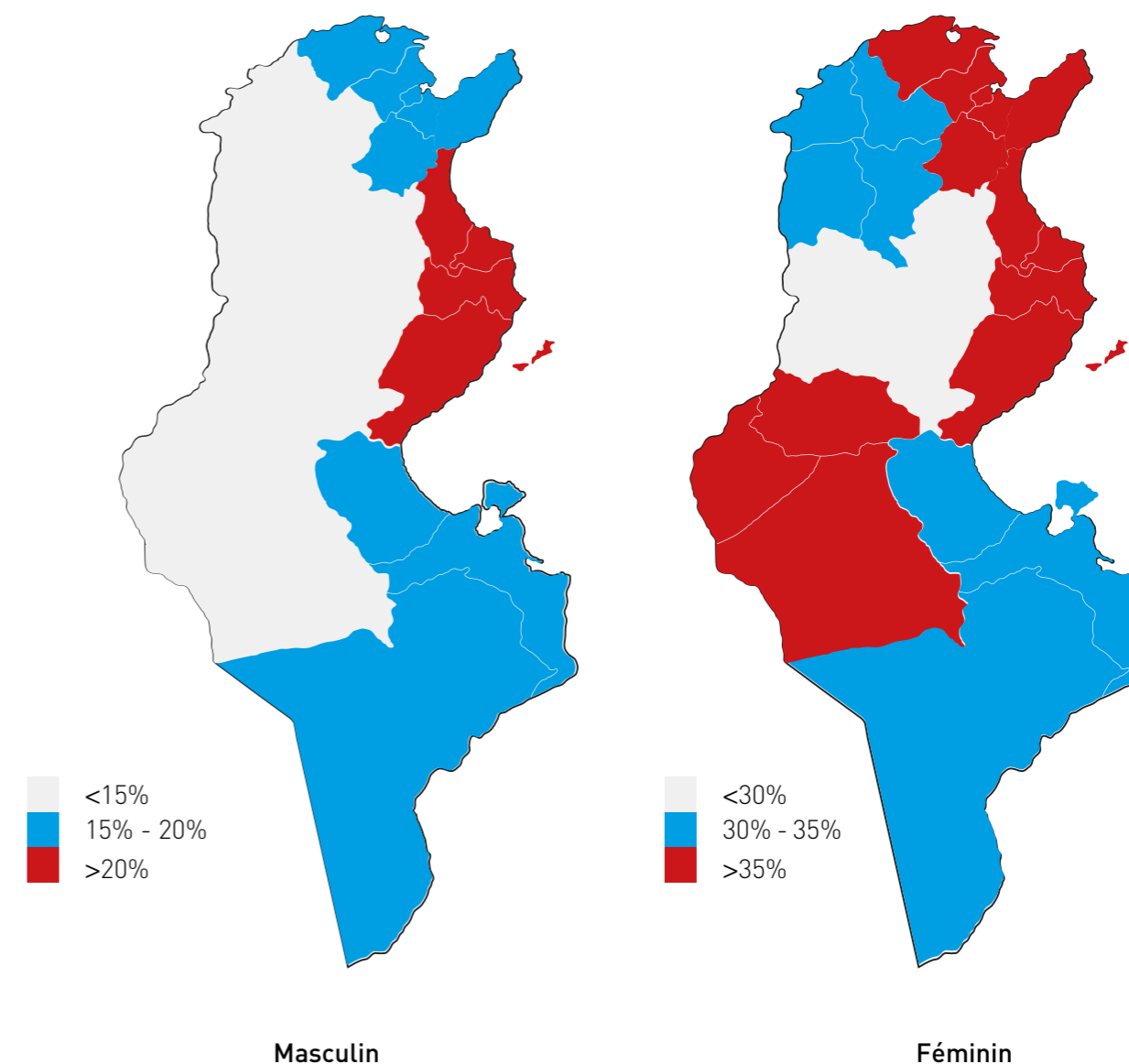


Figure 39 : Répartition de la prévalence de l'obésité selon la région et le genre, THES-2016



Tableau 32 : Répartition de la prévalence de l'obésité selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de l'obésité				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	7,7 [3,7-11,6]	12,9 [5,3-20,5]	10,2 [6,0-14,4]	384
19-25	7,4 [2,9-11,9]	14,1 [9,9-18,4]	10,8 [7,7-13,9]	629
26-39	17,3 [14,4-20,3]	29,1 [26,1-32,1]	23,3 [21,2-25,5]	2056
40-49	25,6 [22,3-28,9]	47,3 [43,8-50,8]	36,7 [34,2-39,1]	1930
50-59	22,7 [19,4-26,0]	50,4 [46,5-54,3]	36,9 [34,2-39,5]	1730
60-69	19,7 [16,0-23,3]	48,2 [43,6-52,7]	33,7 [30,6-36,7]	1174
>=70	16,7 [12,7-20,6]	39,6 [34,3-44,9]	27,9 [24,5-31,3]	928
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	20,0 [18,1-21,9]	37,5 [35,3-39,6]	28,8 [27,3-30,3]	5697
Rural	12,5 [10,6-14,4]	28,5 [26,0-31,0]	20,6 [19,0-22,2]	3134
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	18,4 [14,7-22,1]	35,5 [31,5-39,5]	27,0 [24,2-29,7]	1204
Nord-Est	19,0 [15,7-22,3]	38,3 [34,5-42,2]	28,7 [26,1-31,2]	1290
Nord-Ouest	14,4 [10,9-17,9]	33,7 [29,9-37,4]	24,3 [21,7-26,9]	1311
Centre-Est	20,5 [17,1-23,9]	37,5 [33,3-41,7]	29,0 [26,2-31,7]	1266
Centre-Ouest	14,3 [11,4-17,2]	25,8 [22,3-29,2]	20,1 [17,8-22,4]	1299
Sud-Est	16,7 [13,4-20,0]	32,0 [28,0-36,1]	24,5 [21,8-27,2]	1193
Sud-Ouest	12,7 [10,0-15,4]	35,9 [32,0-39,7]	24,5 [22,1-27,0]	1268
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	9,8 [7,4-12,2]	29,8 [26,3-33,3]	20,4 [18,2-22,6]	1653
2 ^{ème} quintile	14,3 [11,5-17,0]	31,6 [28,1-35,1]	23,1 [20,8-25,3]	1762
3 ^{ème} quintile	16,9 [13,7-20,2]	37,3 [33,4-41,1]	27,0 [24,4-29,6]	1788
4 ^{ème} quintile	19,6 [16,5-22,7]	35,6 [31,8-39,4]	27,6 [25,1-30,1]	1814
La classe la plus favorisée	23,5 [19,9-27,2]	37,3 [33,6-41,0]	30,4 [27,7-33,0]	1814
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	13,6 [10,4-16,7]	37,1 [34,2-40,0]	30,2 [27,9-32,5]	2059
Primaire	19,5 [17,1-21,9]	45,9 [42,8-49,1]	31,7 [29,6-33,7]	2773
Secondaire	15,4 [13,1-17,6]	32,0 [28,9-35,1]	22,9 [21,0-24,8]	2849
Supérieur	22,0 [17,7-26,2]	20,2 [16,5-24,0]	21,1 [18,3-23,9]	1150
Profession	p<10⁻³	P=0,009	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	29,2 [22,5-35,8]	26,6 [20,4-32,8]	28,1 [23,4-32,8]	627
Cadres intermédiaires	24,7 [17,6-31,8]	29,5 [21,9-37,1]	26,7 [21,5-31,9]	454
Ouvriers	16,0 [14,0-18,0]	37,6 [33,0-42,2]	21,6 [19,6-23,5]	2359
Autres	21,5 [17,6-25,4]	32,9 [25,6-40,3]	24,6 [21,1-28,0]	853
Retraités	17,7 [14,2-21,1]	52,3 [40,1-64,4]	22,4 [18,8-26,0]	716
Sans Profession	8,7 [6,1-11,2]	34,9 [32,9-36,9]	29,6 [27,8-31,3]	3822
Total	17,6 [16,1-19,0]	34,6 [32,9-36,3]	26,2 [25,1-27,3]	8831

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont accepté de faire les mesures anthropométriques

IV.4. Prévalence de l'obésité abdominale

La prévalence de l'obésité abdominale était de 28,4% [27,3-29,5] chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus. Cette prévalence était deux fois plus élevée chez les femmes [37,9% [36,2-39,6]] que chez les hommes [18,7% [17,3-20,1]]. Elle évoluait progressivement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes : cette prévalence passait de 1,1% [0,5-2,7] chez les garçons âgés de 15 à 18 ans et augmentait ensuite jusqu'à 39,2% [34,2-44,2] chez les hommes âgés de 70 ans et plus. Chez les femmes, cette prévalence augmentait de 9,3% [2,6-15,9] chez les filles âgées entre 15 et 18 ans à 66,5% [61,4-71,5] chez les femmes âgées de 70 ans et plus (Figure 40).

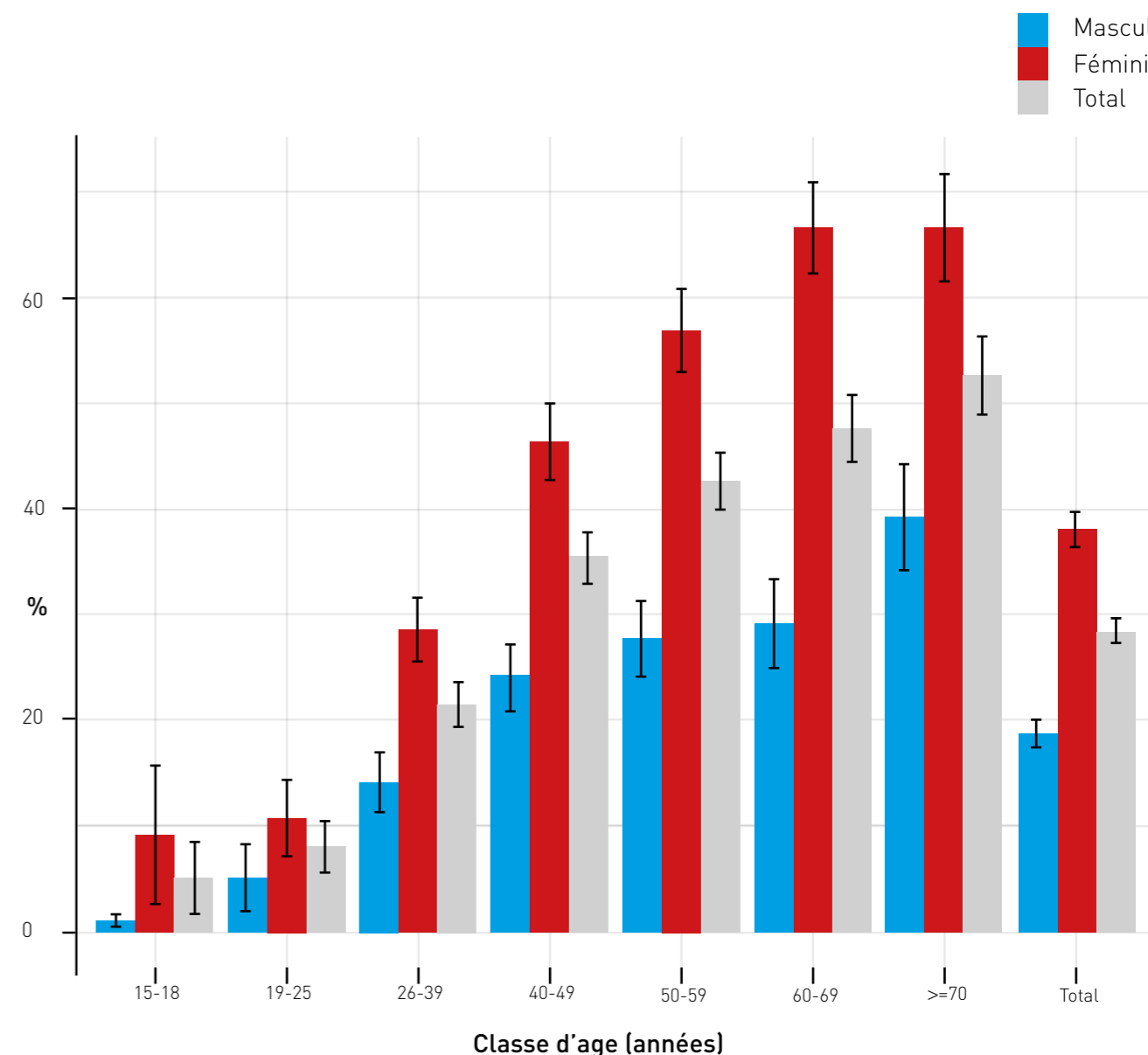


Figure 40 : Répartition de la prévalence de l'obésité abdominale selon l'âge et le genre, THES-2016

La prévalence de l'obésité abdominale était également significativement plus élevée dans les zones urbaines (19,9% [18,0-21,7] chez les hommes et 39,3% [37,1-41,4] chez les femmes) par rapport aux zones rurales (16,3% [14,1-18,4] chez les hommes et 35,1% [32,4-37,7] chez les femmes).

Le pourcentage des personnes ayant une obésité abdominale variait significativement en fonction du niveau d'instruction et de la profession chez les deux genres ($p < 10^{-3}$). En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les individus sans instruction (24,6% [20,8-28,4] des hommes et 55,7% [52,8-58,6] des femmes) et chez les retraités (34,5% [30,2-38,8] des hommes et 65,7% [53,9-77,3] des femmes).

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la prévalence de l'obésité abdominale en fonction du proxy du niveau de vie du ménage chez les femmes. En revanche, cette prévalence était significativement plus élevée chez les hommes appartenant aux ménages les plus favorisés (22,1% [18,7-25,5]) par rapport à ceux ayant le niveau le plus défavorisé (14,4% [11,6-17,2]) ($p < 10^{-3}$) (Tableau 33).

Par ailleurs, cette prévalence variait également significativement selon la région de résidence chez les deux genres ($p < 10^{-3}$). Elle était plus élevée au Centre-Est (33,8% [31,0-36,7]) : 24,7% [21,1-28,3] chez les hommes et 42,9% [38,6-47,2] chez les femmes (Figure 41).

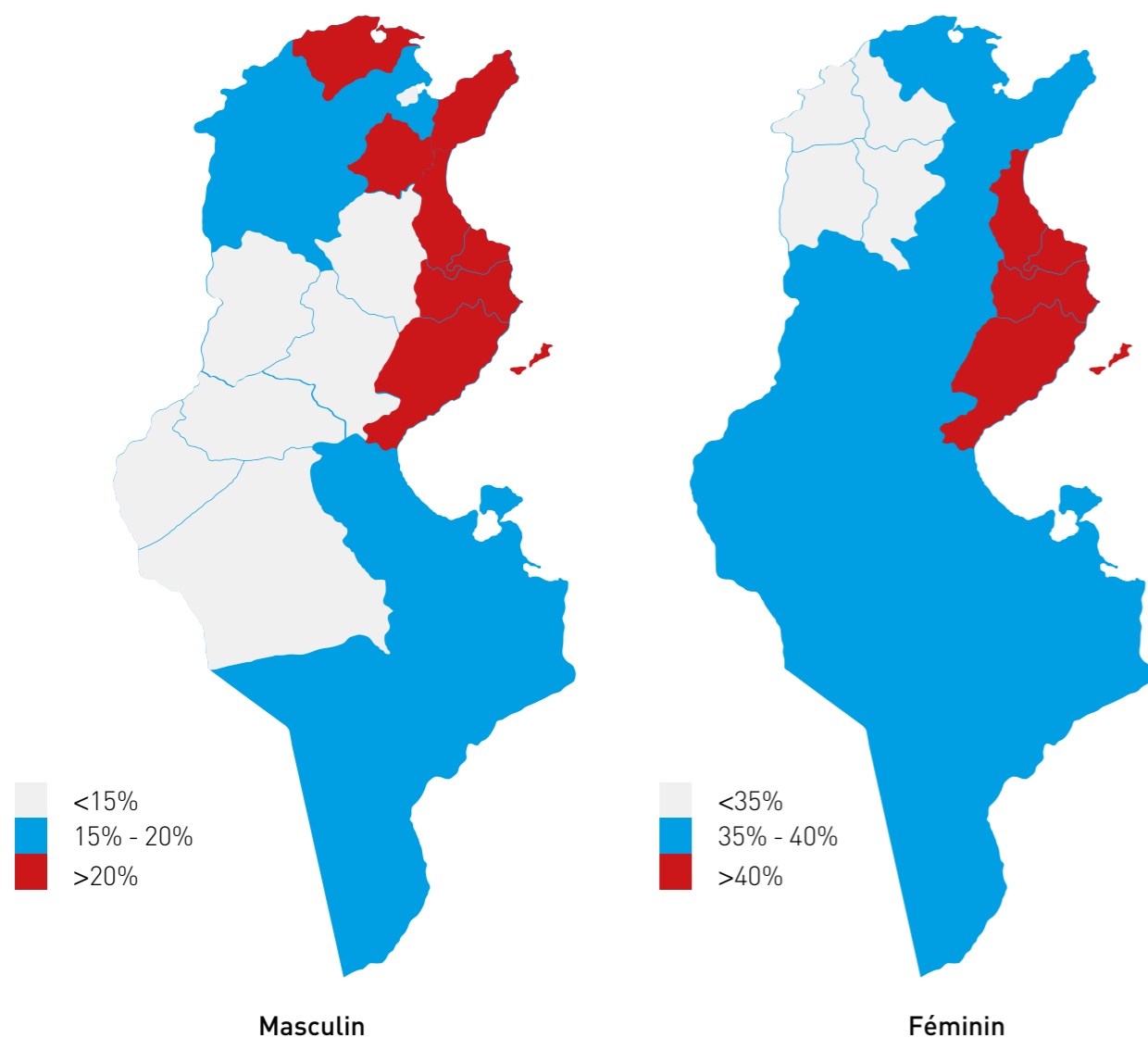


Figure 41 : Répartition de la prévalence de l'obésité abdominale selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 33 : Répartition de la prévalence de l'obésité abdominale selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Prévalence de l'obésité abdominale			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
15-18	1,1 [0,5-2,7]	9,3 [2,6-15,9]	5,0 [1,6-8,4]	385
19-25	5,2 [2,0-8,4]	10,8 [7,0-14,5]	8,0 [5,5-10,5]	633
26-39	14,1 [11,3-16,9]	28,7 [25,7-31,6]	21,5 [19,4-23,6]	2065
40-49	24,1 [20,8-27,4]	46,4 [42,9-49,9]	35,5 [33,0-37,9]	1938
50-59	27,7 [24,1-31,3]	56,8 [53,0-60,6]	42,5 [39,8-45,3]	1742
60-69	29,2 [25,1-33,4]	66,5 [62,2-70,8]	47,6 [44,3-50,8]	1181
≥ 70	39,2 [34,2-44,2]	66,5 [61,4-71,5]	52,6 [48,9-56,3]	935
Milieu de résidence	$P = 0,001$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
Urbain	19,9 [18,0-21,7]	39,3 [37,1-41,4]	29,6 [28,2-31,1]	5723
Rural	16,3 [14,1-18,4]	35,1 [32,4-37,7]	25,8 [24,0-27,6]	3156
Région	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
District de Tunis	17,1 [13,8-20,5]	37,3 [33,2-41,3]	27,2 [24,5-29,9]	1211
Nord-Est	20,7 [17,4-24,0]	35,7 [31,9-39,4]	28,2 [25,6-30,7]	1293
Nord-Ouest	16,3 [13,1-19,6]	32,7 [29,0-36,3]	24,7 [22,2-27,2]	1316
Centre-Est	24,7 [21,1-28,3]	42,9 [38,6-47,2]	33,8 [31,0-36,7]	1275
Centre-Ouest	14,7 [11,8-17,5]	36,7 [32,9-40,6]	25,9 [23,4-28,4]	1306
Sud-Est	15,7 [12,6-18,7]	37,7 [33,5-41,9]	27,0 [24,3-29,7]	1208
Sud-Ouest	13,8 [11,0-16,5]	39,2 [35,3-43,1]	26,8 [24,3-29,3]	1270
Proxy du niveau de vie	$p < 10^{-3}$	$p = 0,158$	$p = 0,004$	
La classe la plus défavorisée	14,4 [11,6-17,2]	36,8 [33,2-40,5]	26,3 [23,9-28,7]	1660
2 ^{ème} quintile	16,2 [13,4-19,1]	38,5 [34,8-42,3]	27,6 [25,1-30,0]	1773
3 ^{ème} quintile	19,1 [15,8-22,3]	40,9 [37,0-44,8]	29,9 [27,3-32,5]	1797
4 ^{ème} quintile	19,6 [16,6-22,5]	37,9 [34,1-41,8]	28,7 [26,3-31,2]	1824
La classe la plus favorisée	22,1 [18,7-25,5]	35,8 [32,2-39,4]	29,0 [26,4-31,5]	1825
Niveau d'instruction	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
Analphabète	24,6 [20,8-28,4]	55,7 [52,8-58,6]	46,6 [44,1-49,1]	2076
Primaire	22,4 [19,8-24,9]	47,8 [44,6-50,9]	34,1 [32,0-36,1]	2784
Secondaire	13,8 [11,8-15,7]	29,6 [26,6-32,6]	21,0 [19,2-22,7]	2863
Supérieur	21,5 [17,2-25,7]	18,0 [14,4-21,5]	19,7 [16,9-22,5]	1156
Profession	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
Cadres supérieurs	27,9 [22,2-33,7]	27,7 [21,4-34,0]	27,8 [23,6-32,1]	631
Cadres intermédiaires	22,9 [15,8-30,0]	28,3 [20,9-35,7]	25,1 [19,9-30,3]	457
Ouvriers	17,2 [15,1-19,3]	37,1 [32,5-41,7]	22,3 [20,3-24,3]	2368
Autres	19,8 [16,2-23,4]	35,5 [27,9-43,2]	24,0 [20,6-27,4]	857
Retraités	34,5 [30,2-38,8]	65,7 [53,9-77,3]	38,7 [34,6-42,8]	717
Sans Profession	6,6 [4,5-8,6]	39,4 [37,4-41,4]	32,7 [31,0-34,5]	3849
Total	18,7 [17,3-20,1]	37,9 [36,2-39,6]	28,4 [27,3-29,5]	8879

IC : Intervalle de confiance ($P = 0,05$)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant accepté de faire les mesures anthropométriques

VI. L'angine de poitrine

V.1. Prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée

La prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée était de 1,1% [0,9-1,3]: 1,1% [0,8-1,4] chez les femmes et 1,1% [0,7-1,4] chez les hommes. Cette prévalence augmentait significativement en fonction de l'âge, elle passait de 0,4% [0,1-0,7] chez les individus âgés entre 15 et 39 ans à 1,1% [0,6-1,6] dans la tranche d'âge 50-59 ans et 4,8% [3,3-6,2] chez ceux âgés de 70 ans et plus (Figure 42).

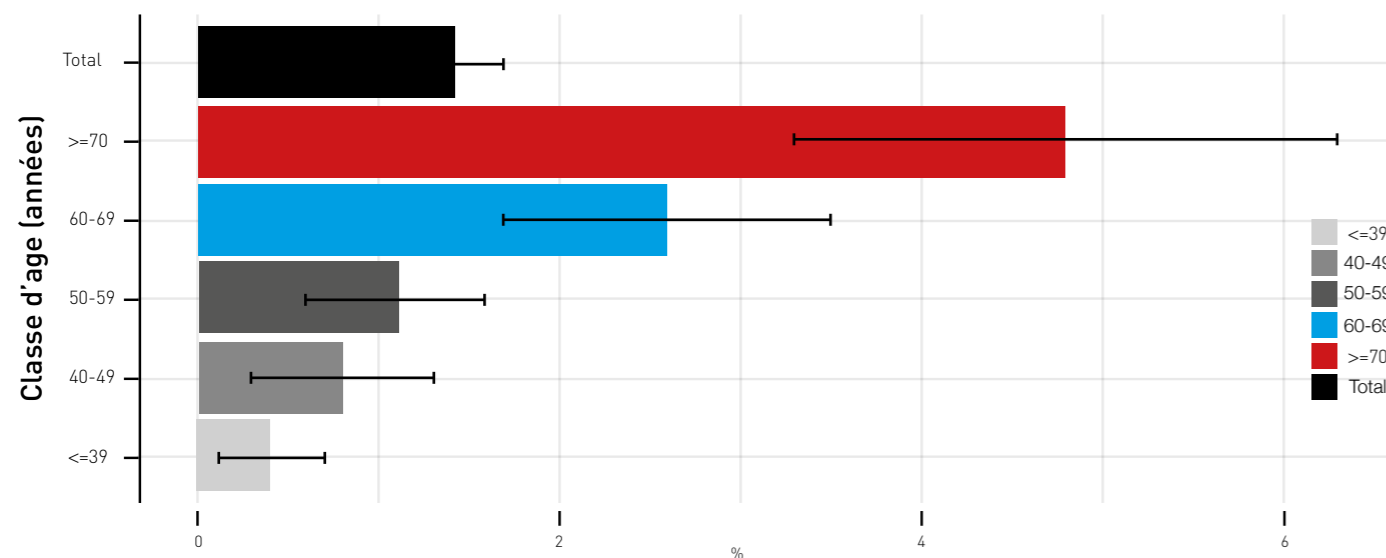


Figure 42 : Répartition de la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée selon l'âge, THES-2016

La prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée était deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (1,3% [1,0-1,6] Versus 0,7% [0,4-1,0]), Elle était également plus élevée chez les individus sans instruction (2,6% [1,8-3,3]) par rapport à ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (0,1% [0,0-0,3]). Par ailleurs, cette prévalence était trois fois plus élevée chez les personnes sans profession (1,2% [0,8-1,5]) par rapport aux cadres supérieurs (0,4% [0,1-0,9]) (Tableau 34).

En outre, la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée variait significativement en fonction de la région de résidence, En effet, les proportions les plus élevées ont été observées dans la région du Centre-Est (1,7% [1,1-2,3]) suivie par la région du Nord-Est (1,4% [0,7-2,0]) (Figure 43).

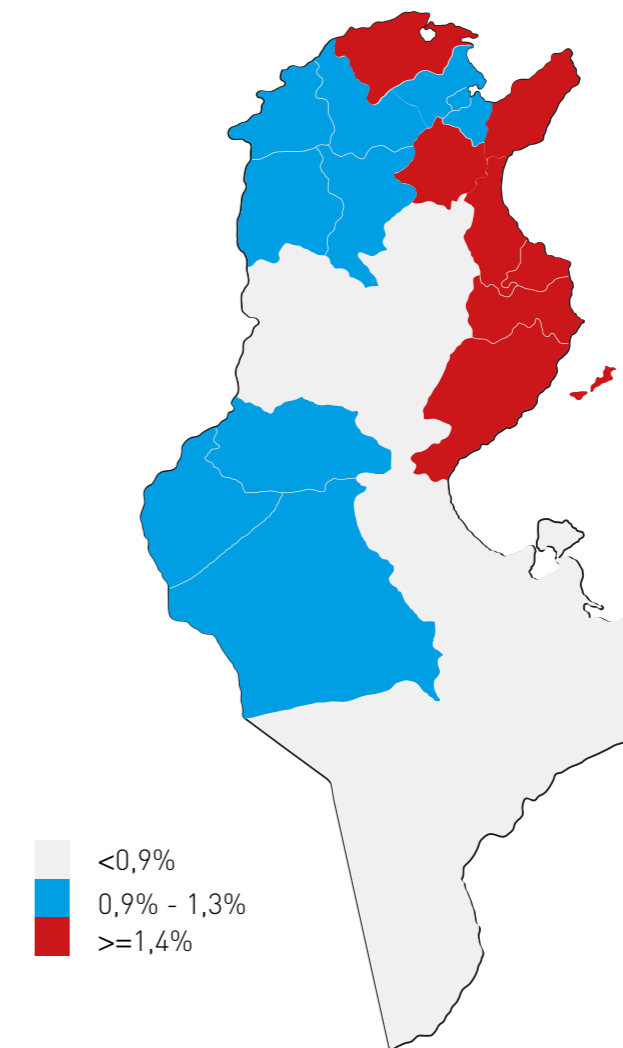


Figure 43 : Répartition de la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée selon la région, THES-2016

V.2. Proportion de l'angine de poitrine traitée

Parmi les personnes ayant diagnostiquées pour une angine de poitrine, 59,0% [47,9-70,0] ont déclaré suivre un traitement: 67,2% [48,7-85,7] des hommes contre 51,6% [37,8-65,4] des femmes (Tableau 34).

La proportion de l'angine de poitrine traitée augmentait significativement avec l'âge. Elle passait de 11,2% [4,9-27,2] dans la tranche d'âge 15-39 ans à 71,5% [50,9-92] dans la tranche d'âge 50-59ans puis diminuer chez ceux âgés entre 60 et 69 ans (66,4% [48,7-84,1]) pour atteindre 87,3% [77,9-96,7] chez les âgés de 70 ans et plus (P<10-3) (Figure 44).

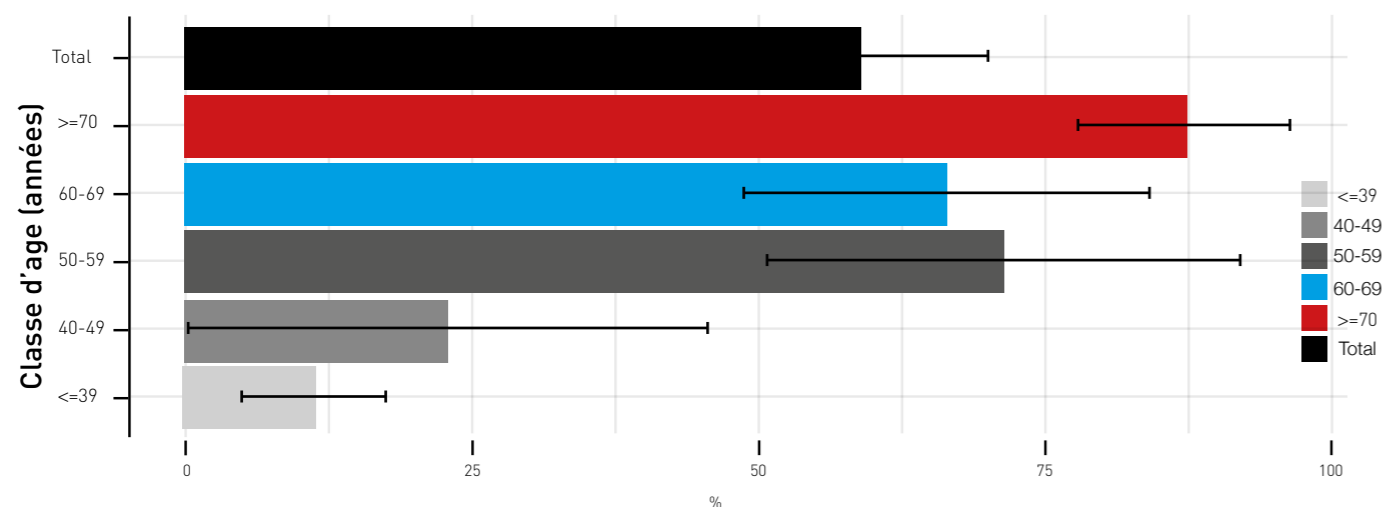


Figure 44 : Répartition de la proportion de l'angine de poitrine traitée selon l'âge, THES-2016

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la proportion de l'angine de poitrine traitée en fonction de la région, du milieu de résidence, du proxy du niveau de vie et du niveau d'instruction. En revanche, elle variait significativement en fonction de l'activité professionnelle. En effet, la proportion la plus élevée a été observée chez les retraités (91,9% [82,6-99,3]) et chez les cadres intermédiaires (89,8% [67,8-99,9]) contre seulement 35,9% [13,2-84,9] chez les cadres supérieurs (Tableau 34).

Tableau 34 : Répartition de la prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée et la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques

Déterminants socioéconomiques	Prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée % IC 95	Proportion de l'angine de poitrine traitée % IC 95	Effectif*
Genre	p = 0,947	p = 0,001	
Masculin	1,1 [0,7-1,4]	67,2 [48,7-85,7]	4360
Féminin	1,1 [0,8-1,4]	51,6 [37,8-65,4]	4849
Classe d'âge (Années)	p < 10⁻³	p = 0,001	
<=39	0,4 [0,1-0,7]	11,2 [4,9-27,2]	3147
40-49	0,8 [0,3-1,3]	22,8 [0,0-45,7]	1970
50-59	1,1 [0,6-1,6]	71,5 [50,9-92,0]	1778
60-69	2,6 [1,7-3,5]	66,4 [48,7-84,1]	1227
>=70	4,8 [3,3-6,2]	87,3 [77,9-96,7]	1087
Milieu de résidence	p = 0,002	p = 0,913	
Urbain	1,3 [1,0-1,6]	57,3 [44,6-70,1]	5930
Rural	0,7 [0,4-1,0]	65,6 [46,3-84,9]	3279
Région	p = 0,005	p = 0,121	
District de Tunis	0,9 [0,3-1,4]	66,4 [31,6-91,2]	1245
Nord-Est	1,4 [0,7-2,0]	73,7 [49,7-97,8]	1324
Nord-Ouest	0,9 [0,4-1,4]	70,8 [48,1-93,6]	1358
Centre-Est	1,7 [1,1-2,3]	42,4 [24,7-60,2]	1312
Centre-Ouest	0,5 [0,2-0,9]	68,5 [32,7-94,3]	1348
Sud-Est	0,8 [0,4-1,3]	58,1 [32,6-83,5]	1295
Sud-Ouest	0,9 [0,5-1,4]	66,2 [42,4-90,1]	1327
Proxy du niveau de vie	p = 0,132	p = 0,958	
La classe la plus défavorisée	0,7 [0,3-1,1]	62,9 [36,4-89,4]	1752
2 ^{ème} quintile	1,5 [0,9-2,0]	62,7 [42,2-83,1]	1834
3 ^{ème} quintile	0,8 [0,4-1,2]	50,3 [23,5-77,0]	1861
4 ^{ème} quintile	1,4 [0,7-2,0]	59,2 [34,4-84,1]	1888
La classe la plus favorisée	1,0 [0,6-1,5]	58,3 [35,6-80,9]	1874
Niveau d'instruction	p < 10⁻³	p = 0,272	
Analphabète	2,6 [1,8-3,3]	73,7 [61,3-86,0]	2266
Primaire	1,0 [0,6-1,4]	65,1 [45,8-84,4]	2852
Secondaire	0,9 [0,5-1,3]	33,9 [15,6-52,2]	2915
Supérieur	0,1 [0,0-0,3]	100	1176
Profession	p < 10⁻³	p = 0,006	
Cadres supérieurs	0,4 [0,1-0,9]	35,9 [13,2-84,9]	640
Cadres intermédiaires	0,4 [0,1-0,9]	89,8 [67,8-99,9]	465
Ouvriers	1,0 [0,5-1,5]	56,9 [29,2-84,6]	2418
Autres	0,5 [0,1-1,0]	32,8 [13,8-79,4]	874
Retraités	3,9 [2,3-5,4]	91,9 [82,6-99,3]	764
Sans Profession	1,2 [0,8-1,5]	49,4 [35,0-63,7]	4048
Total	1,1 [0,9-1,3]	59,0 [47,9-70,0]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section



VII. L'accident vasculaire cérébral (AVC)

VI.1. Prévalence de l'Accident Vasculaire Cérébral diagnostiqué

Au total, 1,1% [0,8-1,3] ont déclaré être diagnostiqués pour un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Cette prévalence était significativement plus élevée chez les hommes (1,2% [0,9-1,5]) par rapport aux femmes (0,9% [0,7-1,2]).

Par ailleurs, la prévalence de l'AVC diagnostiquée augmentait avec l'âge. Elle passait de 0,1% [0,0-0,2] dans la tranche d'âge 15-39 ans à 1,2% [0,7-1,8] dans la tranche d'âge 50-59 ans et 6,6% [4,7-8,4] chez ceux âgés de 70 ans et plus (P<10-3) (Figure 45).

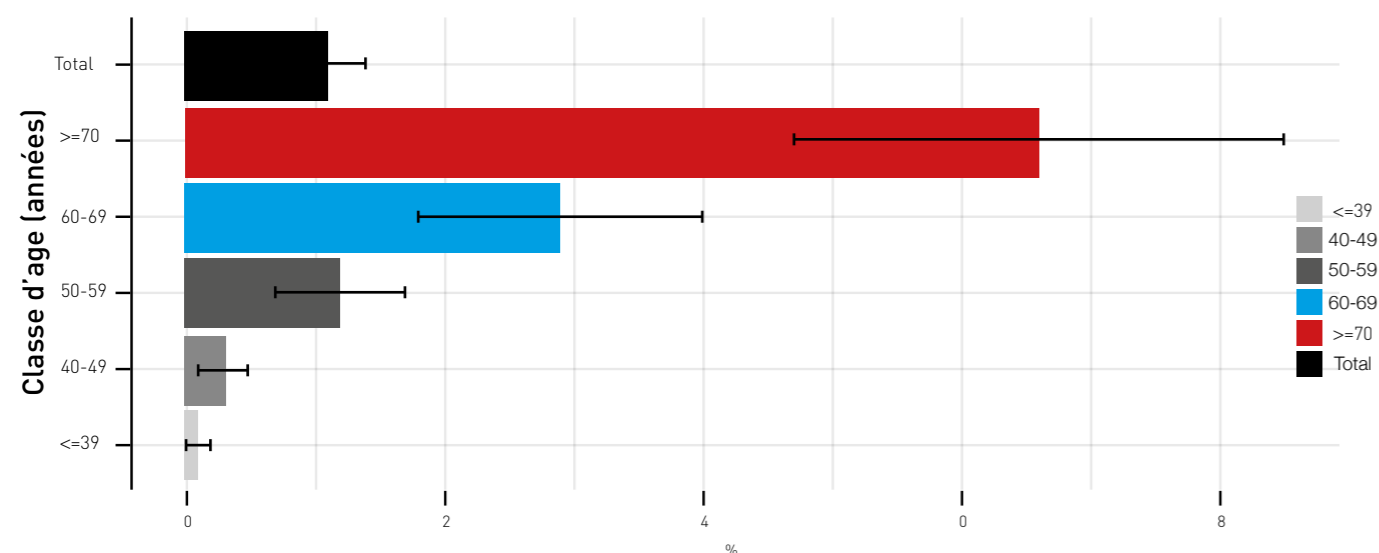


Figure 45 : Prévalence de l'accident vasculaire cérébral diagnostiqué selon l'âge, THES-2016

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la prévalence de l'AVC diagnostiquée en fonction de la région et du milieu de résidence. En revanche, elle baissait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage et du niveau d'instruction de la personne enquêtée : Elle passait de 1,7% [1,1-2,3] chez les personnes ayant le proxy du niveau de vie le plus défavorisé à 0,6% [0,3-1,0] chez celles appartenant aux ménages les plus aisés (P<10-3). Elle diminuait également de 3,1% [2,3-3,9] chez les individus sans instruction à 0,3% [0,1-0,4] chez ceux ayant au moins un niveau d'instruction secondaire

VI.2. Proportion de l'AVC traité

Parmi les AVC diagnostiqués, 74,9% [66,9-83,0] ont déclaré suivre un traitement. Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes (81,3% [72,0-90,6]) que chez les femmes (67,1% [53,5-80,6]). Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la proportion de l'AVC traité en fonction déterminants socioéconomiques (Tableau 35).

Tableau 35 : Répartition de la prévalence de l'AVC diagnostiqué et la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Prévalence de l'AVC diagnostiqué % IC 95	Proportion de l'AVC traité % IC 95	Effectif*
Genre	p =0,012	p =0,082	
Masculin	1,2 [0,9-1,5]	81,3 [72,0-90,6]	4360
Féminin	0,9 [0,7-1,2]	67,1 [53,5-80,6]	4849
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p =0,546	
15-39	0,1 [0,0-0,2]	61,3 [13,6-94,1]	3147
40-49	0,3 [0,1-0,6]	47,3 [9,2-85,3]	1970
50-59	1,2 [0,7-1,8]	79,1 [62,0-96,3]	1778
60-69	2,9 [1,8-3,9]	77,5 [62,7-92,3]	1227
>=70	6,6 [4,7-8,4]	76,6 [65,0-88,2]	1087
Milieu de résidence	p =0,348	p =0,753	
Urbain	1,0 [0,7-1,2]	73,6 [63,1-84,1]	5930
Rural	1,2 [0,8-1,6]	77,3 [64,9-89,6]	3279
Région	p =0,195	p =0,457	
District de Tunis	0,9 [0,5-1,3]	72,8 [51,5-94,0]	1245
Nord-Est	1,2 [0,6-1,7]	80,5 [62,4-98,6]	1324
Nord-Ouest	1,8 [1,1-2,5]	62,4 [43,7-81,1]	1358
Centre-Est	1,0 [0,5-1,5]	84,6 [68,0-91,1]	1312
Centre-Ouest	1,0 [0,6-1,4]	67,3 [48,0-86,6]	1348
Sud-Est	0,7 [0,4-1,0]	89,5 [75,7-99,4]	1295
Sud-Ouest	0,8 [0,3-1,2]	70,1 [42,4-97,7]	1327
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p =0,259	
La classe la plus défavorisée	1,7 [1,1-2,3]	77,0 [63,9-90,1]	1752
2 ^{ème} quintile	0,8 [0,4-1,2]	66,6 [42,3-91,0]	1834
3 ^{ème} quintile	1,3 [0,8-1,8]	65,4 [46,5-84,2]	1861
4 ^{ème} quintile	1,0 [0,6-1,5]	90,2 [78,5-99,8]	1888
La classe la plus favorisée	0,6 [0,3-1,0]	73,6 [49,9-97,2]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p =0,576	
Analphabète	3,1 [2,3-3,9]	73,0 [61,8-84,2]	2266
Primaire	1,4 [0,9-1,9]	80,4 [67,5-93,3]	2852
Secondaire / Supérieur	0,3 [0,1-0,4]	67,3 [43,2-91,5]	3091
Profession	p<10⁻³	p =0,706	
Cadres supérieurs	0,1 [0,0-0,2]	100	640
Cadres intermédiaires	0,3 [0,3-0,8]	100	465
Ouvriers	1,0 [0,7-1,4]	72,6 [56,6-88,6]	2418
Autres	1,0 [0,4-1,6]	64,2 [37,6-90,7]	874
Retraités	4,1 [2,2-5,9]	79,6 [63,2-96,0]	764
Sans Profession	1,0 [0,7-1,3]	75,3 [62,5-88,2]	4048
Total	1,1 [0,8-1,3]	74,9 [66,9-83,0]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

VIII. La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

VII.1. Prévalence de la BPCO diagnostiquée

Chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus, 2,1% [1,8-2,5] ont déclaré être diagnostiqués ayant une broncho-pneumopathie chronique obstructive : 2,1% [1,7-2,5] des hommes et 2,2% [1,7-2,6] des femmes. Cette prévalence augmentait avec l'âge. Elle passait de 1,0% [0,7-1,4] dans la tranche d'âge 15-39 ans à 2,7% [1,9-3,6] dans la tranche d'âge 50-59 ans pour atteindre 7,1% [5,4-8,9] chez les personnes âgées de 70 ans et plus (P<10-3) (Figure 46).

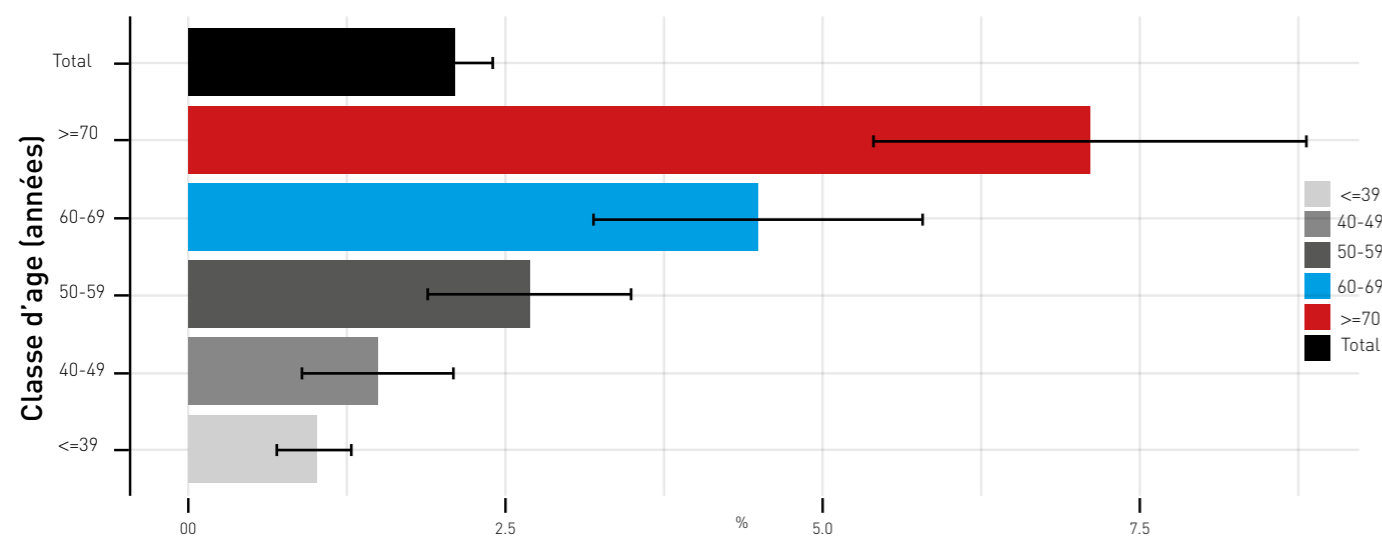


Figure 46 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive diagnostiquée selon l'âge, THES-2016

Par ailleurs, la prévalence de la BPCO variait également significativement en fonction du niveau d'instruction, du proxy du niveau de vie et de la profession. En effet, 5,2% [4,2-6,3] des personnes sans instruction ont déclaré être diagnostiquées ayant une BPCO contre 1,2% [0,6-1,7] de celles ayant un niveau d'instruction supérieur. Ce pourcentage était plus élevé chez les individus appartenant aux ménages les plus défavorisés (2,3% [1,6-3,1]) par rapport à 1,6% [1,0-2,1] chez ceux ayant un niveau le plus aisé. Il était également deux fois plus élevé chez ceux sans profession (2,2% [1,7-2,7]) contre 1,4% [0,0-2,9] chez les cadres intermédiaires (Tableau 36).

VII.2. Proportion de la broncho-pneumopathie chronique obstructive traitée

Parmi ceux diagnostiqués pour une broncho-pneumopathie chronique obstructive, 68,8% [60,3-73,5] ont déclaré prendre un traitement: 62,9% [52,7-73,1] des hommes et 74,3% [65,7-82,9] des femmes (Figure 47).

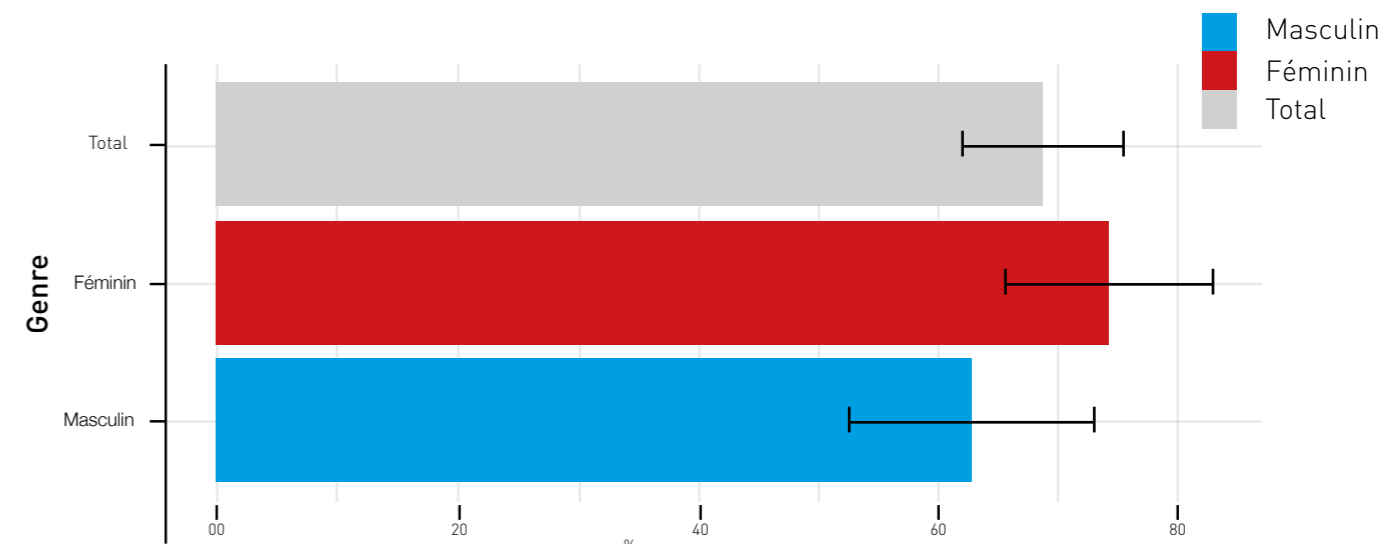


Figure 47 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive traitée selon le genre, THES-2016

La différence de la prévalence traitée de la BPCO en fonction du milieu de résidence et de la profession était non significative. En revanche, elle variait significativement en fonction de la région de résidence : les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Sud-Ouest (83,0% [66,9-99,0]) et au Centre-Est (80,8% [67,3-94,3]) contre seulement 59,7% [42,6-76,8] au Centre-Ouest et 59,9% [34,9-84,8] au Sud-Est (Figure 48).

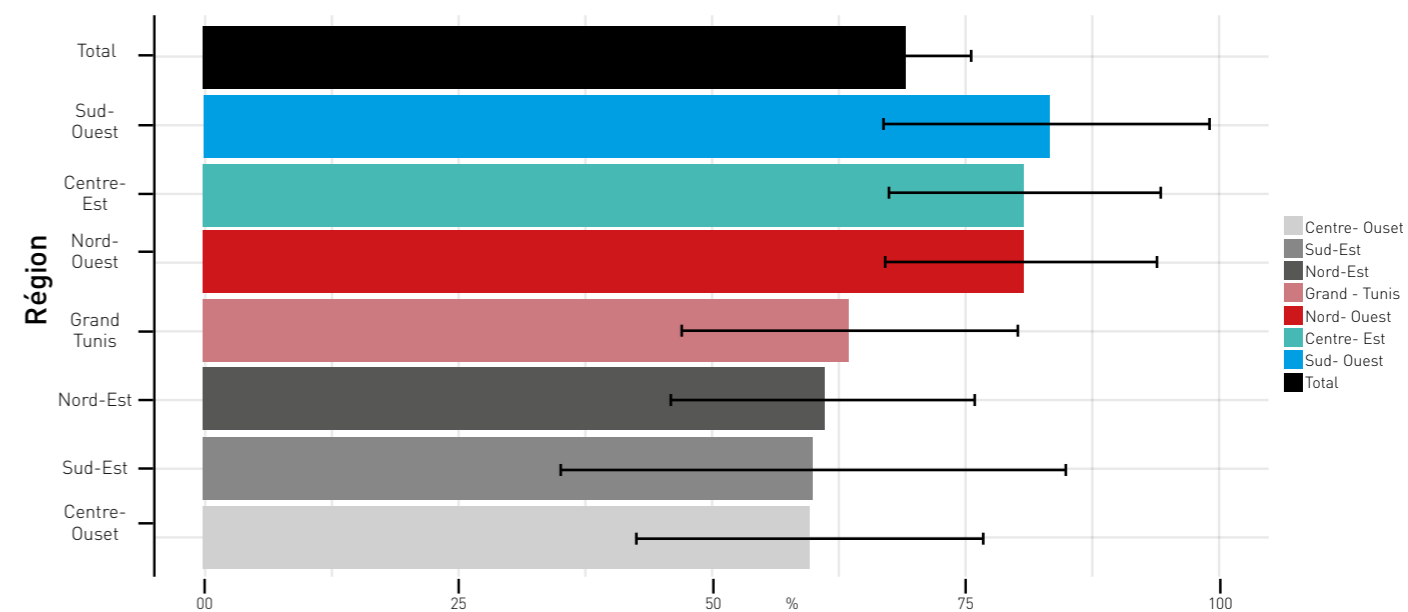


Figure 48 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive traitée selon la région, THES-2016

Le traitement de la broncho-pneumopathie chronique obstructive différait également en fonction du niveau d'instruction de la personne enquêtée. En effet, 45,7% [21,9-69,6] des personnes ayant un niveau d'instruction supérieur ont déclaré suivre un traitement contre 69,3% [59,7-78,8] de celles sans instruction (Tableau 36).



Tableau 36 : Répartition de la prévalence de la broncho-pneumopathie chronique obstructive selon es déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Prévalence de la BPCO diagnostiquée % IC 95	Proportion de la BPCO traitée % IC 95	Effectif*
Genre	(p-valeur=0,155)	P= 0,110	
Masculin	2,1 [1,7-2,5]	62,9 [52,7-73,1]	4360
Féminin	2,2 [1,7-2,6]	74,3 [65,7-82,9]	4849
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p =0,401	
<=39	1,0 [0,7-1,4]	73,4 [13,6-94,1]	3147
40-49	1,5 [0,9-2,1]	69,0 [51,4-86,5]	1970
50-59	2,7 [1,9-3,6]	65,2 [49,4-81,0]	1778
60-69	4,5 [3,2-5,8]	60,4 [46,5-74,4]	1227
>=70	7,1 [5,4-8,9]	72,9 [61,6-84,2]	1087
Milieu de résidence	0,430	0,980	
Urbain	2,0 [1,6-2,4]	67,7 [59,0-76,4]	5930
Rural	2,4 [1,8-2,9]	70,8 [60,5-81,1]	3279
Région	0,013	0,013	
District de Tunis	2,2 [1,4-3,0]	63,5 [46,9-80,2]	1245
Nord-Est	2,6 [1,8-3,4]	60,9 [45,8-75,9]	1324
Nord-Ouest	2,7 [1,8-3,5]	80,5 [67,1-93,8]	1358
Centre-Est	1,9 [1,2-2,5]	80,8 [67,3-94,3]	1312
Centre-Ouest	2,6 [1,7-3,4]	59,7 [42,6-76,8]	1348
Sud-Est	1,2 [0,6-1,9]	59,9 [34,9-84,8]	1295
Sud-Ouest	1,5 [0,8-2,1]	83,0 [66,9-99,0]	1327
Proxy du niveau de vie	0,070	0,032	
La classe la plus défavorisée	2,3 [1,6-3,1]	67,2 [53,6-80,9]	1752
2 ^{ème} quintile	2,2 [1,4-2,8]	85,9 [76,4-95,4]	1834
3 ^{ème} quintile	2,8 [1,9-3,7]	63,8 [49,2-78,4]	1861
4 ^{ème} quintile	2,1 [1,3-2,8]	78,4 [64,7-92,2]	1888
La classe la plus favorisée	1,6 [1,0-2,1]	48,5 [31,0-66,0]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	0,025	
Analphabète	5,2 [4,2-6,3]	69,3 [59,7-78,8]	2266
Primaire	1,9 [1,3-2,4]	80,5 [70,9-90,2]	2852
Secondaire	1,5 [0,9-2,0]	65,4 [49,4-81,4]	2915
Supérieur	1,2 [0,6-1,7]	45,7 [21,9-69,6]	1176
Profession	p<10⁻³	0,826	
Cadres supérieurs	1,9 [0,8-2,9]	69,4 [44,1-94,7]	640
Cadres intermédiaires	1,4 [0,0-2,9]	60,3 [14,0-100,0]	465
Ouvriers	1,8 [1,2-2,4]	66,7 [51,3-82,2]	2418
Autres	1,3 [0,6-2,0]	70,0 [44,0-96,0]	874
Retraités	6,4 [4,4-8,4]	67,8 [53,4-82,1]	764
Sans Profession	2,2 [1,7-2,7]	70,8 [61,0-80,5]	4048
Total	2,1 [1,8-2,5]	68,8 [62,1-75,5]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

IX. Prévalence de l'anémie

La prévalence de l'anémie chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus était de 25,8% [24,6-26,9] (17,0% [15,5-18,5] chez les hommes et 34,3% [32,6-36,1] chez les femmes). Elle variait significativement en fonction de l'âge chez les deux genres. En effet, les hommes âgés de 70 ans et plus et les femmes âgées entre 40 et 49 ans étaient les plus touchés, soient respectivement (38,1% [33,4-42,8] et 38,6% [35,2-42,1]) (Figure 49).

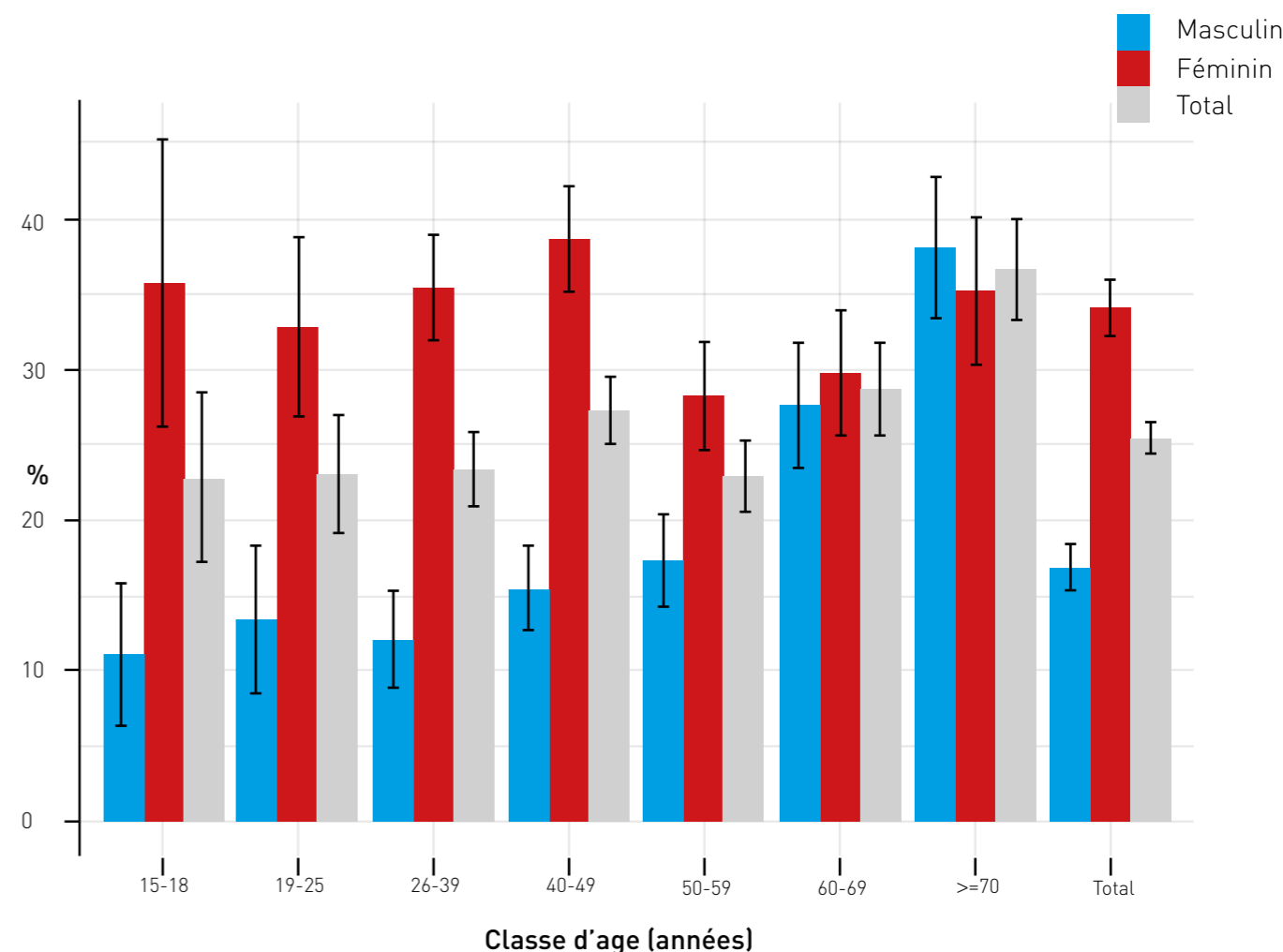


Figure 49 : Répartition de la prévalence de l'anémie selon l'âge et le genre, THES-2016

La prévalence de l'anémie variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie et du niveau d'instruction chez les hommes. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les hommes appartenant aux ménages les plus défavorisés (21,7% [18,1-25,4]) par rapport à ceux ayant un niveau le plus favorisé (16,7% [13,0-20,4]) et chez ceux sans instruction (31,3% [27,2-35,4]) par rapport à ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (9,7% [6,5-12,9]).

Cette prévalence variait également significativement en fonction de la profession chez les deux genres. Elle était 22,3% [20,2-24,4] chez les ouvriers (16,6% [14,4-18,7] des hommes et 38,8% [34,1-43,6] des femmes) contre 19,6% [15,6-23,6] chez les cadres supérieurs (10,5% [6,6-14,3] des hommes et 33,1% [25,8-40,4] des femmes) (Tableau 37).

La répartition spatiale de la prévalence de l'anémie a montré qu'elle était plus élevée dans le District de Tunis (28,7% [25,6-31,7]: 20,8 [16,6-25,1] chez les hommes et 36,6% [32,3-40,9] chez les femmes) suivie par le Nord-Est (27,8% [25,2-30,5]: 19,0% [15,6-22,3] chez les hommes et 36,7% [32,8-40,6] chez les femmes) (Figure 50).

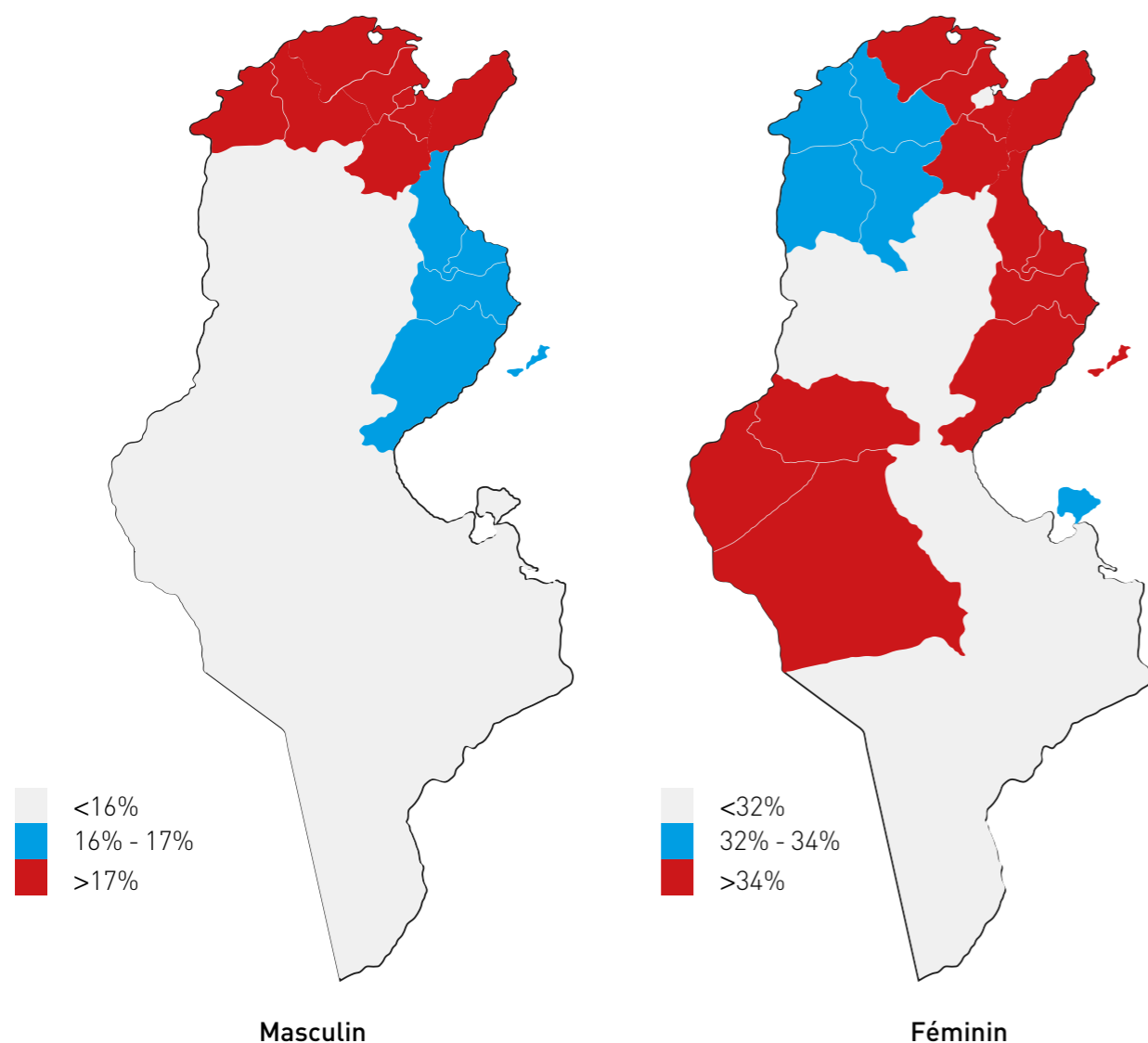


Figure 50 : Répartition de la prévalence de l'anémie selon la région et le genre, THES-2016

37: Répartition de la prévalence de l'anémie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de l'anémie				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	11,2 [6,4-15,9]	35,5 [25,9-45,1]	22,8 [17,3-28,3]	360
19-25	13,5 [8,7-18,4]	33,0 [27,2-38,8]	23,4 [19,5-27,3]	613
26-39	12,2 [9,0-15,4]	36,3 [32,9-39,6]	24,4 [22,0-26,8]	2003
40-49	15,4 [12,6-18,2]	38,6 [35,2-42,1]	27,3 [25,0-29,6]	1899
50-59	17,3 [14,3-20,3]	28,3 [24,7-31,8]	22,9 [20,5-25,3]	1707
60-69	27,6 [23,5-31,7]	29,8 [25,6-34,0]	28,7 [25,8-31,7]	1182
>=70	38,1 [33,4-42,8]	35,2 [30,3-40,0]	36,6 [33,2-40,0]	1046
Milieu de résidence	P=0,036	P=0,390	P=0,056	
Urbain	16,4 [14,6-18,2]	34,1 [31,9-36,3]	25,3 [23,9-26,8]	5623
Rural	18,2 [15,6-20,8]	34,8 [32,1-37,5]	26,7 [24,8-28,6]	3187
Région	P=0,008	P=0,021	P=0,002	
District de Tunis	20,8 [16,6-25,1]	36,6 [32,3-40,9]	28,7 [25,6-31,7]	1191
Nord-Est	19,0 [15,6-22,3]	36,7 [32,8-40,6]	27,8 [25,2-30,5]	1299
Nord-Ouest	17,1 [14,0-20,3]	32,4 [28,6-36,1]	25,0 [22,5-27,6]	1331
Centre-Est	16,2 [13,1-19,3]	34,3 [30,1-38,5]	25,3 [22,6-28,1]	1275
Centre-Ouest	12,8 [10,0-15,6]	31,0 [27,1-34,8]	22,1 [19,6-24,6]	1330
Sud-Est	12,4 [9,6-15,2]	31,1 [26,8-35,4]	22,1 [19,3-24,8]	1178
Sud-Ouest	13,6 [10,6-16,7]	35,6 [31,6-39,7]	25,1 [22,4-27,8]	1206
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	P=0,070	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	21,7 [18,1-25,4]	36,5 [32,7-40,3]	29,6 [26,9-32,3]	1670
2 ^{ème} quintile	17,8 [14,6-20,9]	35,9 [32,0-39,7]	27,1 [24,5-29,6]	1775
3 ^{ème} quintile	16,3 [13,3-19,2]	36,1 [32,2-40,0]	26,1 [23,6-28,6]	1776
4 ^{ème} quintile	14,0 [10,9-17,1]	30,7 [26,7-34,6]	22,3 [19,8-24,9]	1820
La classe la plus favorisée	16,7 [13,0-20,4]	33,3 [29,6-37,1]	25,0 [22,3-27,7]	1769
Niveau d'instruction	p<10⁻³	P=0,189	p<10⁻³	
Analphabète	31,3 [27,2-35,4]	33,1 [30,4-35,8]	32,6 [30,3-34,8]	2193
Primaire	19,2 [16,7-21,7]	35,1 [32,0-38,1]	26,5 [24,5-28,4]	2748
Secondaire	15,0 [12,4-17,6]	36,8 [33,4-40,2]	24,9 [22,8-27,0]	2763
Supérieur	9,7 [6,5-12,9]	29,8 [25,0-34,6]	19,8 [16,8-22,8]	1106
Profession	p<10⁻³	P=0,004	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	10,5 [6,6-14,3]	33,1 [25,8-40,4]	19,6 [15,6-23,6]	611
Cadres intermédiaires	18,3 [9,3-27,3]	36,6 [27,3-46,0]	25,6 [19,1-32,2]	435
Ouvriers	16,6 [14,4-18,7]	38,8 [34,1-43,6]	22,3 [20,2-24,4]	2324
Autres	16,2 [12,8-19,6]	33,9 [26,4-41,3]	20,9 [17,7-24,2]	850
Retraités	31,1 [26,9-35,2]	23,2 [12,8-33,6]	30,0 [26,2-33,9]	725
Sans Profession	14,0 [10,3-17,8]	33,6 [31,6-35,7]	29,8 [27,9-31,6]	3865
Total	17,0 [15,5-18,5]	34,3 [32,6-36,1]	25,8 [24,6-26,9]	8810

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont accepté de faire l'examen biologique, Les femmes enceintes ont été incluses de ce calcul

X. Les maladies rhumatismales

IX.1. Prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées

La prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées était de 16,5% [15,6-17,4]. Cette pathologie était deux fois plus fréquente chez les femmes [22,0% [20,7-23,3]] que chez les hommes [10,8% [9,6-11,9]] (Figure 51).

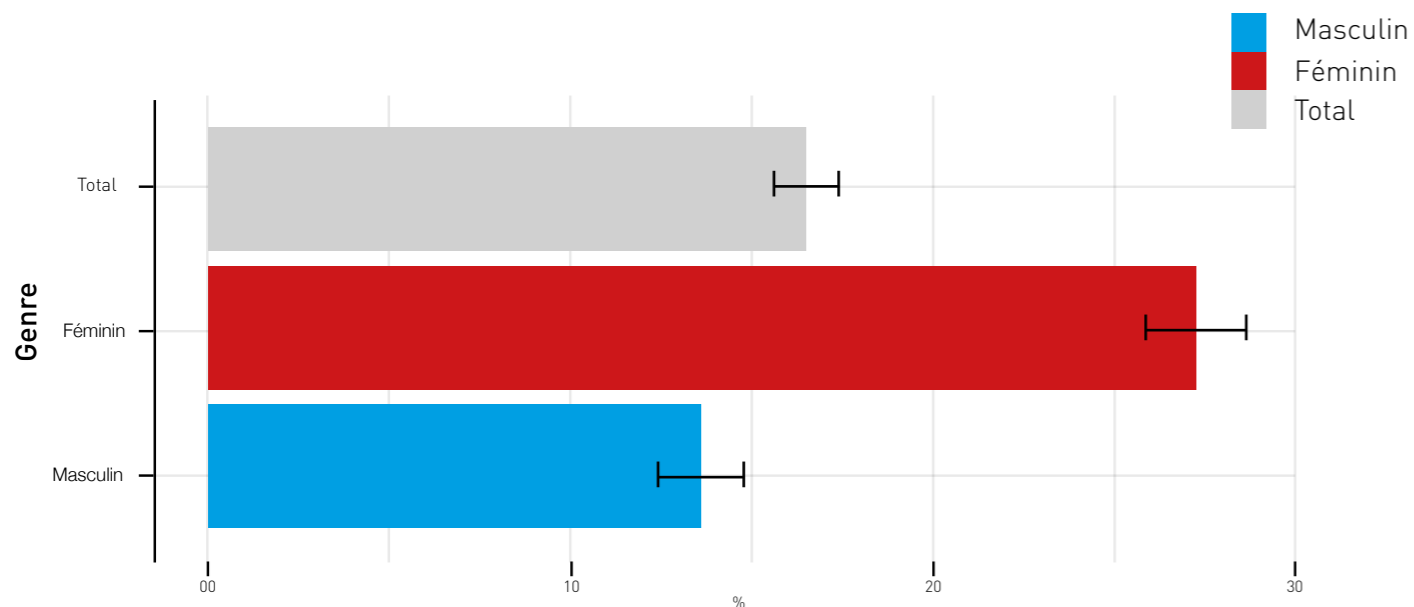


Figure 51 : Répartition de la prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées selon le genre, THES-2016

La prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées était significativement plus élevée en milieu rural (18,1% [16,5-19,6]) qu'en milieu urbain (15,7% [14,7-16,8]).

De plus, cette prévalence augmentait significativement en fonction de l'âge. En effet, elle passait de 6,6% [5,5-7,7] chez les personnes âgées entre 15 et 39 ans à 25,9% [23,5-28,3] chez celles âgées entre 50 et 59 ans pour atteindre 43,4% [39,9-46,8] chez les personnes âgées de 70 ans et plus. Par ailleurs, cette prévalence était quatre fois plus élevée chez les personnes sans instruction (36,6% [34,2-38,9]) que chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (9,1% [7,2-11,0]) (p<10-3).

La prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées variait significativement en fonction de l'activité professionnelle de la personne enquêtée. En effet le pourcentage le plus faible a été observé chez les ouvriers (12,1% [10,6-13,6]) contre 27,2% [23,5-30,9] chez les retraités (Tableau 38).

La répartition spatiale de la prévalence diagnostiquée du rhumatisme a montré une disparité régionale. En effet, les proportions les plus élevées ont été observées dans les régions du Nord-Ouest (20,7% [18,3-23,0]), du Centre-Est (19,0% [16,8-21,1]) et du Nord-Est (18,2% [16,1-20,3]) (Figure 52).

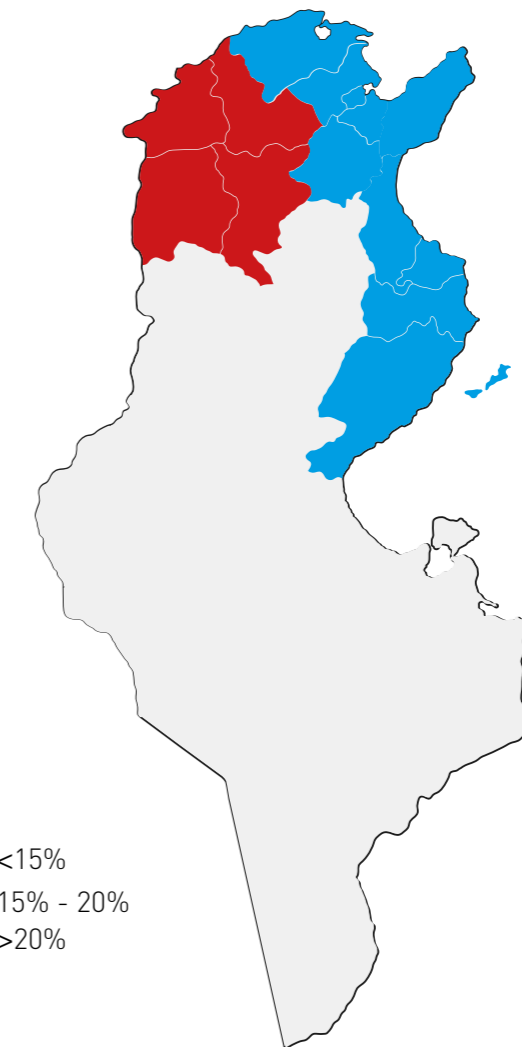


Figure 52 : Répartition de la prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées selon la région, THES-2016

IX.2. Proportion des maladies rhumatismales traitées

Parmi ceux diagnostiqués pour un rhumatisme, 55,4% [52,6-58,2] ont déclaré suivre un traitement: 50,8% [45,2-56,4] des hommes et 57,6% [54,3-60,8] des femmes.

Par ailleurs, la proportion du rhumatisme traité variait significativement avec l'âge. Elle passait de 46,9% [38,4-55,4] dans la tranche d'âge 15-39 ans à 53,6% [48,2-59,1] dans la tranche d'âge 50-59 ans pour atteindre 61,9% [56,7-67,0] chez les personnes âgées de 70 ans et plus.

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la proportion du rhumatisme traité en fonction du milieu de résidence, du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de la profession de l'enquêtée.

En revanche, Cette proportion variait significativement en fonction de la région de résidence. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Sud-Ouest (62,4% [55,5-69,3]) et au Centre-Ouest (60,1% [53,6-66,7]) contre 40,9% [31,5-50,3] au Sud-Est (Figure 53).

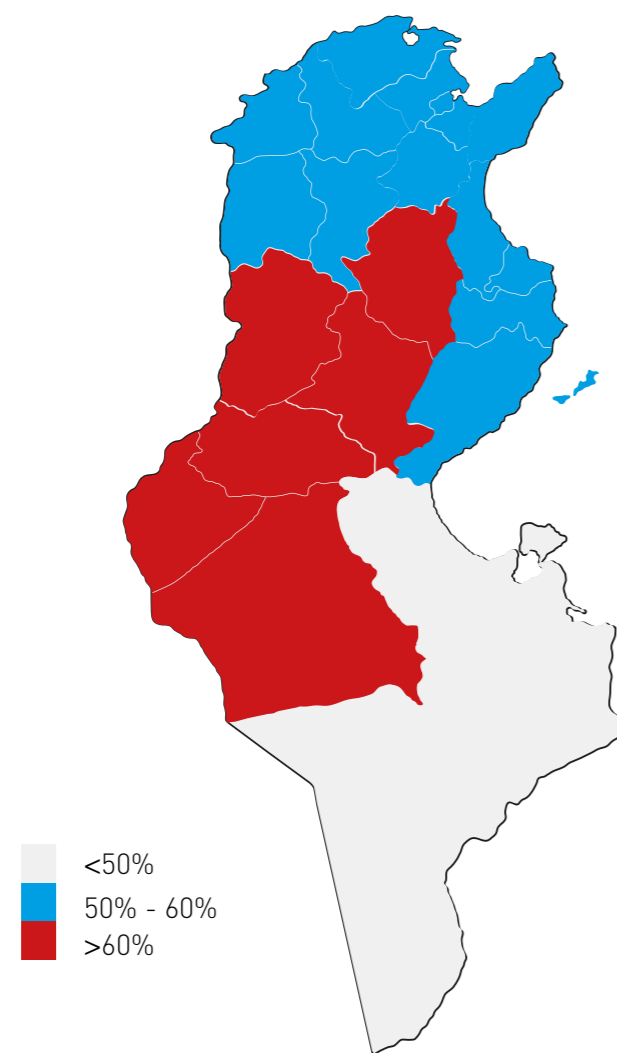


Figure 53 : Répartition de la proportion des maladies rhumatismales traitées selon la région, THES-2016

Tableau 38 : Répartition de la prévalence des maladies rhumatismales et de la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées % IC 95	Proportion des maladies rhumatismales traitées % IC 95	Effectif*
Genre	p<10⁻³	p=0,014	
Masculin	10,8 [9,6-11,9]	50,8 [45,2-56,4]	4360
Féminin	22,0 [20,7-23,3]	57,6 [54,3-60,8]	4849
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p=0,006	
<=39	6,6 [5,5-7,7]	46,9 [38,4-55,4]	3147
40-49	16,4 [14,5-18,3]	54,1 [47,9-60,4]	1970
50-59	25,9 [23,5-28,3]	53,6 [48,2-59,1]	1778
60-69	35,2 [32,1-38,2]	61,0 [55,6-66,3]	1227
>=70	43,4 [39,9-46,8]	61,9 [56,7-67,0]	1087
Milieu de résidence	p=0,040	p=0,643	
Urbain	15,7 [14,7-16,8]	55,7 [52,2-59,2]	5930
Rural	18,1 [16,5-19,6]	54,8 [50,1-59,5]	3279
Région	p<10⁻³	p=0,011	
District de Tunis	17,0 [14,7-19,2]	54,9 [48,0-61,8]	1245
Nord-Est	18,2 [16,1-20,3]	55,5 [49,4-61,6]	1324
Nord-Ouest	20,7 [18,3-23,0]	59,0 [53,0-65,1]	1358
Centre-Est	19,0 [16,8-21,1]	53,3 [47,3-59,2]	1312
Centre-Ouest	13,5 [11,8-15,3]	60,1 [53,6-66,7]	1348
Sud-Est	7,5 [6,0-8,9]	40,9 [31,5-50,3]	1295
Sud-Ouest	12,8 [11,0-14,5]	62,4 [55,5-69,3]	1327
Proxy du niveau de vie	p=0,200	p=0,780	
La classe la plus défavorisée	18,0 [16,0-19,9]	55,1 [49,3-60,8]	1752
2 ^{ème} quintile	15,0 [13,2-16,8]	58,6 [52,4-64,8]	1834
3 ^{ème} quintile	16,1 [14,2-18,0]	54,6 [48,4-60,9]	1861
4 ^{ème} quintile	15,9 [14,0-17,7]	50,9 [44,8-57,0]	1888
La classe la plus favorisée	17,5 [15,4-19,6]	57,5 [51,2-63,9]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p=0,251	
Analphabète	36,6 [34,2-38,9]	58,5 [54,5-62,5]	2266
Primaire	17,2 [15,6-18,7]	53,8 [48,9-58,7]	2852
Secondaire	10,7 [9,3-12,0]	54,0 [47,4-60,7]	2915
Supérieur	9,1 [7,2-11,0]	51,5 [40,7-62,2]	1176
Profession	p<10⁻³	p=0,194	
Cadres supérieurs	13,2 [10,1-16,3]	51,3 [39,2-63,5]	640
Cadres intermédiaires	14,8 [10,0-19,6]	66,7 [52,5-80,9]	465
Ouvriers	12,1 [10,6-13,6]	54,7 [48,1-61,2]	2418
Autres	15,8 [13,0-18,6]	42,8 [33,6-52,0]	874
Retraités	27,2 [23,5-30,9]	55,0 [47,0-63,0]	764
Sans Profession	18,8 [17,5-20,2]	57,6 [53,9-61,2]	4048
Total	16,5 [15,6-17,4]	55,4 [52,6-58,2]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XI. La santé bucco-dentaire

X.1. Prévalence des problèmes bucco-dentaires diagnostiqués

La prévalence des problèmes bucco-dentaires diagnostiqués était de 22,9% [21,8-24,0] chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus. Elle était significativement plus élevée chez les femmes (28,2% [26,6-29,8]) par rapport aux hommes (17,4% [16,0-18,8]) (p<10-3) (Figure 54).

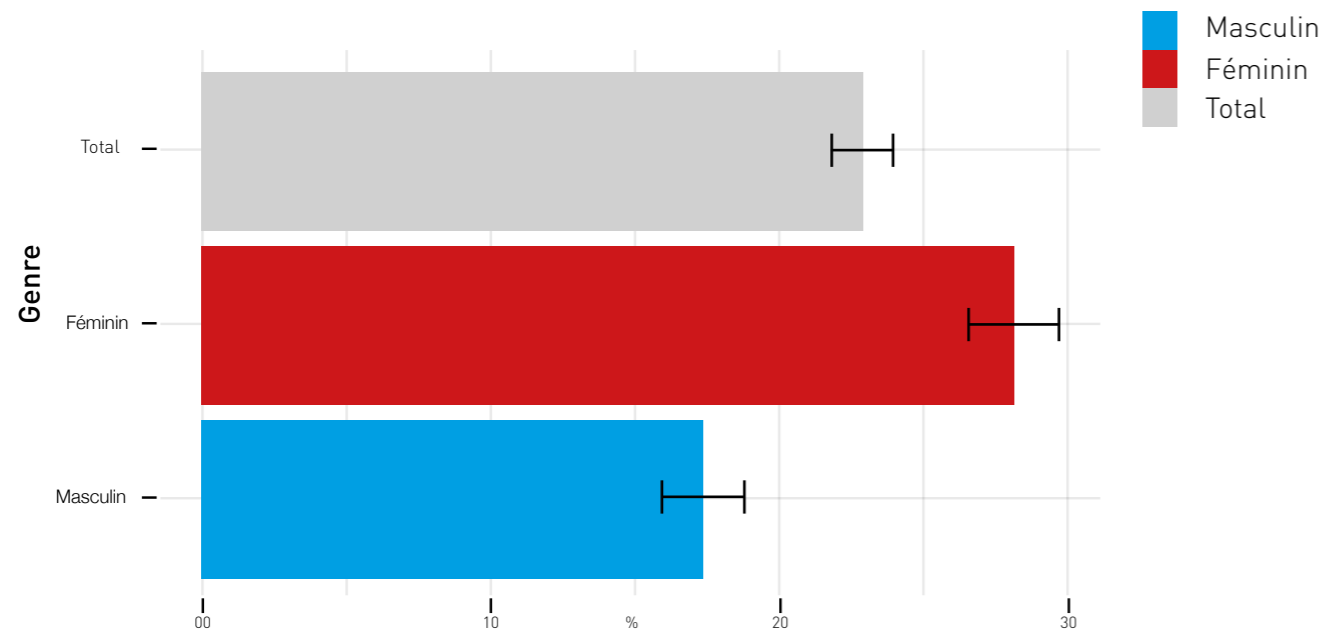


Figure 54 : Répartition de la prévalence des problèmes bucco- dentaires diagnostiqués selon le genre, THES-2016

Par ailleurs, la prévalence du problème bucco-dentaire diagnostiqué variait significativement selon l'âge: Ce pourcentage était de 14,7% [10,1-19,4] dans la tranche d'âge 15-18 ans, 25,4% [23,0-27,8] dans la tranche d'âge 50-59 ans et 29,9% [26,8-33,1] chez les personnes âgées de 70 ans et plus. Elle variait également de façon significative en fonction du milieu de résidence, du niveau d'instruction et de la profession. En effet, les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans les zones urbaines (23,5% [22,1-24,9]), chez les personnes sans instruction (27,9% [25,8-30,0]) et chez les cadres intermédiaires (26,3% [21,1-31,4]) (Tableau 39).

En outre, une disparité régionale de la prévalence du problème bucco-dentaire diagnostiqué a été observée. En effet, le pourcentage le plus élevé a été enregistré dans la région du Nord-Est (39,5% [36,6-42,4]) (Figure 55).

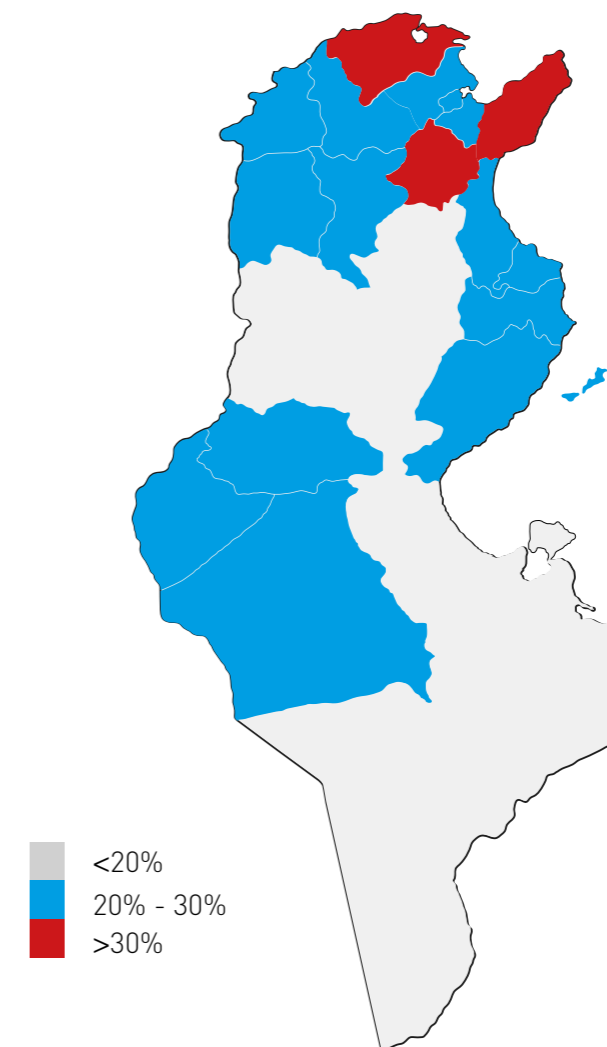


Figure 55 : Répartition de la prévalence des problèmes bucco dentaires diagnostiqués selon la région, THES-2016



X.2. Traitement des problèmes bucco-dentaire

Parmi les sujets présentant des problèmes bucco-dentaires diagnostiqués, 59,0% [56,4-61,5] ont déclaré suivre un traitement. Cette proportion était significativement plus élevée chez les femmes (60,6% [57,4-63,7]) que chez les hommes (56,3% [51,8-60,7]). Elle était également significativement plus élevée en milieu urbain (61,7% [58,5-64,9]) qu'en milieu rural (52,6% [48,3-56,8]). Elle variait en fonction de la région de résidence. En effet les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Centre-Est (68,2% [62,0-74,3]) et au Sud-Est (59,4% [48,2-70,5]).

Par ailleurs, la prévalence des problèmes bucco-dentaires traités augmentait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, 67,3% [61,8-72,8] chez les personnes appartenant au quintile le plus favorisé ont déclaré suivre un traitement pour un problème bucco-dentaire contre 47,0% [41,2-52,8] chez celles ayant le niveau le plus défavorisé.

Cette prévalence variait également en fonction du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle de la personne enquêtée. En effet, la prévalence la plus élevée a été observée chez les individus ayant un niveau d'instruction secondaire (65,8% [61,1-70,5]) et chez les cadres supérieurs (68,4% [58,0-78,8]) (Tableau 39).

Tableau 39 : Répartition de la prévalence des problèmes bucco- dentaires et la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques

Déterminants socioéconomiques	Prévalence des problèmes bucco- dentaires diagnostiqués % IC 95	Proportion des problèmes bucco- dentaires traités % IC 95	Effectif*
Genre	p<10⁻³	p=0,014	
Masculin	17,4 [16,0-18,8]	56,3 [51,8-60,7]	4360
Féminin	28,2 [26,6-29,8]	60,6 [57,4-63,7]	4849
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	14,7 [10,1-19,4]	64,6 [48,4-80,8]	392
19-25	16,1 [12,8-19,4]	59,2 [48,3-70,0]	647
26-39	23,0 [20,8-25,2]	65,0 [59,9-70,1]	2108
40-49	23,8 [21,6-25,9]	62,8 [57,8-67,9]	1970
50-59	25,4 [23,0-27,8]	57,7 [52,3-63,0]	1778
60-69	27,5 [24,7-30,3]	52,4 [46,4-58,4]	1227
>=70	29,9 [26,8-33,1]	40,1 [33,8-46,4]	1087
Milieu de résidence	p=0,043	p<10⁻³	
Urbain	23,5 [22,1-24,9]	61,7 [58,5-64,9]	5930
Rural	21,5 [19,8-23,1]	52,6 [48,3-56,8]	3279
Région	p<10⁻³	p=0,003	
District de Tunis	23,5 [20,8-26,2]	57,4 [51,2-63,7]	1245
Nord-Est	39,5 [36,6-42,4]	56,5 [52,0-61,1]	1324
Nord-Ouest	26,4 [23,7-29,0]	57,7 [52,0-63,3]	1358
Centre-Est	20,7 [18,2-23,1]	68,2 [62,0-74,3]	1312
Centre-Ouest	16,0 [13,9-18,1]	50,9 [43,7-58,0]	1348
Sud-Est	6,7 [5,2-8,2]	59,4 [48,2-70,5]	1295
Sud-Ouest	22,6 [20,2-25,1]	57,3 [51,3-63,3]	1327
Proxy du niveau de vie	p=0,579	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	22,3 [19,9-24,6]	47,0 [41,2-52,8]	1752
2 ^{ème} quintile	23,5 [21,1-25,9]	55,9 [50,2-61,5]	1834
3 ^{ème} quintile	22,8 [20,4-25,2]	61,0 [55,3-66,7]	1861
4 ^{ème} quintile	24,1 [21,5-26,6]	59,5 [53,5-65,4]	1888
La classe la plus favorisée	21,8 [19,6-24,1]	67,3 [61,8-72,8]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	27,9 [25,8-30,0]	46,6 [42,2-51,1]	2266
Primaire	22,7 [20,9-24,6]	55,8 [51,3-60,3]	2852
Secondaire	21,6 [19,7-23,4]	65,8 [61,1-70,5]	2915
Supérieur	21,3 [18,4-24,1]	64,5 [57,3-71,8]	1176
Profession	p=0,008	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	22,5 [18,2-26,8]	68,4 [58,0-78,8]	640
Cadres intermédiaires	26,3 [21,1-31,4]	66,3 [55,4-77,1]	465
Ouvriers	20,2 [18,3-22,2]	59,2 [54,3-64,1]	2418
Autres	22,0 [18,6-25,4]	55,6 [47,0-64,2]	874
Retraités	26,0 [22,4-29,7]	47,9 [39,7-56,1]	764
Sans Profession	23,9 [22,3-25,6]	58,4 [54,5-62,2]	4048
Total	22,9 [21,8-24,0]	59,0 [56,4-61,5]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XII. Traumatismes post-accident de la voie publique

En Tunisie, 2,1% [1,7-2,5] de la population âgée de 15 ans et plus rapportaient avoir été traumatisés suite à un accident de la voie publique dans les 12 mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes [3,8% [2,8-4,0]] que chez les femmes [0,6% [0,3-0,8]] ($p < 10^{-3}$) (Figure 56).

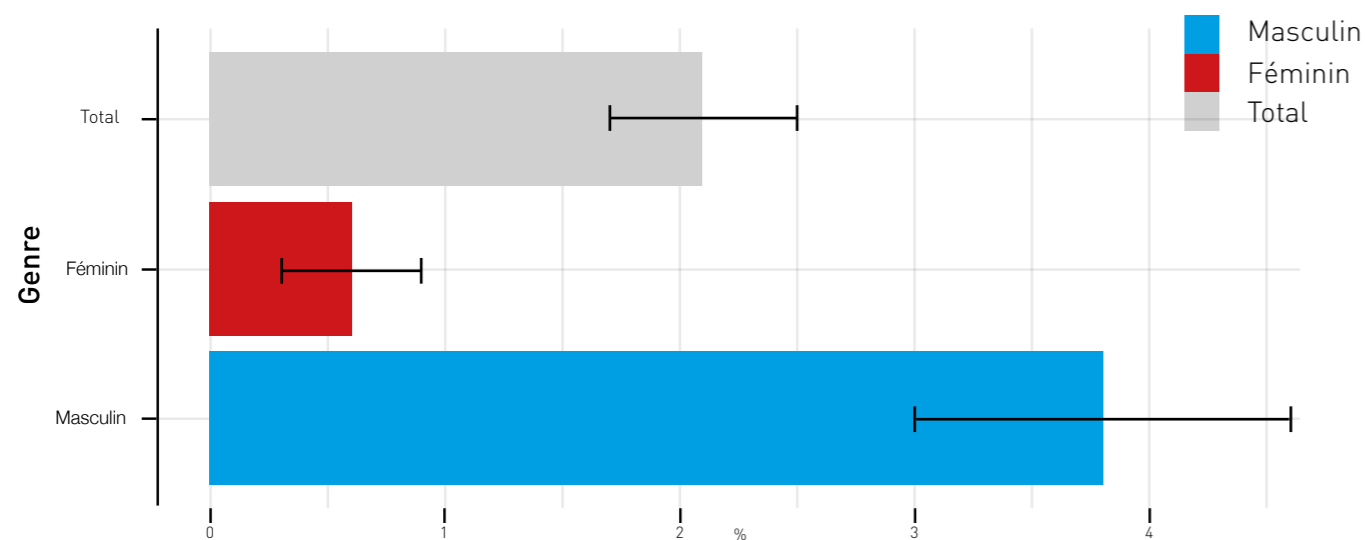


Figure 56 : Répartition de pourcentage des traumatismes post-accident de la voie publique selon le genre, THES-2016

Ce pourcentage était également plus élevé chez les jeunes âgés entre 19 et 25 ans [2,6% [1,1-4,0]] et chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans [2,5% [0,8-4,2]] par rapport aux personnes âgées de 70 ans et plus [1,0% [0,3-1,6]] (Tableau 40).

Par ailleurs, le pourcentage des traumatismes dus aux accidents de la voie publique était deux fois plus élevé en milieu urbain [2,6% [2,0-3,2]] qu'en milieu rural [1,1% [0,7-1,6]] ($p < 10^{-3}$). Ce pourcentage variait également en fonction du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle de la personne enquêtée.

La répartition spatiale a montré des inégalités régionales de pourcentage des traumatismes dus aux accidents de la voie publique. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du côté Est [3,8% [2,5-5,0]] au Nord-Est, 2,8% [1,6-4,0] au Centre-Est, 2,2% [1,1-3,3] au Sud-Est et 1,8% [1,0-2,7] dans le District de Tunis) (Figure 57).

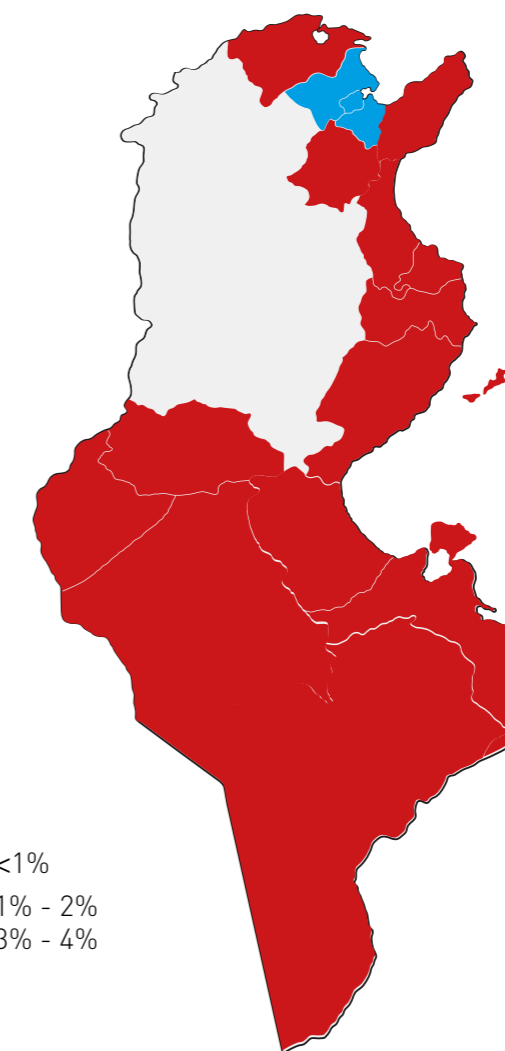


Figure 57 : Répartition de pourcentage des traumatismes post-accident de la voie publique selon la région, THES-2016

D'autre part, parmi les personnes victimes des traumatismes post-accidents de la voie publique, 23,6% [15,2-31,9] ont déclaré avoir une invalidité ou un handicap. La différence en fonction des déterminants socioéconomiques était non significative (Tableau 40).



Tableau 40 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident de la voie publique selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Pourcentage des traumatismes post AVP % IC 95	Proportion des malades ayant un handicap parmi ceux diagnostiqués % IC 95	Effectif*
Genre	p<10⁻³	p =0,478	
Masculin	3,8 [3,0-4,6]	23,5[14,2-32,9]	4360
Féminin	0,6 [0,3-0,8]	23,7 [7,1-40,4]	4849
Classe d'âge (Années)	p=0,021	p =0,642	
15-18	2,5 [0,8-4,2]	15,9 [6,4-38,2]	392
19-25	2,6 [1,1-4,0]	23,5 [3,0-50,0]	647
26-39	2,6 [1,7-3,6]	24,1 [8,8-39,4]	2108
40-49	1,6 [0,9-2,2]	16,4 [0,5-32,3]	1970
50-59	2,1 [1,3-2,9]	27,4 [10,4-44,4]	1778
60-69	1,6 [0,8-2,4]	25,4 [4,4-46,3]	1227
>=70	1,0 [0,3-1,6]	42,1 [9,1-75,1]	1087
Milieu de résidence	p<10⁻³	p=0,865	
Urbain	2,6 [2,0-3,2]	22,7 [13,2-32,1]	5930
Rural	1,1 [0,7-1,6]	28,1 [10,2-45,9]	3279
Région	p<10⁻³	p=0,058	
District de Tunis	1,8 [1,0-2,7]	17,3 [2,8-37,4]	1245
Nord-Est	3,8 [2,5-5,0]	23,7 [9,6-37,8]	1324
Nord-Ouest	0,9 [0,3-1,5]	0	1358
Centre-Est	2,8 [1,6-4,0]	27,5 [8,9-46,1]	1312
Centre-Ouest	0,7 [0,2-1,1]	65,8 [36,1-95,5]	1348
Sud-Est	2,2 [1,1-3,3]	24,7 [4,1-45,2]	1295
Sud-Ouest	2,2 [1,3-3,1]	13,8 [1,7-29,3]	1327
Proxy du niveau de vie	p=0,091	p=0,115	
La classe la plus défavorisée	1,4 [0,7-2,1]	26,9 [6,6-47,2]	1752
2 ^{ème} quintile	2,3 [1,3-3,3]	33,1 [10,0-56,1]	1834
3 ^{ème} quintile	1,6 [0,8-2,3]	48,3 [23,9-72,7]	1861
4 ^{ème} quintile	2,8 [1,8-3,9]	16,6 [4,6-28,5]	1888
La classe la plus favorisée	2,3 [1,3-3,3]	9,0 [0,2-17,9]	1874
Niveau d'instruction	p=0,001	p=0,095	
Analphabète	1,1 [0,6-1,6]	38,9 [15,3-62,4]	2266
Primaire	1,8 [1,2-2,3]	23,1 [9,9-36,3]	2852
Secondaire	2,8 [2,0-3,6]	26,6 [12,9-40,2]	2915
Supérieur	2,2 [1,0-3,4]	8,1 [3,2-19,4]	1176
Profession	p<10⁻³	p=0,160	
Cadres supérieurs	2,6 [0,2-4,9]	6,9 [4,2-20,9]	640
Cadres intermédiaires	3,4 [1,2-5,6]	11,7 [9,8-33,2]	465
Ouvriers	3,0 [2,1-3,9]	34,1 [18,7-49,5]	2418
Autres	3,4 [1,8-5,0]	14,9 [6,2-35,9]	874
Retraités	2,4 [1,2-3,6]	34,7 [10,4-58,9]	764
Sans Profession	1,0 [0,6-1,4]	21,3 [6,8-35,8]	4048
Total	2,1 [1,7-2,5]	23,6 [15,2-31,9]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XIII. Traumatismes post-accident autre que l'accident de la voie publique

En 2016, 2,7% [2,3-3,1] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont rapporté avoir été traumatisés suite à un accident autre que l'AVP dans les 12 mois précédant l'enquête.

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence du pourcentage des traumatismes suite à un accident autre que l'AVP en fonction du genre, de l'âge, du proxy du niveau de vie du ménage et de la profession.

En revanche, ce pourcentage était significativement plus élevé en milieu rural (3,3% [2,5-4,0]) qu'en milieu urbain (2,4% [1,9-2,9]). Il était de même deux fois plus élevé chez les personnes sans instruction (3,8% [2,9-4,7]) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction supérieur (1,7% [0,8-2,6]) (Tableau 41).

Par ailleurs, il variait significativement en fonction de la région de résidence. En effet, les taux les plus élevés ont été observés au Nord-Est (4,1% [2,9-5,2]), suivi par le Nord-Ouest (3,4% [2,3-4,6]) et le Centre-Ouest (2,8% [1,7-3,9]) (Figure 58).

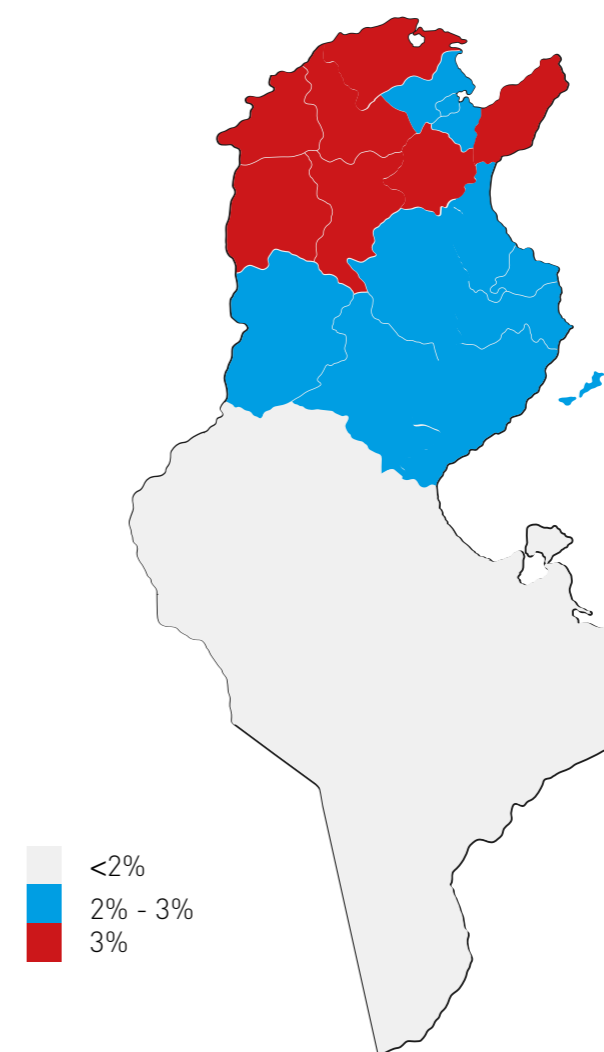


Figure 58 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident autre que l'AVP en fonction de la région, THES-2016

Les traumatismes accidentels étaient le plus souvent liés aux accidents domestiques (53,1% [45,3-60,9]) et sur le lieu du travail ou à l'école (25,8% [19,2-32,4]). Les accidents de travail étaient plus fréquents chez les hommes (43,8% [32,5-55,3]) par rapport aux femmes (10,2% [4,1-16,3]) (Figure 59).

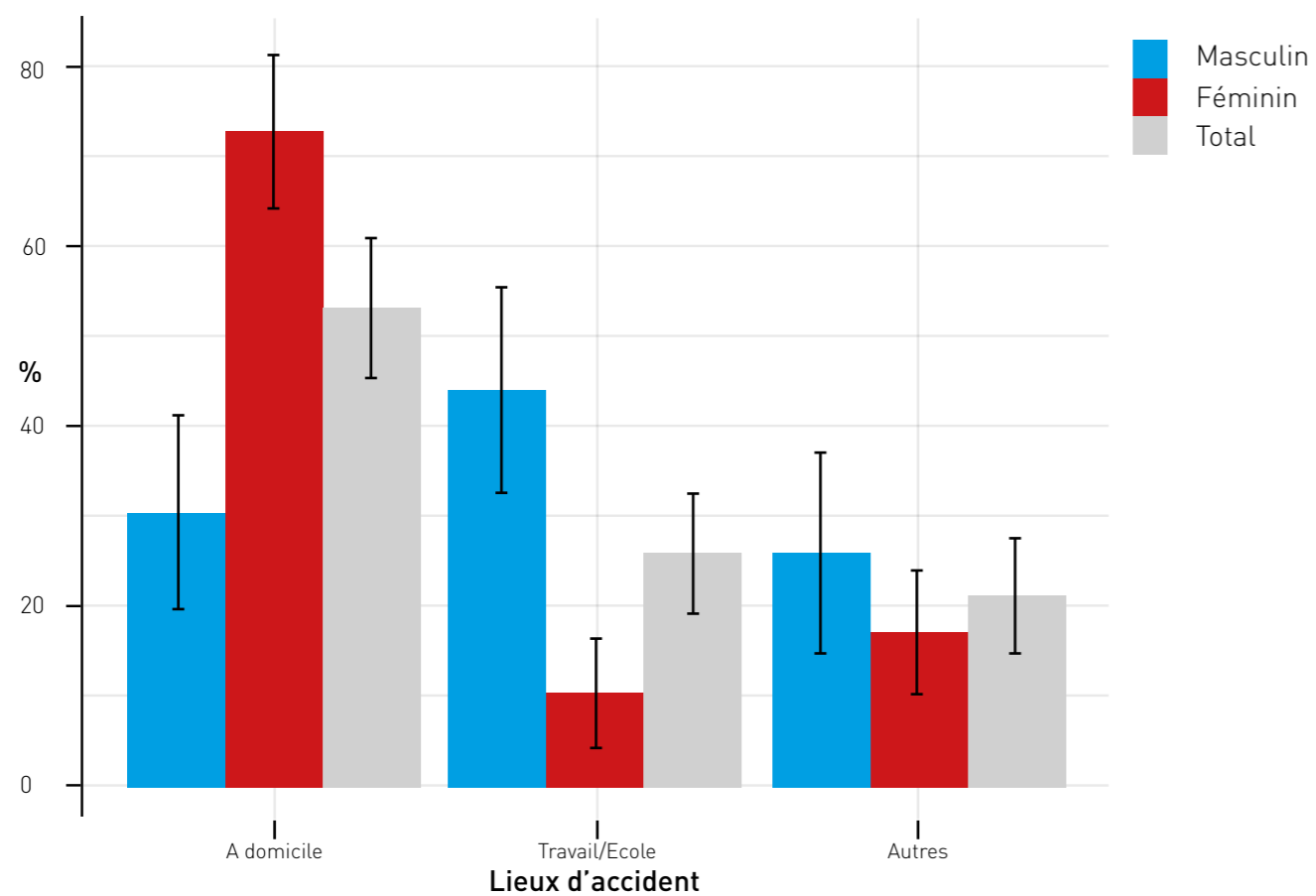


Figure 59 : Répartition de pourcentage des traumatismes post accident autre que l'AVP selon le lieu et le genre - Tunisie 2016

Par ailleurs, 30,9% [23,6-38,3] ont déclaré avoir un handicap suite aux traumatismes dus aux accidents autres que ceux de la voie publique. La différence en fonction des déterminants socioéconomiques était non significative, excepté de l'âge. En effet, le pourcentage d'handicap était plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus (52,5% [34,2-70,7]) par rapport à celles âgées entre 19 et 25 ans (12,4% [2,0-26,7]) (Figure 60).

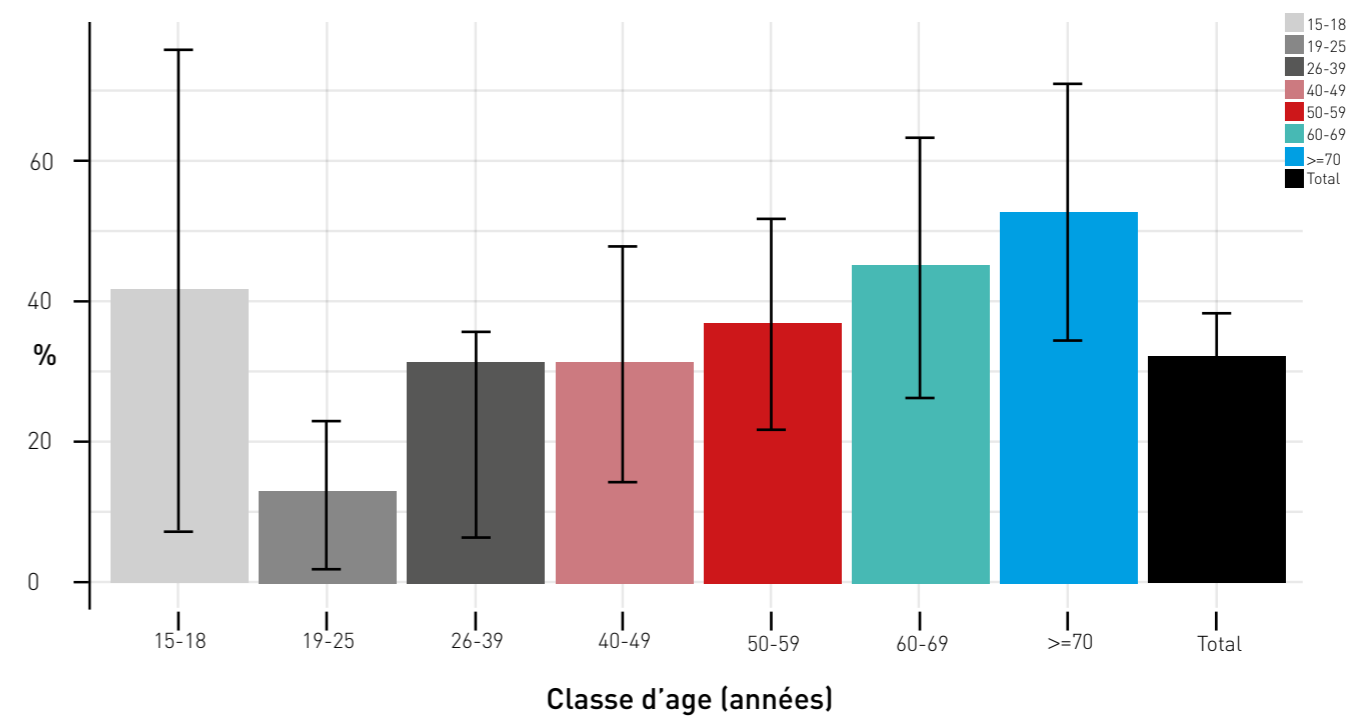


Figure 60: Répartition de la proportion d'handicap post-accident autre que l'AVP selon l'âge, THES-2016



Tableau 41 : Répartition de pourcentage des traumatismes post- accident autre que l'AVP selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Pourcentage des traumatismes % IC 95	Proportion des malades ayant un handicap parmi ceux diagnostiqués % IC 95	Effectif*
Genre	p =0,339	p =0,824	
Masculin	2,5 [1,9-3,1]	32,3 [21,3-43,3]	4360
Féminin	2,8 [2,2-3,4]	29,8 [20,0-39,6]	4849
Classe d'âge (Années)	p =0,206	p =0,005	
15-18	3,5 [1,3-5,8]	41,5 [7,1-75,9]	392
19-25	2,5 [1,2-3,8]	12,4 [2,0-26,7]	647
26-39	2,5 [1,7-3,3]	21,1 [6,4-35,8]	2108
40-49	2,1 [1,3-2,8]	31,0 [14,1-47,9]	1970
50-59	3,1 [2,1-4,0]	36,7 [21,7-51,8]	1778
60-69	2,7 [1,7-3,6]	44,7 [26,2-63,2]	1227
>=70	3,4 [2,2-4,6]	52,5 [34,2-70,7]	1087
Milieu de résidence	p =0,001	p =0,693	
Urbain	2,4 [1,9-2,9]	31,8 [21,5-42,1]	5930
Rural	3,3 [2,5-4,0]	29,6 [20,1-39,2]	3279
Région	p <10-3	p =0,870	
District de Tunis	2,3 [1,4-3,2]	38,0 [18,9-57,1]	1245
Nord-Est	4,1 [2,9-5,2]	26,6 [14,1-39,0]	1324
Nord-Ouest	3,4 [2,3-4,6]	30,1 [15,0-45,2]	1358
Centre-Est	2,4 [1,4-3,3]	33,2 [13,6-52,8]	1312
Centre-Ouest	2,8 [1,7-3,9]	25,9 [9,6-42,2]	1348
Sud-Est	1,5 [0,4-2,7]	19,8 [0,6-39,1]	1295
Sud-Ouest	1,9 [1,0-2,8]	39,2 [17,2-61,2]	1327
Proxy du niveau de vie	p =0,950	p =0,327	
La classe la plus défavorisée	2,7 [1,9-3,6]	37,4 [22,4-52,3]	1752
2 ^{ème} quintile	2,8 [1,8-3,8]	36,8 [18,6-55,1]	1834
3 ^{ème} quintile	2,7 [1,8-3,5]	26,1 [12,4-39,8]	1861
4 ^{ème} quintile	2,7 [1,7-3,7]	27,7 [9,0-46,3]	1888
La classe la plus favorisée	2,4 [1,6-3,3]	28,4 [13,8-43,1]	1874
Niveau d'instruction	p =0,008	p =0,074	
Analphabète	3,8 [2,9-4,7]	40,7 [28,6-52,9]	2266
Primaire	2,3 [1,7-2,9]	29,3 [16,9-41,7]	2852
Secondaire	2,9 [2,1-3,6]	28,7 [15,2-42,2]	2915
Supérieur	1,7 [0,8-2,6]	21,9 [1,4-42,3]	1176
Profession	p =0,061	p =0,695	
Cadres supérieurs	2,6 [1,1-4,2]	46,4 [16,4-76,5]	640
Cadres intermédiaires	2,4 [0,9-3,9]	16,6 [0,6-33,8]	465
Ouvriers	3,4 [2,5-4,3]	27,3 [15,1-39,5]	2418
Autres	2,2 [1,0-3,4]	26,2 [2,9-49,6]	874
Retraités	1,3 [0,5-2,1]	52,1 [20,0-84,2]	764
Sans Profession	2,5 [1,9-3,2]	32,8 [21,0-44,6]	4048
Total	2,7 [2,3-3,1]	30,9 [23,6-38,3]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XIV. Troubles de la vision

XIII.1. Pourcentage de la baisse de la vision de loin

Le pourcentage de la baisse de la vision de loin était de 37,7% [36,5-39,0] chez la population étudiée âgée de 15 ans et plus. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes (respectivement 41,0% [39,3-42,7] et 34,4% [32,5-36,2]) (Tableau 42).

Il variait significativement avec l'âge aussi bien chez les hommes que les femmes. En effet, elle était de 11,6% [6,9-16,2] chez les garçons et 19,8% [12,4-27,1] chez les filles dans la classe d'âge 15-18 ans. Chez les âgés de 70 ans et plus, cette prévalence doublait par rapport à ceux âgés entre 40 et 49 ans, elle passait de 35,4% [31,8-39,1] à 83,0% [78,8-87,3] chez les hommes et de 40,1% [36,6-43,5] à 85,6% [81,5-89,7] chez les femmes pour ces classes d'âge (Figure 61).

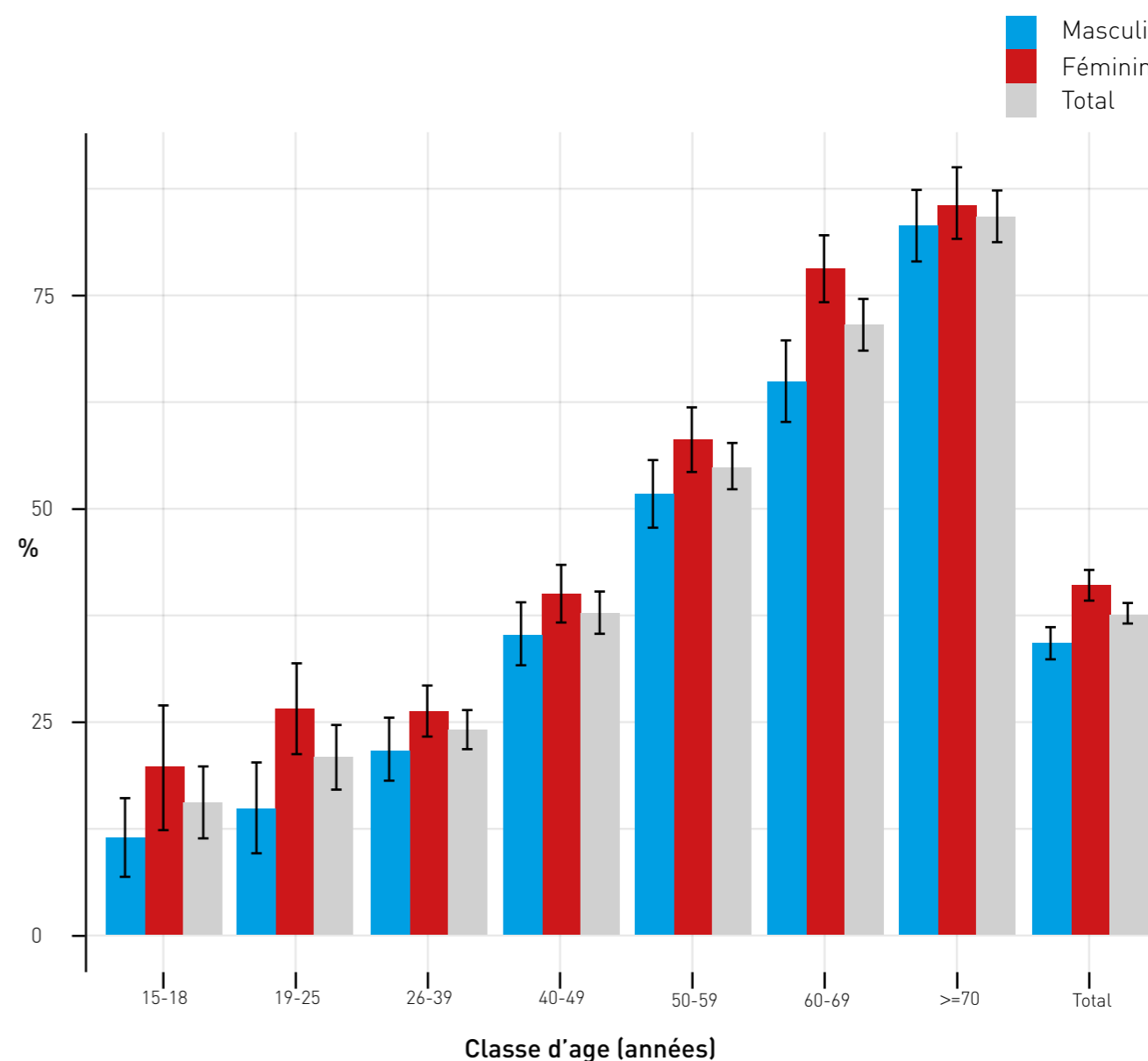


Figure 61 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de loin selon le genre et l'âge, THES-2016

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de pourcentage de la baisse de la vision de loin en fonction du milieu de résidence chez les deux genres.

En revanche, ce pourcentage variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de la profession aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les taux les plus élevés ont été observés chez les individus appartenant aux ménages les plus défavorisés [37,8% [33,4-42,2] des hommes et 49,7% [45,6-53,7] des femmes], chez ceux sans instruction [72,3% [67,7-76,9] des hommes et 67,8% [64,9-70,7] des femmes] et chez les retraités [76,7% [72,6-80,8] des hommes et 76,9% [66,8-87,0] des femmes].

La répartition spatiale de la prévalence de la baisse de la vision de loin a montré que les régions du District de Tunis, du Nord-Ouest et du Sud-Est étaient les plus touchées par cette baisse chez les hommes avec des taux respectifs [39,6% [34,6-44,5], 38,8% [34,2-43,3] et 38,6% [33,7-43,4]]. Chez les femmes, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Sud-Ouest [46,5% [42,3-50,7], au Nord-Est [44,2% [40,1-48,3]] et au Centre-Ouest [44,2% [40,0-48,3]] (Figure 62).

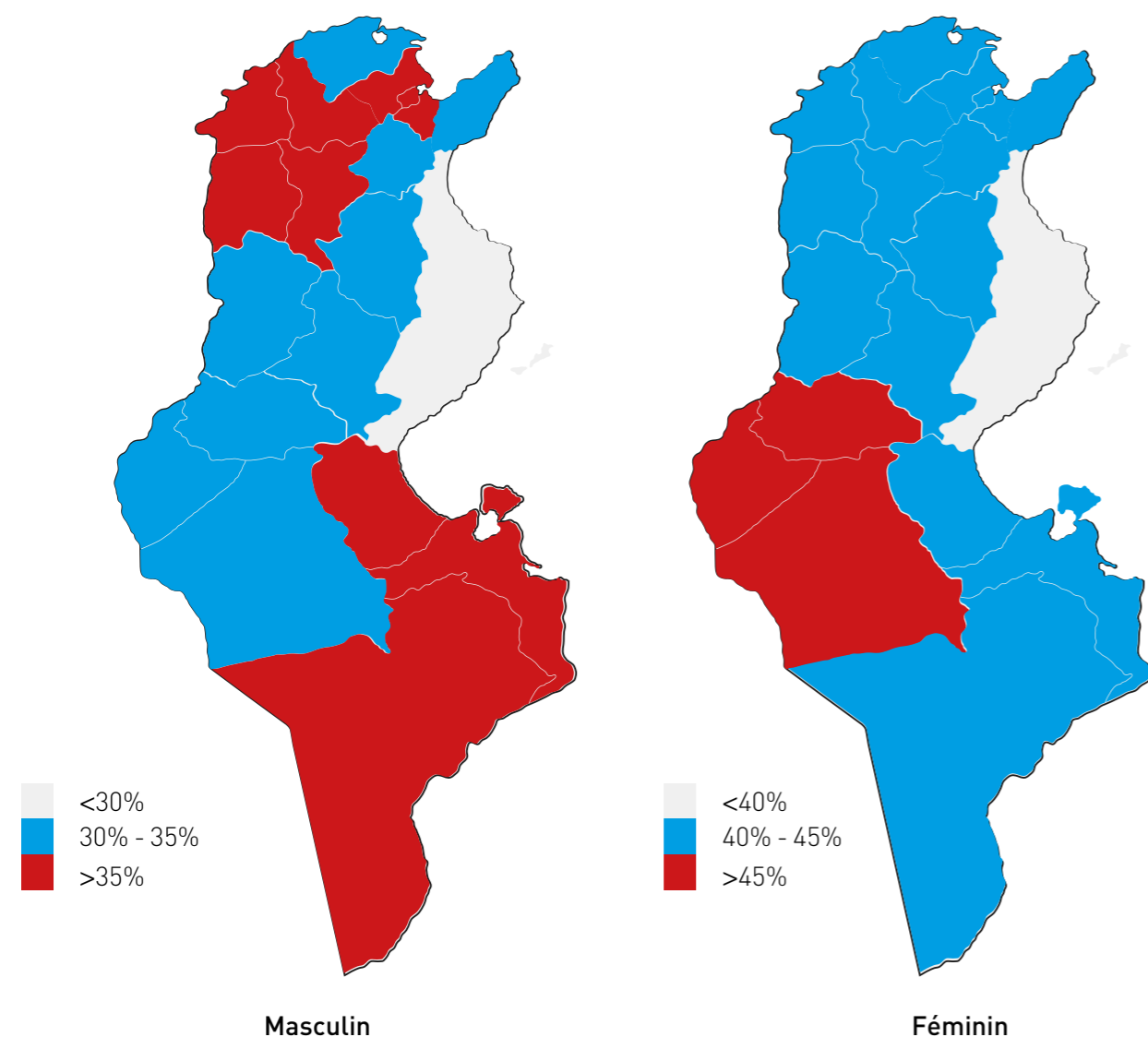


Figure 62 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de loin selon le genre et la région, THES-2016

Tableau 42 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de loin selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Pourcentage de la baisse de la vision de loin			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	11,6 [6,9-16,2]	19,8 [12,4-27,1]	15,5 [11,2-19,8]	383
19-25	14,9 [9,6-20,2]	26,6 [21,3-32,0]	20,9 [17,1-24,7]	631
26-39	21,8 [18,2-25,4]	26,2 [23,3-29,1]	24,1 [21,8-26,4]	2066
40-49	35,4 [31,8-39,1]	40,1 [36,6-43,5]	37,8 [35,3-40,3]	1918
50-59	51,8 [47,8-55,8]	58,0 [54,1-61,9]	55,0 [52,2-57,7]	1698
60-69	64,9 [60,3-69,6]	78,1 [74,2-82,0]	71,5 [68,4-74,6]	1098
>=70	83,0 [78,8-87,3]	85,6 [81,5-89,7]	84,4 [81,4-87,3]	834
Milieu de résidence	p=0,873	p=0,125	P=0,216	
Urbain	34,8 [32,4-37,1]	41,4 [39,2-43,7]	38,2 [36,5-39,8]	5573
Rural	33,5 [30,4-36,5]	40,1 [37,3-42,8]	36,8 [34,8-38,9]	3055
Région	p<10⁻³	p=0,001	p<10⁻³	
District de Tunis	39,6 [34,6-44,5]	40,9 [36,7-45,2]	40,3 [37,0-43,5]	1174
Nord-Est	33,7 [29,6-37,7]	44,2 [40,1-48,3]	38,9 [36,0-41,8]	1231
Nord-Ouest	38,8 [34,2-43,3]	40,4 [36,4-44,3]	39,6 [36,6-42,6]	1277
Centre-Est	27,7 [23,9-31,6]	36,3 [32,2-40,4]	32,1 [29,3-34,9]	1275
Centre-Ouest	31,7 [27,6-35,8]	44,2 [40,0-48,3]	38,2 [35,2-41,1]	1255
Sud-Est	38,6 [33,7-43,4]	41,7 [37,4-46,1]	40,2 [37,0-43,5]	1206
Sud-Ouest	31,9 [27,9-35,9]	46,5 [42,3-50,7]	39,3 [36,4-42,3]	1210
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	37,8 [33,4-42,2]	49,7 [45,6-53,7]	44,2 [41,1-47,2]	1588
2 ^{ème} quintile	36,2 [32,1-40,3]	41,6 [37,7-45,4]	39,0 [36,2-41,8]	1725
3 ^{ème} quintile	36,2 [32,1-40,2]	40,3 [36,4-44,2]	38,2 [35,4-41,1]	1738
4 ^{ème} quintile	30,6 [26,9-34,4]	37,7 [33,8-41,5]	34,2 [31,5-36,9]	1781
La classe la plus favorisée	32,8 [28,5-37,0]	38,2 [34,4-41,9]	35,5 [32,6-38,3]	1796
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	72,3 [67,7-76,9]	67,8 [64,9-70,7]	69,0 [66,6-71,5]	1945
Primaire	40,4 [37,2-43,5]	41,7 [38,6-44,8]	41,0 [38,8-43,2]	2701
Secondaire	27,0 [24,3-29,8]	29,8 [26,8-32,8]	28,3 [26,3-30,3]	2832
Supérieur	24,3 [19,6-29,0]	30,0 [25,5-34,5]	27,2 [23,9-30,4]	1150
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	27,1 [21,4-32,8]	26,8 [20,2-33,3]	27,0 [22,7-31,3]	623
Cadres intermédiaires	30,5 [22,1-39,0]	30,5 [22,7-38,2]	30,5 [24,6-36,4]	448
Ouvriers	35,4 [32,6-38,2]	36,5 [31,9-41,1]	35,7 [33,3-38,0]	2306
Autres	31,0 [26,7-35,2]	40,2 [32,3-48,1]	33,5 [29,7-37,3]	836
Retraités	76,7 [72,6-80,8]	76,9 [66,8-87,0]	76,7 [72,9-80,5]	649
Sans Profession	20,5 [16,0-25,0]	43,4 [41,3-45,5]	38,8 [36,9-40,8]	3766
Total	34,4 [32,5-36,2]	41,0 [39,3-42,7]	37,7 [36,5-39,0]	8628

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XIII.2. Pourcentage de la baisse de la vision de près

Presque la moitié de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus a été touchée par la baisse de la vision de près (46,9% [45,5-48,3]) (48,0% [45,9-50,0] des hommes et 45,9% [44,1-47,7] des femmes). Ce pourcentage évoluait en fonction de l'âge chez les hommes et chez les femmes. Il passait de 22,1% [17,3-26,8] chez les jeunes âgés de 15-18 ans (23,0% [16,6-29,4] des garçons et 21,1% [14,0-28,1] des filles) à 83,9% [80,6-87,1] chez les personnes âgées de 70 ans et plus (84,4% [80,0-88,8] des hommes et 83,3% [78,7-88,0] des femmes) (Figure 63).

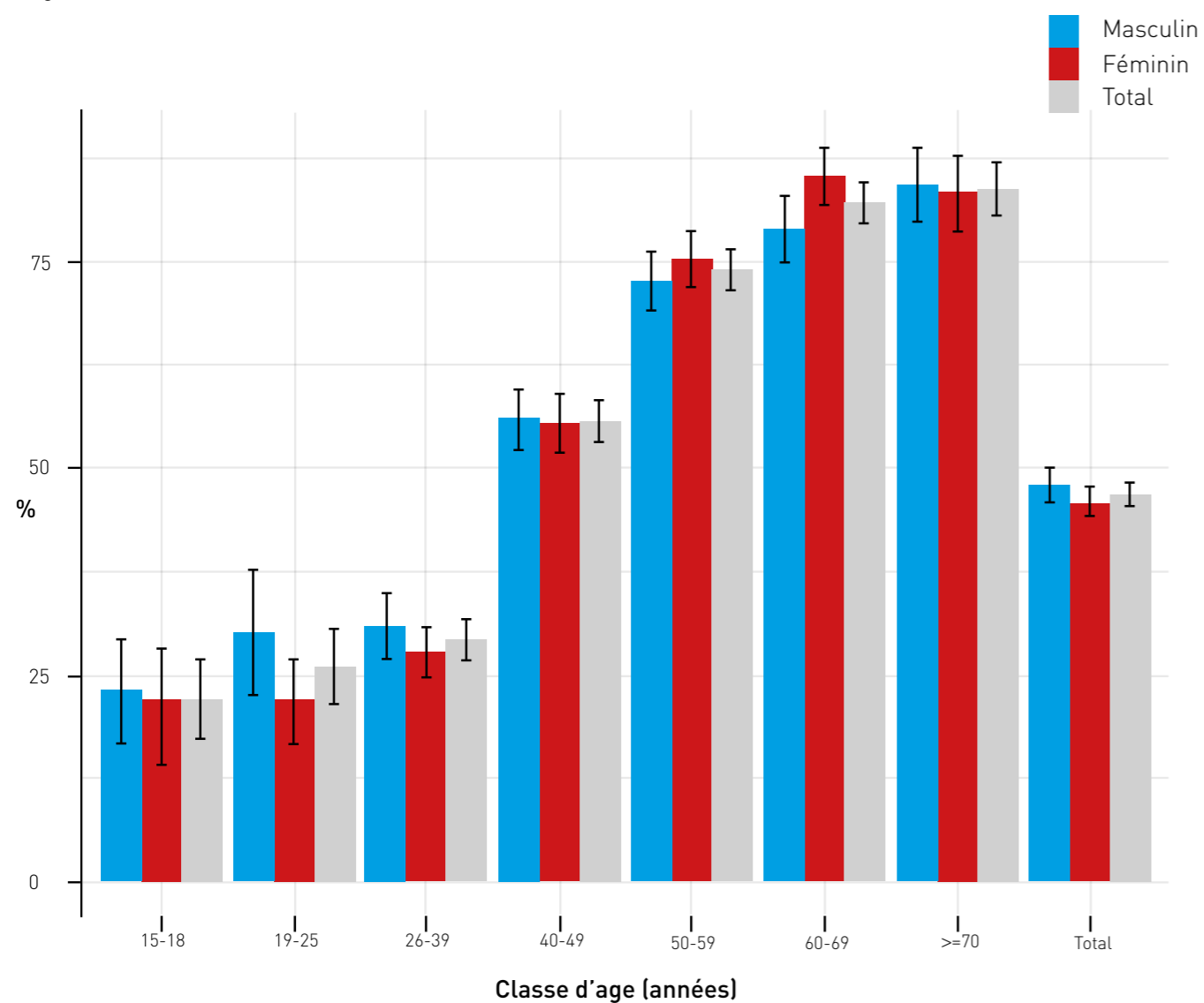


Figure 63 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de près selon le genre et l'âge, THES-2016

La prévalence de la baisse de la vision de près variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle chez les deux genres. En effet, les individus les plus touchés étaient ceux appartenant aux ménages les plus défavorisés (52,7% [47,7-57,7] des hommes et 54,1% [49,9-58,2] des femmes), ceux sans instruction (82,0% [78,0-86,1] des hommes et 74,7% [71,9-77,5] des femmes) et les retraités (83,2% [79,5-86,8] des hommes et 73,4% [61,9-84,8] des femmes) (Tableau 43).

La répartition spatiale de la prévalence de la baisse de la vision de près a montré que les pourcentages les plus élevés ont été observés dans le District de Tunis (64,5% [59,1-69,9]), suivi par le Sud-Est (64,0% [58,7-69,2]) chez les hommes et le Sud-Ouest (51,0% [46,6-55,4]) chez les femmes (Figure 64).

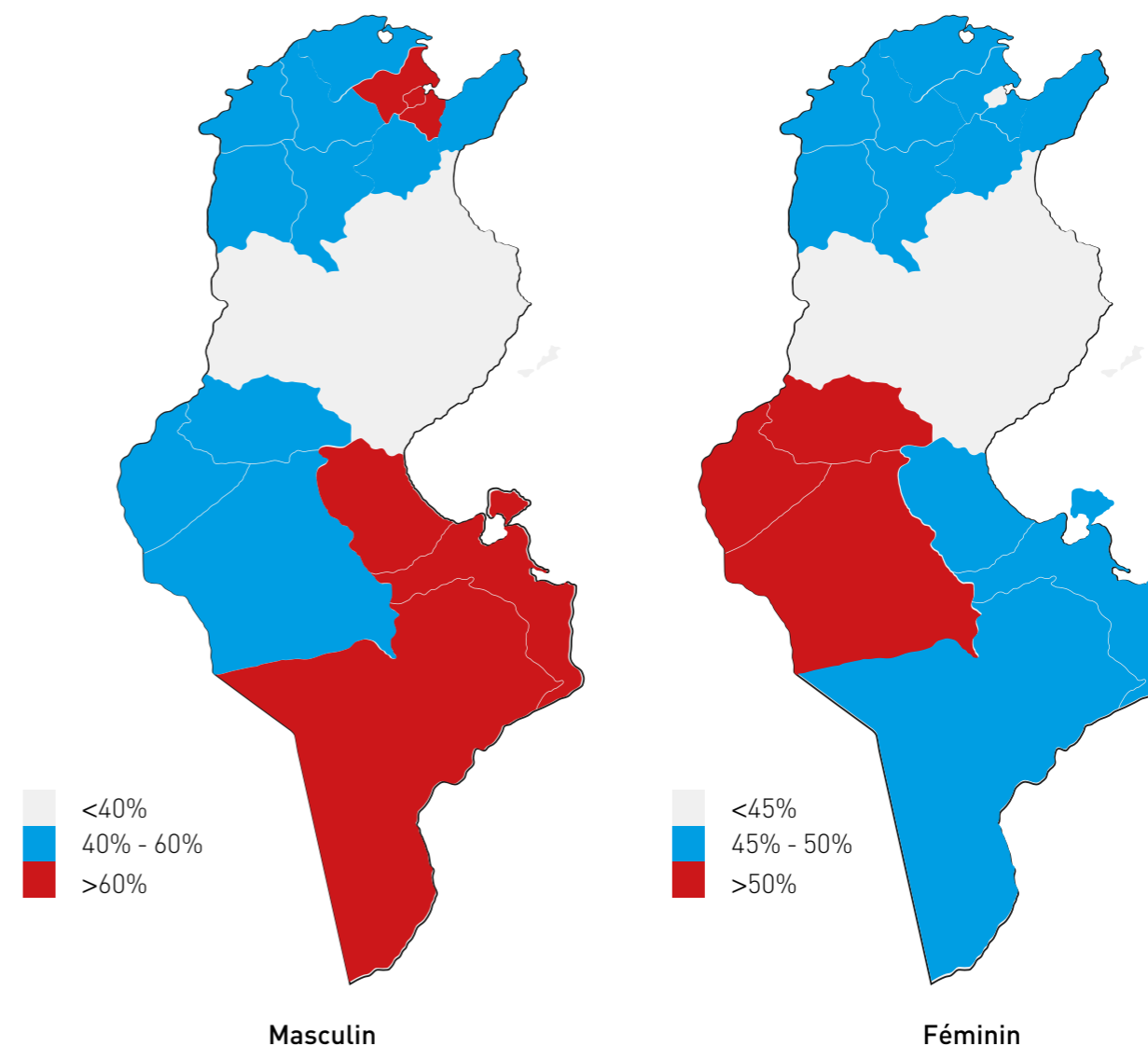


Figure 64 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de près selon le genre et la région, THES-2016



Tableau 43 : Répartition de pourcentage de la baisse de la vision de près selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de la baisse de la vision de près % IC 95				
Déterminants socioéconomiques	Masculin	Féminin	Total	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	23,0 [16,6-29,4]	21,1 [14,0-28,1]	22,1 [17,3-26,8]	382
19-25	30,3 [22,8-37,8]	21,8 [16,6-26,9]	25,9 [21,3-30,5]	628
26-39	30,9 [27,0-34,8]	27,7 [24,7-30,7]	29,2 [26,8-31,7]	2049
40-49	55,8 [52,1-59,6]	55,5 [51,9-59,0]	55,7 [53,1-58,2]	1880
50-59	72,7 [69,0-76,3]	75,3 [71,9-78,7]	74,0 [71,5-76,5]	1644
60-69	79,1 [75,0-83,1]	85,4 [81,9-88,9]	82,2 [79,5-84,9]	1047
>=70	84,4 [80,0-88,8]	83,3 [78,7-88,0]	83,9 [80,6-87,1]	766
Milieu de résidence	p=0,524	p=0,397	p=0,278	
Urbain	50,1 [47,5-52,7]	45,7 [43,4-48,0]	47,9 [46,1-49,6]	5424
Rural	43,4 [40,2-46,6]	46,3 [43,5-49,2]	44,9 [42,7-47,1]	2972
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	64,5 [59,1-69,9]	50,0 [45,4-54,6]	57,3 [53,7-60,8]	1128
Nord-Est	40,3 [36,0-44,7]	49,4 [45,2-53,7]	44,9 [41,9-48,0]	1197
Nord-Ouest	46,7 [41,8-51,5]	47,2 [43,1-51,3]	46,9 [43,8-50,1]	1266
Centre-Est	35,8 [31,6-39,9]	39,7 [35,5-43,9]	37,8 [34,8-40,7]	1252
Centre-Ouest	39,8 [35,3-44,2]	42,3 [38,1-46,4]	41,0 [38,0-44,1]	1223
Sud-Est	64,0 [58,7-69,2]	46,5 [42,0-51,0]	54,9 [51,4-58,4]	1187
Sud-Ouest	40,6 [36,2-45,1]	51,0 [46,6-55,4]	45,9 [42,8-49,1]	1143
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	52,7 [47,7-57,7]	54,1 [49,9-58,2]	53,4 [50,2-56,7]	1528
2 ^{ème} quintile	49,1 [44,7-53,6]	45,7 [41,7-49,7]	47,4 [44,4-50,4]	1682
3 ^{ème} quintile	48,1 [43,6-52,5]	45,1 [41,1-49,2]	46,6 [43,6-49,6]	1686
4 ^{ème} quintile	42,9 [38,5-47,2]	45,1 [41,0-49,2]	44,0 [41,0-47,0]	1739
La classe la plus favorisée	48,7 [44,0-53,3]	42,0 [38,1-45,9]	45,4 [42,3-48,4]	1761
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	82,0 [78,0-86,1]	74,7 [71,9-77,5]	76,8 [74,4-79,1]	1816
Primaire	55,0 [51,6-58,4]	50,7 [47,5-53,9]	53,0 [50,6-55,3]	2642
Secondaire	39,6 [36,5-42,8]	35,3 [32,1-38,5]	37,6 [35,4-39,9]	2792
Supérieur	41,5 [35,8-47,2]	28,4 [24,0-32,7]	34,8 [31,2-38,4]	1146
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	47,6 [40,2-54,9]	33,5 [26,4-40,6]	41,7 [36,5-47,0]	621
Cadres intermédiaires	46,4 [37,7-55,1]	32,0 [24,2-39,8]	40,5 [34,4-46,5]	445
Ouvriers	48,5 [45,4-51,6]	46,1 [41,2-51,0]	47,9 [45,3-50,5]	2246
Autres	46,1 [41,2-51,0]	42,9 [35,0-50,9]	45,3 [41,1-49,4]	818
Retraités	83,2 [79,5-86,8]	73,4 [61,9-84,8]	81,8 [78,3-85,3]	619
Sans Profession	32,9 [27,4-38,5]	47,9 [45,7-50,1]	44,9 [42,8-46,9]	3647
Total	48,0 [45,9-50,0]	45,9 [44,1-47,7]	46,9 [45,5-48,3]	8396

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XIII.3. Correction visuelle de loin

En 2016, 15,2% [14,2-16,2] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont déclaré avoir porté des lunettes ou des lentilles pour une correction visuelle de loin.

Ce pourcentage était significativement plus élevé chez les femmes [17,2% [15,8-18,5]] que chez les hommes [13,2% [11,8-14,6]]. Il était également presque trois fois plus élevé en milieu urbain [19,5% [18,1-20,8]] qu'en milieu rural [6,1% [5,2-7,0]].

Par ailleurs, le pourcentage des porteurs des lunettes ou de lentilles variait significativement en fonction de l'âge (p<10⁻³). Il était deux fois plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus [24,9% [21,9-28,0]] par rapport aux adolescents âgés entre 15 et 18 ans [12,6% [8,3-16,8]] (Tableau 44).

Ce pourcentage évoluait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. Il passait de 4,9% [3,8-6,0] chez les personnes appartenant aux ménages les plus défavorisés à 28,5% [25,8-31,2] chez celles ayant un niveau le plus aisé (Figure 65).

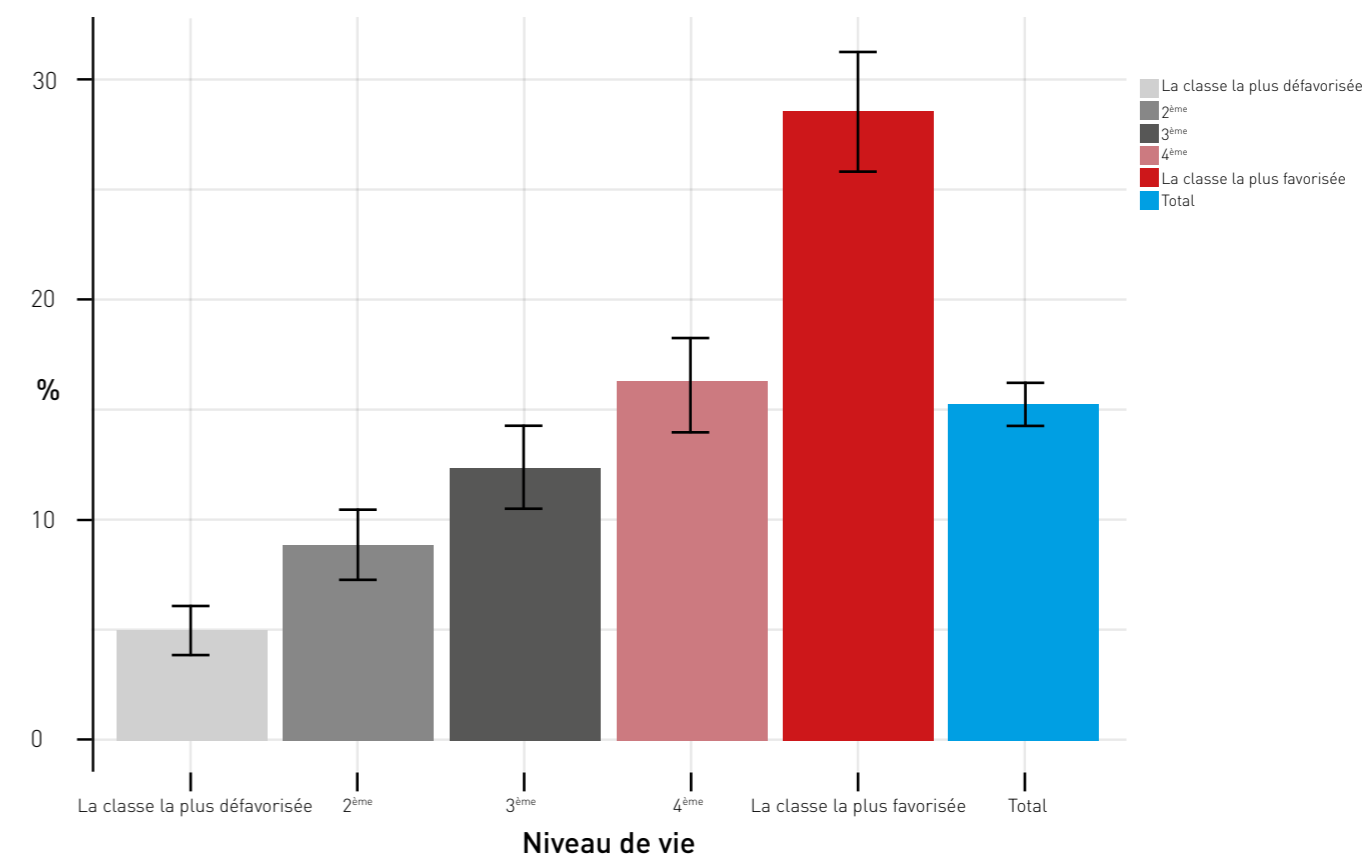


Figure 65 : Répartition de la proportion de la correction visuelle de loin selon le niveau de vie, THES-2016

En outre, le pourcentage des porteurs de lunettes ou de lentilles pour une correction visuelle de loin variait en fonction du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle de la personne enquêtée. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés chez les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur (28,1% [24,6-31,5]) par rapport à celles sans instruction (12,9% [11,1-14,6]) et chez les cadres supérieurs (29,7% [25,1-34,4]) par rapport aux ouvriers (8,8% [7,5-10,2]) (Tableau 44).

La répartition spatiale du pourcentage des porteurs de lunettes ou de lentilles pour une correction visuelle de loin a montré des inégalités régionales. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du Centre-Est (19,4% [16,9-21,8]) et dans le District de Tunis (18,4% [15,8-21,0]) ($p < 10^{-3}$) (Figure 66).

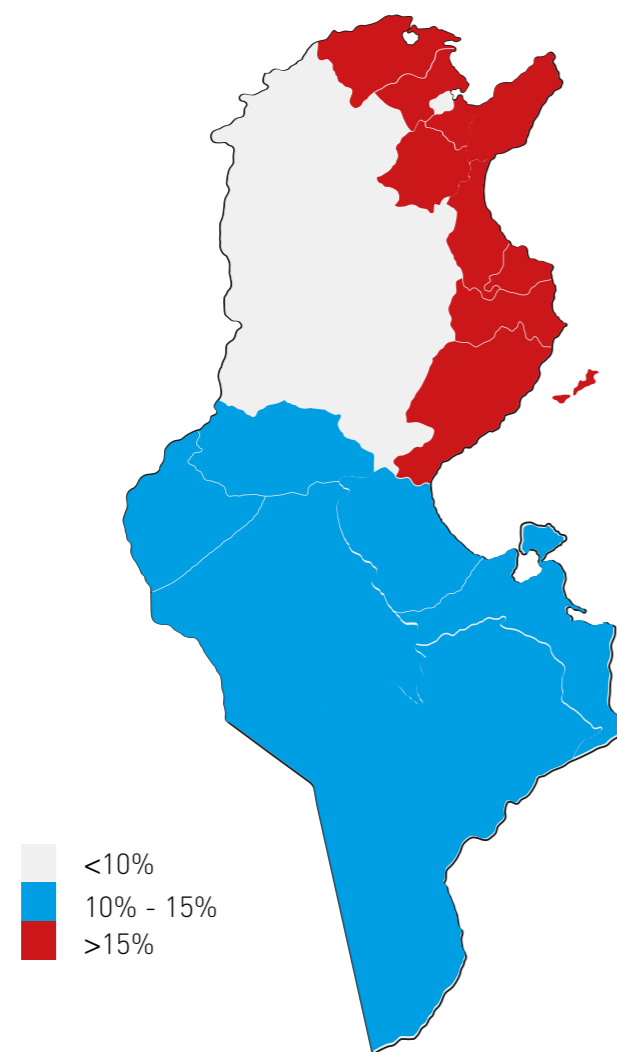


Figure 66 : Répartition de la proportion de la correction visuelle de loin selon la région, THES-2016

XIII.4. Correction visuelle de près

En 2016, 17,1% [16,1-18,1] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus étaient porteurs de lunettes pour correction visuelle de près. Les hommes étaient plus nombreux (17,4% [15,9-18,8]) que les femmes (16,8% [15,5-18,2]). Ce pourcentage était trois fois plus élevé en milieu urbain (21,8% [20,5-23,2]) qu'en milieu rural (7,0% [5,9-8,0]). Par ailleurs, ce pourcentage variait significativement en fonction de l'âge ($p < 10^{-3}$). Il était presque deux fois plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus (21,1% [18,2-23,9]) par rapport aux adolescents de 15-18 ans (9,9% [6,0-13,8]). Il variait également en fonction du niveau d'instruction et de la profession de l'enquêté. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur (26,2% [22,9-29,6]) et chez les retraités (38,7% [34,7-42,8]) (Tableau 44).

Ce pourcentage augmentait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage ($p < 10^{-3}$). Il passait de 6,3% [5,0-7,6] chez les personnes appartenant aux ménages les plus défavorisés à 32,6% [29,9-35,3] chez celles ayant le niveau le plus aisé (Figure 67).

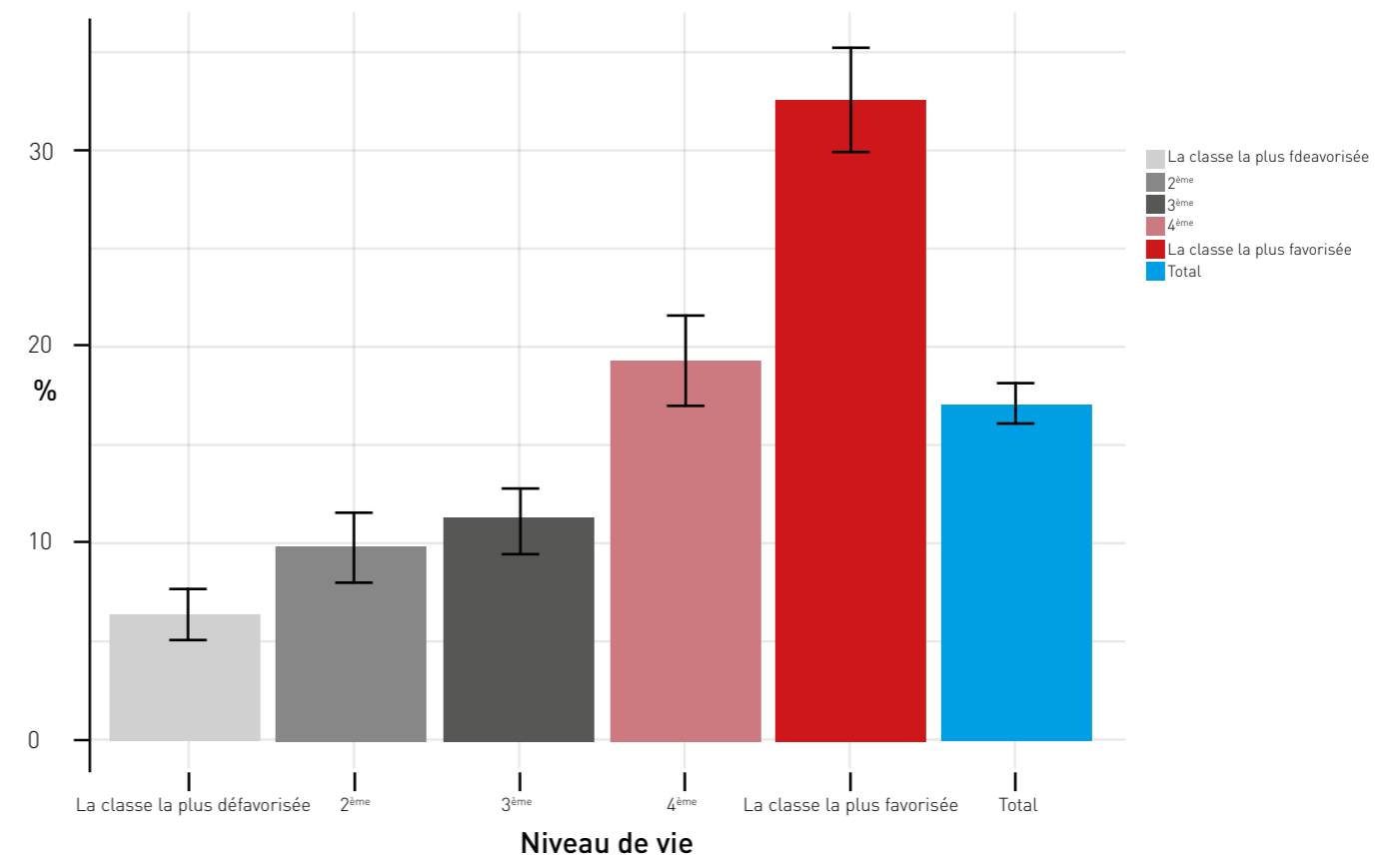


Figure 67 : Répartition de pourcentage de la correction visuelle de près selon le niveau de vie, THES-2016



La distribution de pourcentage des porteurs de lunettes pour une correction visuelle de près en fonction de la région de résidence était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$). En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du District de Tunis (24,5% [21,7-27,2]) suivi par le Centre-Est (19,3% [17,0-21,7]) et le Nord-Est (17,0% [14,9-19,1]) (Figure 68).

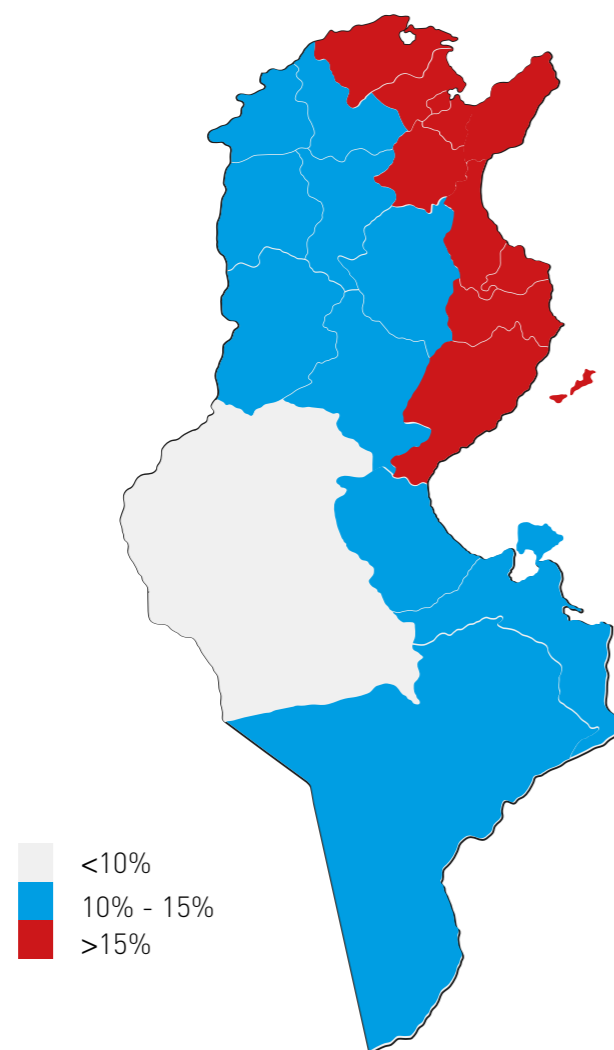


Figure 68 : Répartition de pourcentage de la correction visuelle de près selon la région, THES-2016

Tableau 44 : Répartition de pourcentage de la correction visuelle de loin et de près selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Correction visuelle de loin % IC 95	Correction visuelle de près % IC 95	Effectif*
Genre	p=0,011	p<10⁻³	
Masculin	13,2 [11,8-14,6]	17,4 [15,9-18,8]	4362
Féminin	17,2 [15,8-18,5]	16,8 [15,5-18,2]	4849
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	12,6 [8,3-16,8]	9,9 [6,0-13,8]	392
19-25	17,3 [13,3-21,3]	12,7 [9,2-16,2]	647
26-39	10,1 [8,5-11,7]	9,0 [7,4-10,6]	2108
40-49	13,6 [11,7-15,4]	16,7 [14,7-18,7]	1971
50-59	17,5 [15,5-19,6]	30,9 [28,3-33,5]	1778
60-69	22,3 [19,6-25,0]	32,0 [28,9-35,0]	1228
>=70	24,9 [21,9-28,0]	21,1 [18,2-23,9]	1087
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	19,5 [18,1-20,8]	21,8 [20,5-23,2]	5932
Rural	6,1 [5,2-7,0]	7,0 [5,9-8,0]	3279
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	18,4 [15,8-21,0]	24,5 [21,7-27,2]	1247
Nord-Est	15,9 [13,8-18,0]	17,0 [14,9-19,1]	1324
Nord-Ouest	9,7 [7,9-11,6]	10,5 [8,7-12,3]	1358
Centre-Est	19,4 [16,9-21,8]	19,3 [17,0-21,7]	1312
Centre-Ouest	9,0 [7,2-10,7]	10,1 [8,4-11,9]	1348
Sud-Est	12,7 [10,6-14,7]	13,0 [11,0-15,0]	1295
Sud-Ouest	10,5 [8,8-12,2]	9,9 [8,3-11,5]	1327
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	4,9 [3,8-6,0]	6,3 [5,0-7,6]	1752
2 ^{ème} quintile	8,8 [7,1-10,4]	9,8 [8,0-11,5]	1835
3 ^{ème} quintile	12,3 [10,3-14,2]	11,1 [9,4-12,8]	1862
4 ^{ème} quintile	16,1 [13,9-18,2]	19,3 [17,0-21,6]	1888
La classe la plus favorisée	28,5 [25,8-31,2]	32,6 [29,9-35,3]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	12,9 [11,1-14,6]	9,8 [8,3-11,2]	2267
Primaire	9,8 [8,6-11,0]	14,7 [13,2-16,1]	2853
Secondaire	14,4 [12,8-16,0]	17,9 [16,2-19,6]	2915
Supérieur	28,1 [24,6-31,5]	26,2 [22,9-29,6]	1176
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	29,7 [25,1-34,4]	28,3 [23,9-32,7]	640
Cadres intermédiaires	24,3 [19,1-29,6]	29,9 [24,3-35,4]	465
Ouvriers	8,8 [7,5-10,2]	12,6 [10,9-14,2]	2420
Autres	9,3 [6,8-11,7]	12,9 [10,3-15,4]	874
Retraités	28,8 [25,0-32,5]	38,7 [34,7-42,8]	764
Sans Profession	15,1 [13,5-16,7]	14,4 [12,9-15,9]	4048
Total	15,2 [14,2-16,2]	17,1 [16,1-18,1]	9211

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XIII.5. La cataracte

Prévalence de la cataracte diagnostiquée

Parmi les Tunisiens âgés de 15 ans et plus, 4,3% [3,9-4,7] ont déclaré être diagnostiqués pour une cataracte. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes [5,0% [4,4-5,7]] par rapport aux hommes [3,5% [3,0-4,0]], mais la différence était non significative. Egalement, la différence de la prévalence de la cataracte diagnostiquée en fonction du milieu et de la région de résidence était non significative. En revanche, elle augmentait significativement avec l'âge. En effet, ce pourcentage passait de 0,2% [0,0-0,4] dans la tranche d'âge 15-39 ans à 2,9% [2,1-3,8] dans la tranche d'âge 50-59 ans pour atteindre 34,5% [30,9-38,0] chez les personnes âgées de 70 ans et plus ($P < 10^{-3}$) (Figure 69).

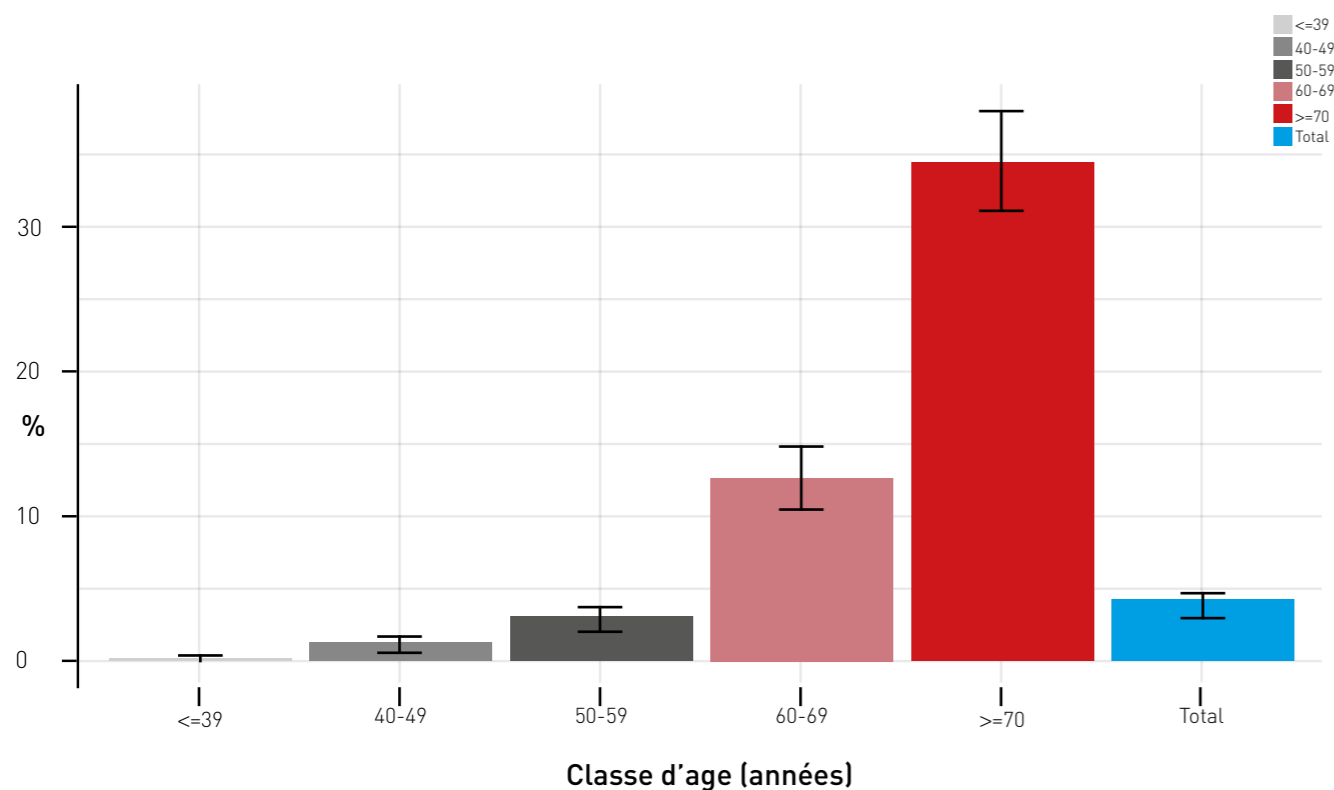


Figure 69 : Répartition de la prévalence diagnostiquée de la cataracte selon l'âge, THES-2016

En outre, la prévalence de la cataracte diagnostiquée variait significativement en fonction du niveau d'instruction. En effet, 16,5% [14,6-18,4] des personnes sans instruction ont déclaré avoir eu une cataracte contre 1,5% [0,8-2,2] de celles ayant un niveau d'instruction supérieur ($P < 10^{-3}$).

De plus, cette prévalence variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie et de la profession. Les taux les plus élevés ont été observés chez les personnes issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (6,3% [5,2-7,5]), chez les retraités (18,6% [15,3-21,9]) et chez les personnes sans profession (5,1% [4,4-5,8]) (Tableau 45).

Proportion de la cataracte traitée

Parmi les personnes ayant été diagnostiquées pour une cataracte, un sur deux déclarait être opéré pour une cataracte: 50,7% [44,1-57,3] des femmes contre 49,9% [42,1-57,1] des hommes. La différence était non significative.

La prévalence de cataracte traitée variait significativement en fonction de l'âge : elle passait de 44,5% [13,8-85,7] dans la tranche d'âge 15-39 ans à 54,4% [48,0-60,8] chez les personnes âgées de 70 ans et plus (Figure 70).

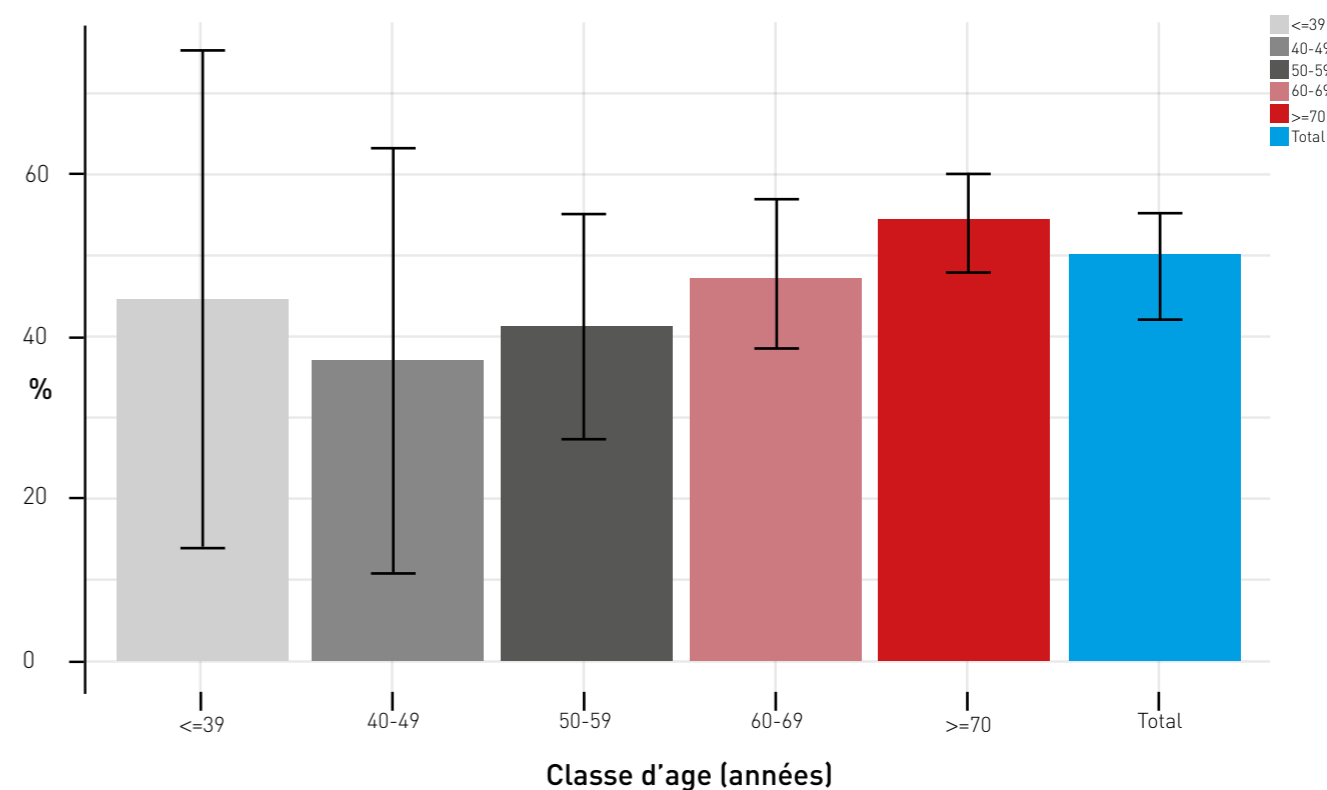


Figure 70 : Répartition de la proportion de la cataracte opérée selon l'âge, THES-2016

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la prévalence de cataracte traitée en fonction du milieu de résidence, de la région, du proxy du niveau de vie et de la profession (Tableau 45).



Tableau 45 : Répartition de la prévalence de la cataracte diagnostiquée et de la proportion traitée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Prévalence de la cataracte diagnostiquée % IC 95	Proportion de la cataracte traitée % IC 95	Effectif*
Genre	p=0,195	p=0,225	
Masculin	3,5 [3,0-4,0]	49,9 [42,7-57,1]	4228
Féminin	5,0 [4,4-5,7]	50,7 [44,1-57,3]	4589
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p=0,048	
<=39	0,2 [0,0-0,4]	44,5 [13,8-85,7]	3067
40-49	1,1 [0,5-1,6]	37,0 [11,0-63,0]	1918
50-59	2,9 [2,1-3,8]	41,1 [27,1-55,0]	1695
60-69	12,6 [10,4-14,8]	47,3 [38,1-56,5]	1149
>=70	34,5 [30,9-38,0]	54,4 [48,0-60,8]	988
Milieu de résidence	p=0,420	p=0,052	
Urbain	4,5 [4,0-5,0]	48,2 [42,2-54,2]	5689
Rural	3,8 [3,2-4,4]	55,7 [47,7-63,8]	3128
Région	p=0,056	p=0,264	
District de Tunis	3,7 [2,8-4,6]	45,1 [32,8-57,4]	1113
Nord-Est	5,3 [4,2-6,4]	49,6 [39,0-60,2]	1299
Nord-Ouest	4,1 [3,0-5,2]	61,3 [47,9-74,7]	1274
Centre-Est	4,7 [3,6-5,7]	54,3 [43,2-65,3]	1274
Centre-Ouest	4,1 [3,2-5,0]	44,9 [33,8-55,9]	1308
Sud-Est	3,4 [2,4-4,3]	39,2 [25,6-52,8]	1235
Sud-Ouest	4,7 [3,6-5,8]	59,0 [47,4-70,6]	1314
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p=0,691	
La classe la plus défavorisée	6,3 [5,2-7,5]	47,7 [38,6-56,7]	1639
2 ^{ème} quintile	4,1 [3,2-5,1]	56,9 [45,3-68,4]	1742
3 ^{ème} quintile	4,3 [3,4-5,3]	47,8 [36,8-58,8]	1798
4 ^{ème} quintile	3,8 [3,0-4,6]	51,6 [41,0-62,2]	1822
La classe la plus favorisée	3,5 [2,6-4,3]	49,1 [37,0-61,2]	1816
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p=0,046	
Analphabète	16,5 [14,6-18,4]	53,3 [47,0-59,5]	2082
Primaire	3,1 [2,4-3,7]	41,2 [30,9-51,5]	2739
Secondaire	1,5 [1,1-1,8]	47,6 [34,4-60,9]	2843
Supérieur	1,5 [0,8-2,2]	56,9 [34,5-79,3]	1153
Profession	p<10⁻³	p=0,402	
Cadres supérieurs	2,1 [0,8-3,3]	53,5 [23,2-83,7]	627
Cadres intermédiaires	2,4 [1,0-3,8]	72,4 [45,3-99,4]	458
Ouvriers	2,0 [1,5-2,5]	51,6 [38,6-64,5]	2341
Autres	2,4 [1,5-3,4]	50,3 [31,4-69,3]	843
Retraités	18,6 [15,3-21,9]	50,1 [40,1-60,0]	733
Sans Profession	5,1 [4,4-5,8]	48,4 [41,6-55,2]	3815
Total	4,3 [3,9-4,7]	50,4 [45,5-55,2]	8817

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XV. La a dépression

XIV.1. Prévalence de la dépression connue

La prévalence de la dépression connue était de 4,7% [4,2-5,3] chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus. Elle était plus élevée chez les femmes (5,4% [4,6-6,2]) que chez les hommes (4,0% [3,3-4,8]). Par ailleurs, cette prévalence variait significativement en fonction de l'âge chez les femmes: elle était de 3,0% [1,1-7,2] dans la tranche d'âge 15-18 ans, à 8,3% [6,3-10,4] dans la tranche d'âge 40-49 ans, 7,4% [5,0-9,7] dans la tranche d'âge 60-69 ans et 3,9% [2,0-5,8] chez les femmes âgées de plus de 70 ans. La différence chez les hommes était non significative (Figure 71).

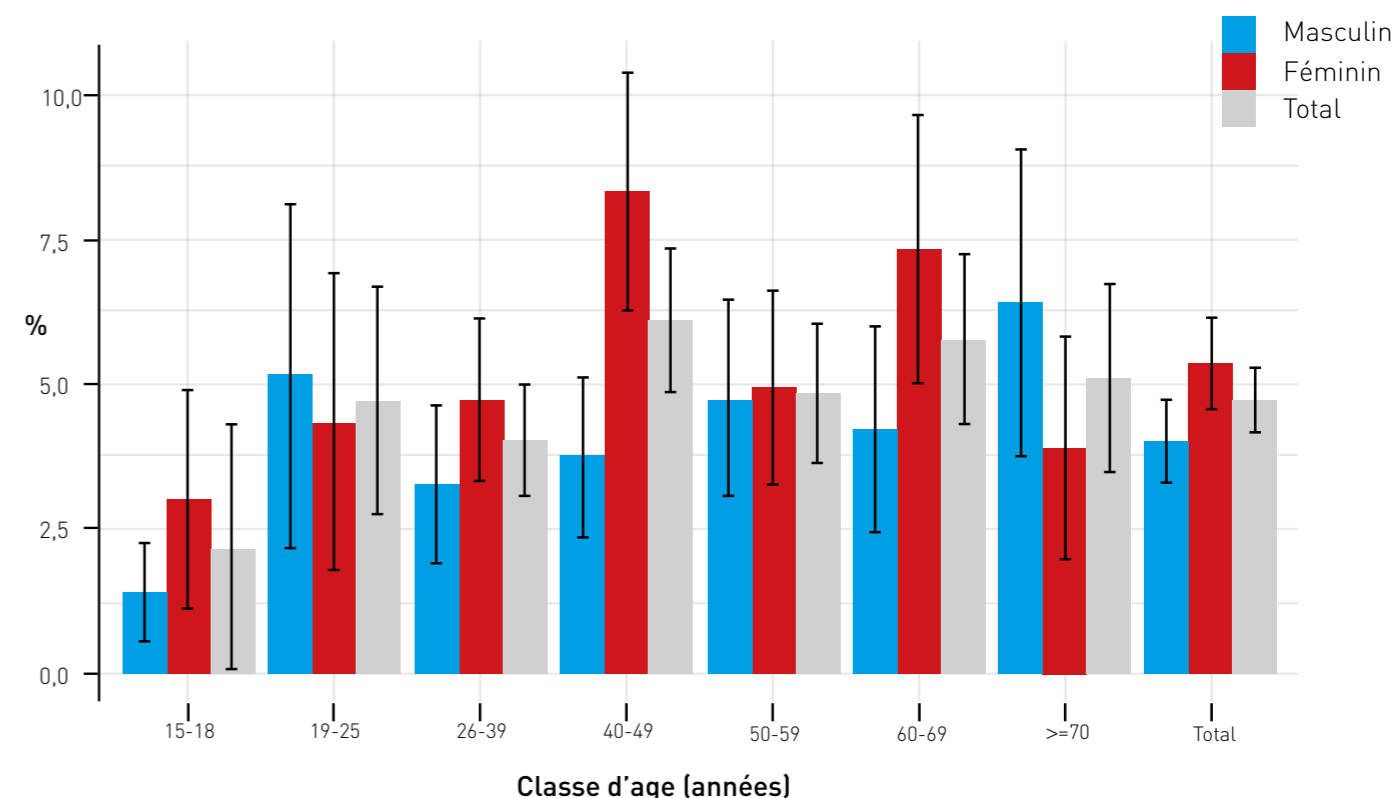


Figure 71 : Répartition de la prévalence de la dépression connue selon l'âge et le genre, THES-2016

D'autre part, le diagnostic de la dépression variait significativement en fonction du milieu de résidence, du proxy du niveau de vie du ménage et de la profession chez les femmes. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les femmes résidantes dans les zones urbaines, chez celles ayant un proxy du niveau de vie le plus favorisé et chez les ouvrières.

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la dépression diagnostiquée en fonction du niveau d'instruction chez les deux genres (Tableau 46). En revanche, elle variait significativement en fonction de la région de résidence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Nord-Est (5,8% [3,8-7,8]) et dans le District de Tunis (5,2% [3,3-7,0]) chez les hommes et au Nord-Est (7,8% [5,7-9,9]) et au Centre-Est (6,3% [4,2-8,4]) chez les femmes (Figure 72).

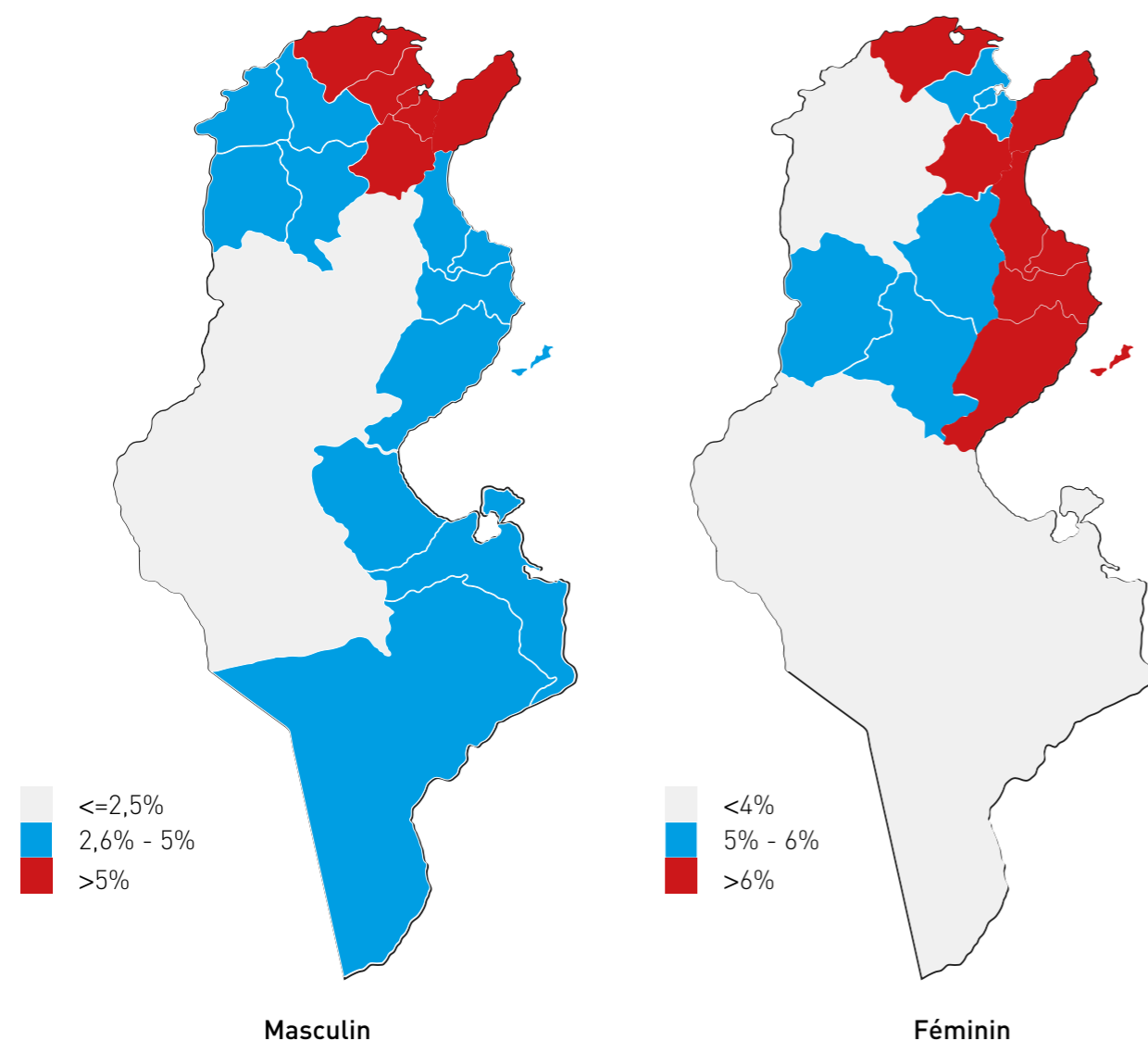


Figure 72 : Répartition de la prévalence de la dépression connue selon la région, THES-2016

Tableau 46 : Répartition de la prévalence de la dépression connue selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de la dépression connue				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,175	p<10⁻³	P=0,001	
15-18	1,4 [0,6-3,4]	3,0 [1,1-7,2]	2,2 [0,0-4,4]	392
19-25	5,2 [2,2-8,1]	4,3 [1,8-6,9]	4,7 [2,8-6,7]	647
26-39	3,3 [1,9-4,6]	4,7 [3,3-6,1]	4,0 [3,0-5,0]	2108
40-49	3,8 [2,4-5,1]	8,3 [6,3-10,4]	6,1 [4,9-7,4]	1970
50-59	4,8 [3,0-6,5]	5,0 [3,3-6,6]	4,9 [3,7-6,1]	1778
60-69	4,2 [2,4-6,0]	7,4 [5,0-9,7]	5,8 [4,3-7,2]	1227
>=70	6,4 [3,8-9,1]	3,9 [2,0-5,8]	5,1 [3,5-6,7]	1087
Milieu de résidence	P=0,866	P=0,033	P=0,070	
Urbain	3,9 [3,0-4,7]	5,7 [4,7-6,7]	4,8 [4,1-5,5]	5930
Rural	4,4 [3,0-5,7]	4,8 [3,5-6,0]	4,6 [3,6-5,5]	3279
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	5,2 [3,3-7,0]	5,4 [3,6-7,3]	5,3 [4,0-6,6]	1245
Nord-Est	5,8 [3,8-7,8]	7,8 [5,7-9,9]	6,8 [5,4-8,3]	1324
Nord-Ouest	3,0 [1,5-4,5]	3,7 [2,1-5,2]	3,3 [2,3-4,4]	1358
Centre-Est	4,2 [2,4-6,0]	6,3 [4,2-8,4]	5,3 [3,9-6,7]	1312
Centre-Ouest	2,3 [1,0-3,6]	5,1 [3,1-7,0]	3,7 [2,5-4,9]	1348
Sud-Est	2,8 [1,3-4,3]	3,4 [2,0-4,8]	3,1 [2,1-4,1]	1295
Sud-Ouest	1,2 [0,4-2,1]	2,9 [1,5-4,3]	2,1 [1,2-2,9]	1327
Proxy du niveau de vie	P=0,567	P=0,011	P=0,519	
La classe la plus défavorisée	5,3 [3,4-7,3]	3,7 [2,1-5,2]	4,5 [3,2-5,7]	1752
2 ^{ème} quintile	4,6 [2,8-6,4]	4,8 [3,3-6,3]	4,7 [3,5-5,9]	1834
3 ^{ème} quintile	3,3 [2,0-4,6]	4,5 [3,1-6,0]	3,9 [2,9-4,9]	1861
4 ^{ème} quintile	4,1 [2,3-5,9]	6,6 [4,4-8,8]	5,4 [3,9-6,8]	1888
La classe la plus favorisée	3,3 [1,8-4,8]	6,7 [4,8-8,5]	5,0 [3,8-6,2]	1874
Niveau d'instruction	P=0,285	P=0,241	P=0,932	
Analphabète	6,9 [4,4-9,4]	4,5 [3,4-5,7]	5,2 [4,1-6,3]	2266
Primaire	3,6 [2,6-4,7]	5,2 [3,9-6,6]	4,4 [3,5-5,2]	2852
Secondaire	3,9 [2,6-5,1]	6,0 [4,4-7,6]	4,8 [3,8-5,8]	2915
Supérieur	3,4 [1,5-5,3]	5,6 [3,4-7,8]	4,5 [3,1-6,0]	1176
Profession	P=0,831	P=0,014	P=0,699	
Cadres supérieurs	1,7 [0,6-2,9]	6,7 [3,1-10,2]	3,8 [2,1-5,4]	640
Cadres intermédiaires	4,9 [1,6-8,1]	5,7 [2,2-9,2]	5,2 [2,8-7,6]	465
Ouvriers	3,8 [2,8-4,9]	8,1 [5,4-10,8]	4,9 [3,9-6,0]	2418
Autres	5,6 [3,2-8,0]	1,9 [0,3-3,6]	4,6 [2,8-6,4]	874
Retraités	4,0 [2,2-5,9]	5,9 [0,5-11,3]	4,3 [2,5-6,1]	764
Sans Profession	3,9 [2,0-5,8]	5,0 [4,0-5,9]	4,8 [3,9-5,6]	4048
Total	4,0 [3,3-4,8]	5,4 [4,6-6,2]	4,7 [4,2-5,3]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

XIV.2. Traitement de la dépression

Parmi ceux ayant une dépression connue, seulement 34,5% [29,0-40,0] ont déclaré prendre un traitement: 29,6% [21,6-37,7] des hommes et 38,0% [30,7-45,3] des femmes. Cette proportion variait significativement en fonction de l'âge chez les hommes. En effet, les proportions les plus élevées ont été enregistrées chez les hommes âgés entre 40 et 49 ans (43,9% [25,7-62,2]) et chez ceux âgés entre 26 et 39 ans (41,8% [21,1-62,5]) contre seulement 5,1% [4,9-15,1] chez les jeunes âgés entre 15 et 25 ans. La différence chez les femmes était non significative (Figure 73).

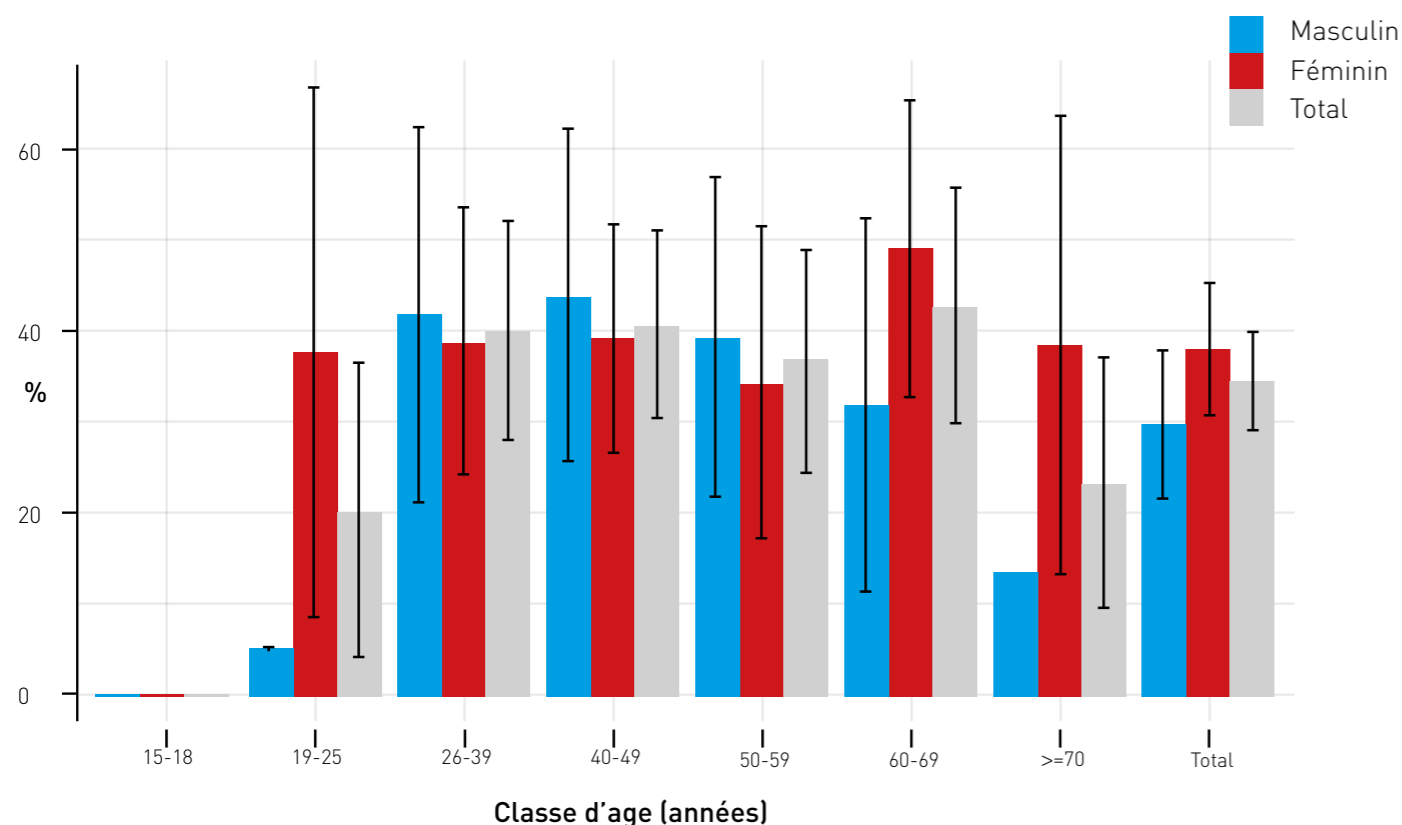


Figure 73 : Répartition de la prévalence de la dépression traitée selon l'âge et le genre, THES-2016

XIV.3. Idées suicidaires

Le suicide et la tentative de suicide sont souvent précédés d'une idée suicidaire. Les résultats de la présente enquête ont montré que la proportion des idées suicidaires chez la population ayant des troubles dépressifs (dépressifs connus et ceux présentant un ou plusieurs signes de dépression à l'interrogatoire) était de 10,1% [8,7-11,5]: 9,1% [6,8-11,5] chez les hommes et 10,6% [9,0-12,3] chez les femmes. Cette proportion variait significativement en fonction de l'âge chez les deux genres. Les idées suicidaires étaient plus fréquentes chez les adolescents (22,2% [2,5-41,8] des garçons et 18,6% [6,6-30,6] des filles), elles représentaient 10,9% [8,3-13,4] chez les adultes âgés de 40-49 ans (8,3% [4,2-12,4] des hommes et 12,2% [8,9-15,4] des femmes) pour diminuer à 3,1% [1,3-4,9] chez les personnes âgées de 70 ans et plus (2,3% [0,5-5,2] des hommes et 3,5% [1,2-5,9] des femmes) (Figure 74).

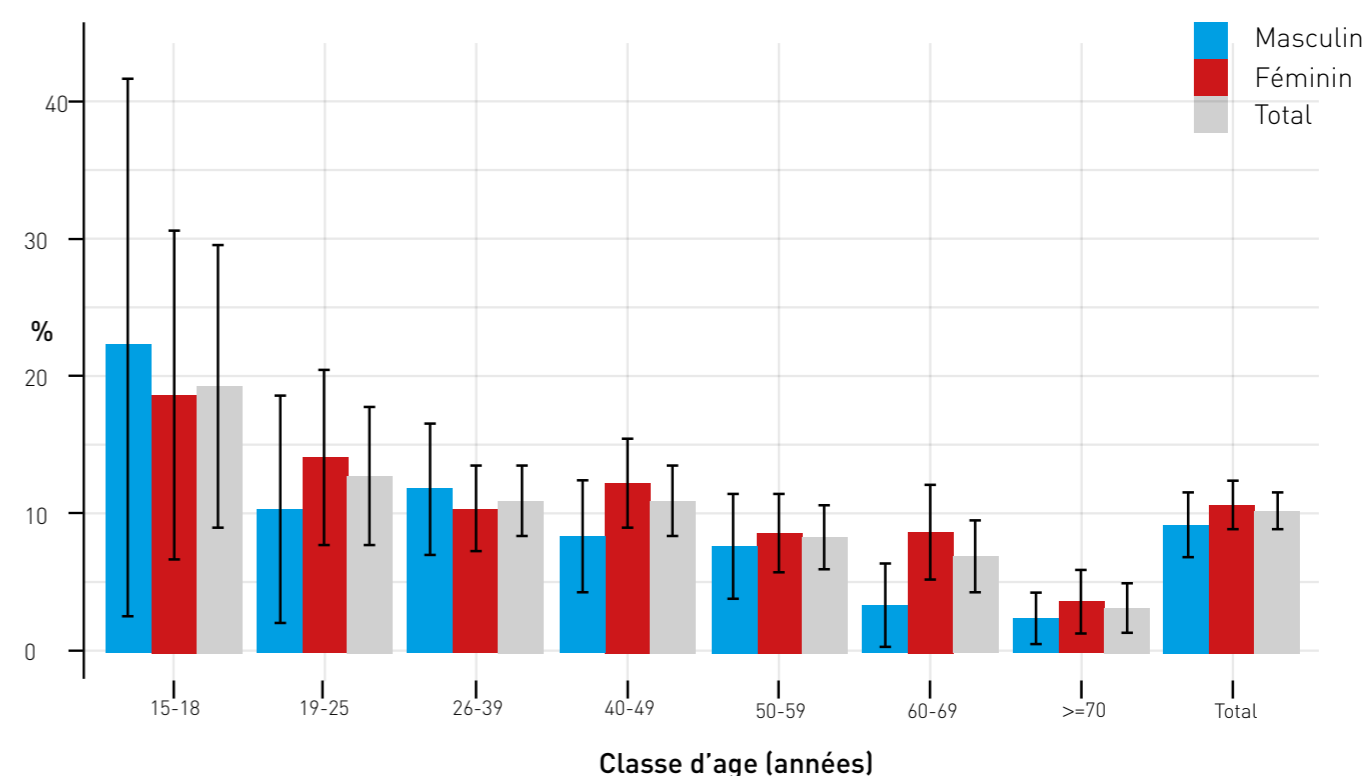


Figure 74 : Répartition de la proportion des idées suicidaires chez les dépressifs selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, les idées suicidaires étaient significativement plus fréquentes chez les hommes en milieu rural (14,8% [9,8-19,7]) qu'en milieu urbain (6,7% [4,1-9,2]).

La proportion des idées suicidaires variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage et de l'activité professionnelle de l'enquêté chez les deux genres. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les hommes appartenant aux ménages les plus défavorisés (18,2% [11,3-25,0]) et chez les femmes appartenant au deuxième quintile du niveau de vie (13,8% [10,1-17,6]).

D'autre part, les idées suicidaires étaient plus fréquentes chez les ouvriers (12,5% [8,5-16,4] des hommes et 14,3% [9,6-18,9] des femmes) par rapport aux cadres supérieurs (2,8% [0,5-6,1] des hommes et 5,1% [1,3-8,9] des femmes).

Par ailleurs, la proportion des idées suicidaires variait en fonction du niveau d'instruction que chez les hommes. Elle était trois fois plus élevée chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire (11,1% [6,9-15,3]) par rapport à ceux de niveau supérieur (3,4% [0,6-7,3]) (Tableau 47).

La répartition spatiale de la proportion des idées suicidaires a montré des disparités régionales significatives aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du Sud-Ouest (12,6% [7,3-17,9]) suivi par le District de Tunis (10,9% [5,8-16,0]) chez les hommes, au Centre-Est (14,8% [9,8-19,7]) et au Nord-Est (12,3% [8,6-16,1]) chez les femmes (Figure 75).

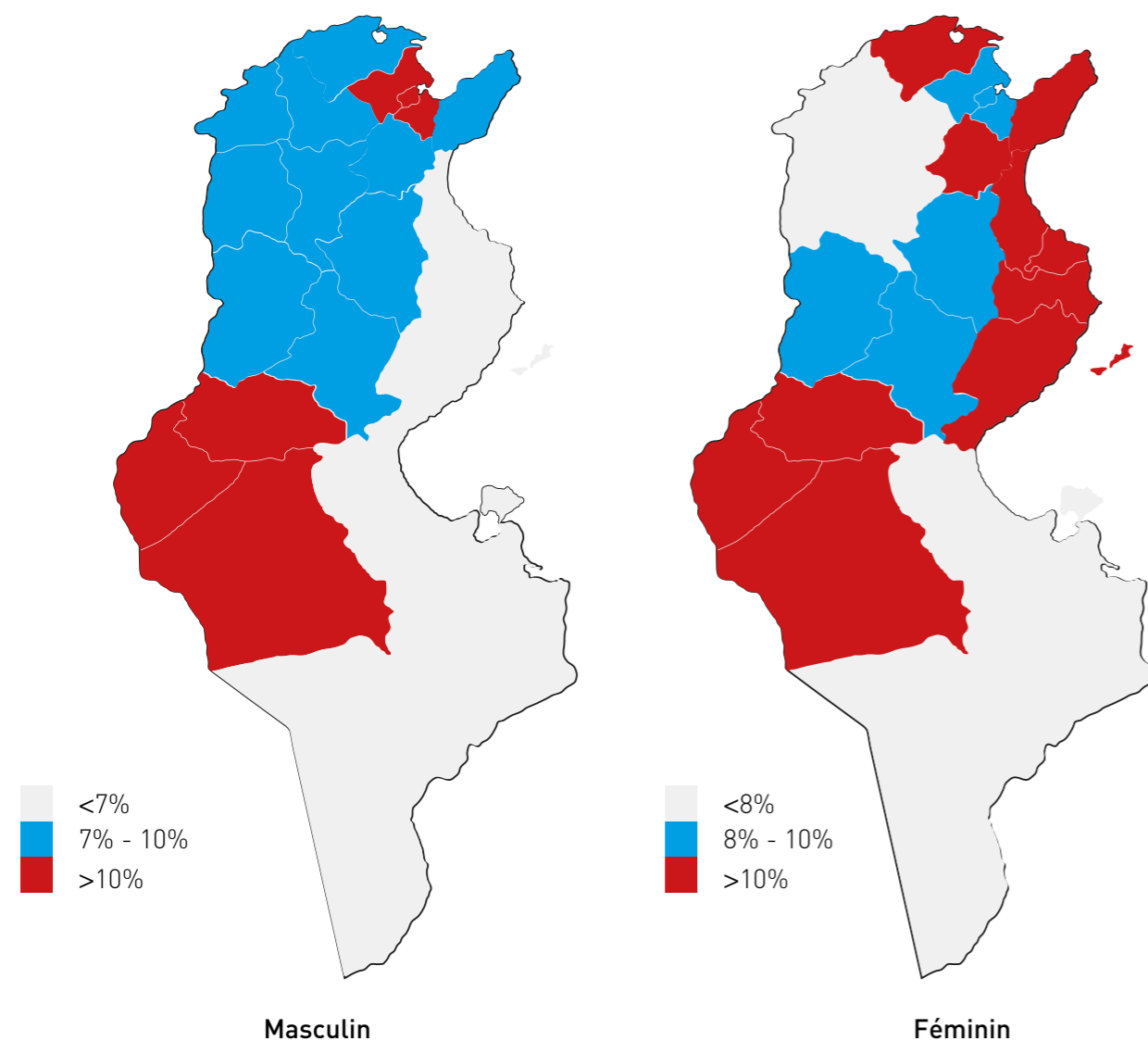


Figure 75 : Répartition de la proportion des idées suicidaires selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 47 : Répartition de la proportion des idées suicidaires selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Proportion des idées suicidaires			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	P=0,001	P=0,001	p<10⁻³	
15-18	22,2 [2,5-41,8]	18,6 [6,6-30,6]	19,3 [9,0-29,7]	102
19-25	10,3 [1,9-18,7]	14,1 [7,7-20,5]	12,7 [7,6-17,8]	250
26-39	11,8 [6,9-16,6]	10,3 [7,3-13,4]	10,9 [8,2-13,5]	847
40-49	8,3 [4,2-12,4]	12,2 [8,9-15,4]	10,9 [8,3-13,4]	734
50-59	7,6 [3,8-11,4]	8,5 [5,6-11,4]	8,2 [5,9-10,5]	651
60-69	3,3 [0,2-6,4]	8,6 [5,2-12,0]	6,9 [4,4-9,4]	476
>=70	2,3 [0,5-5,2]	3,5 [1,2-5,9]	3,1 [1,3-4,9]	438
Milieu de résidence	P=0,013	P=0,708	P=0,094	
Urbain	6,7 [4,1-9,2]	10,1 [7,9-12,3]	8,9 [7,2-10,5]	2187
Rural	14,8 [9,8-19,7]	11,8 [9,2-14,4]	12,8 [10,4-15,2]	1311
Région	P=0,002	P=0,003	p<10⁻³	
District de Tunis	10,9 [5,8-16,0]	9,3 [5,8-12,7]	9,9 [7,0-12,7]	600
Nord-Est	9,9 [5,8-14,0]	12,3 [8,6-16,1]	11,2 [8,4-14,0]	662
Nord-Ouest	7,0 [1,3-15,4]	7,3 [4,6-9,9]	7,2 [4,4-10,0]	520
Centre-Est	6,2 [0,3-12,0]	14,8 [9,8-19,7]	12,0 [8,1-15,9]	422
Centre-Ouest	8,9 [3,1-14,7]	8,7 [5,1-12,3]	8,7 [5,7-11,8]	539
Sud-Est	0	6,1 [1,3-13,4]	4,0 [0,9-8,9]	146
Sud-Ouest	12,6 [7,3-17,9]	11,8 [8,8-14,8]	12,0 [9,4-14,7]	609
Proxy du niveau de vie	P=0,011	P=0,004	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	18,2 [11,3-25,0]	10,2 [7,3-13,1]	13,1 [9,9-16,2]	766
2 ^{ème} quintile	7,7 [2,7-12,7]	13,8 [10,1-17,6]	11,8 [8,8-14,8]	710
3 ^{ème} quintile	10,4 [4,8-16,0]	11,9 [8,0-15,8]	11,4 [8,1-14,6]	692
4 ^{ème} quintile	7,0 [2,1-11,8]	9,3 [5,2-13,4]	8,5 [5,3-11,7]	682
La classe la plus favorisée	3,7 [0,1-7,2]	8,4 [4,5-12,2]	6,7 [3,9-9,5]	648
Niveau d'instruction	P=0,014	P=0,105	P=0,008	
Analphabète	6,8 [2,4-11,2]	8,8 [6,7-11,0]	8,4 [6,5-10,3]	1062
Primaire	11,1 [6,9-15,3]	11,6 [8,5-14,7]	11,4 [8,9-13,9]	1001
Secondaire	10,9 [6,4-15,3]	12,7 [9,2-16,2]	12,0 [9,2-14,7]	981
Supérieur	3,4 [0,6-7,3]	8,2 [3,8-12,6]	6,6 [3,3-9,8]	454
Profession	P=0,001	P=0,002	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	2,8 [0,5-6,1]	5,1 [1,3-8,9]	4,2 [1,5-6,8]	214
Cadres intermédiaires	2,5 [1,6-6,6]	8,5 [0,3-17,3]	5,6 [0,5-10,6]	165
Ouvriers	12,5 [8,5-16,4]	14,3 [9,6-18,9]	13,2 [10,2-16,2]	852
Autres	6,0 [0,1-11,8]	21,4 [10,7-32,0]	12,9 [6,9-18,9]	259
Retraités	4,7 [1,0-8,3]	0,5 [0,5-1,6]	3,9 [0,9-6,8]	230
Sans Profession	12,7 [4,6-20,9]	9,7 [7,8-11,5]	10,0 [8,1-11,9]	1778
Total	9,1 [6,8-11,5]	10,6 [9,0-12,3]	10,1 [8,7-11,5]	3498

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des troubles dépressifs (connus ou non)

XIV.4. Tentatives de suicide

Parmi ceux qui ont des troubles dépressifs tels que définis précédemment, 3,8% [2,9-4,7] ont déclaré avoir tenté de se suicider au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était de 4,0% [2,4-5,5] chez les hommes et 3,8% [2,7-4,9] chez les femmes.

Il était également plus élevé chez les garçons âgés entre 15 et 18 ans [8,4% [3,2-20,0]] et chez les femmes âgées de 19 à 25 ans [7,4% [2,5-12,3]] par rapport à 1,2% [1,2-3,7] chez les hommes et 0,3% [0,2-1,0] chez les femmes âgées de 70 ans et plus (Figure 76).

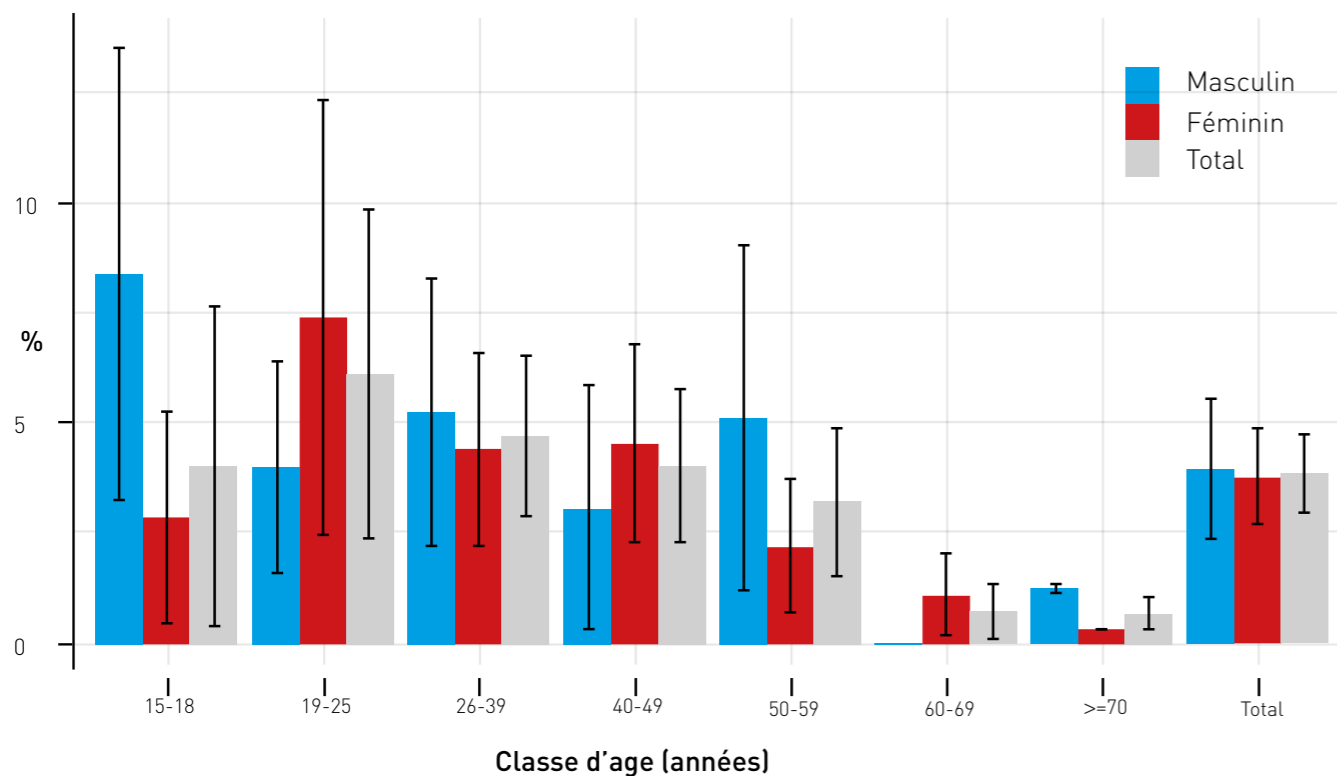


Figure 76 : Répartition de la proportion des tentatives de suicide selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, les tentatives de suicide chez les hommes étaient significativement plus fréquentes dans les zones rurales [7,6% [3,6-11,6]] par rapport aux zones urbaines [2,4% [1,0-3,7]], elles étaient également plus élevées chez les hommes appartenant aux ménages les plus défavorisés [10,2% [4,2-16,2]].

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la proportion des tentatives de suicide en fonction du milieu de résidence et du proxy du niveau de vie chez les femmes et en fonction du niveau d'éducation et de la profession chez les deux genres (Tableau 48).

Cependant, la proportion de tentative de suicide différait en fonction de la région de résidence. Elle était plus fréquente au Nord-Est [6,7% [3,1-10,3]] chez les hommes et au Sud-Ouest [5,8% [3,5-8,0]] chez les femmes (Figure 77).

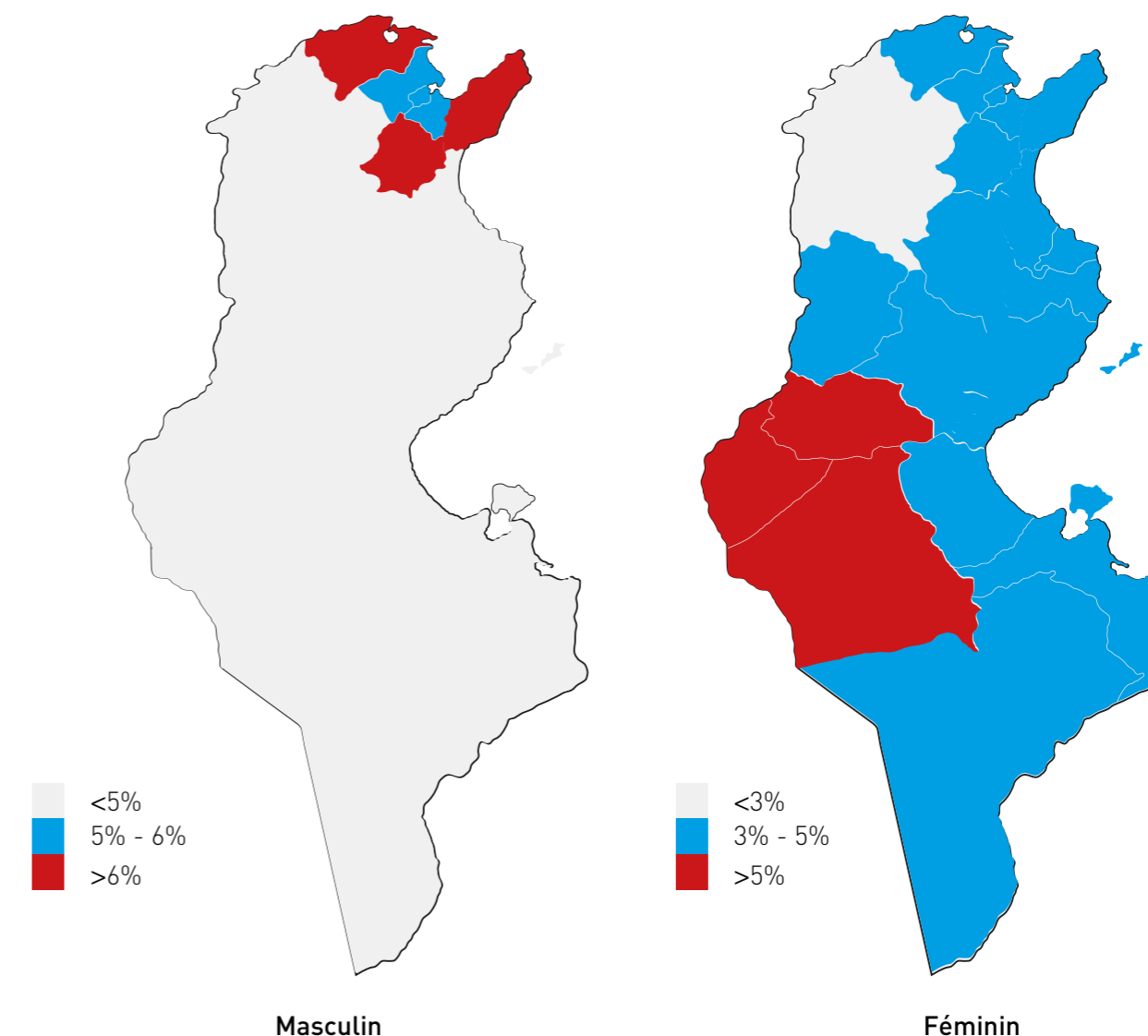


Figure 77 : Répartition de la proportion des tentatives de suicide selon le genre et la région, THES-2016



Tableau 48 : Répartition de la proportion de tentatives de suicide selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion de tentatives de suicide				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,015	P=0,001	p<10⁻³	
15-18	8,4 [3,2-20,0]	2,9 [0,5-6,2]	4,0 [0,4-7,6]	102
19-25	4,0 [1,6-9,5]	7,4 [2,5-12,3]	6,1 [2,4-9,9]	250
26-39	5,2 [2,2-8,3]	4,4 [2,2-6,6]	4,7 [2,9-6,5]	847
40-49	3,1 [0,3-5,8]	4,5 [2,3-6,8]	4,0 [2,3-5,8]	734
50-59	5,1 [1,2-9,0]	2,2 [0,7-3,7]	3,2 [1,5-4,9]	651
60-69	0	1,1 [0,1-2,3]	0,7 [0,1-1,6]	476
>=70	1,2 [1,2-3,7]	0,3 [0,2-1,0]	0,7 [0,3-1,7]	438
Milieu de résidence	P=0,044	P=0,999	P=0,240	
Urbain	2,4 [1,0-3,7]	3,6 [2,2-5,0]	3,1 [2,1-4,2]	2187
Rural	7,6 [3,6-11,6]	4,2 [2,4-5,9]	5,4 [3,6-7,1]	1311
Région	P=0,003	P=0,008	P=0,005	
District de Tunis	5,2 [1,6-8,7]	4,3 [1,7-6,9]	4,6 [2,5-6,7]	600
Nord-Est	6,7 [3,1-10,3]	3,3 [1,1-5,6]	4,9 [2,8-7,0]	662
Nord-Ouest	2,7 [2,5-8,0]	1,7 [0,3-3,0]	1,9 [0,3-3,5]	520
Centre-Est	2,1 [0,8-5,0]	3,4 [1,1-5,7]	3,0 [1,2-4,8]	422
Centre-Ouest	0	4,6 [1,6-7,7]	3,2 [1,1-5,4]	539
Sud-Est	0	3,6 [3,3-10,5]	2,4 [2,2-7,0]	146
Sud-Ouest	2,4 [0,3-5,0]	5,8 [3,5-8,0]	4,8 [3,0-6,5]	609
Proxy du niveau de vie	P=0,013	P=0,511	P=0,056	
La classe la plus défavorisée	10,2 [4,2-16,2]	3,4 [1,7-5,0]	5,8 [3,3-8,3]	766
2 ^{ème} quintile	2,9 [0,1-5,6]	3,9 [1,9-5,9]	3,6 [1,9-5,2]	710
3 ^{ème} quintile	3,2 [0,3-6,1]	4,8 [1,9-7,8]	4,2 [2,1-6,4]	692
4 ^{ème} quintile	4,3 [1,0-7,7]	3,5 [1,1-5,9]	3,8 [1,8-5,7]	682
La classe la plus favorisée	0	3,4 [0,7-6,2]	2,2 [0,4-4,0]	648
Niveau d'instruction	P=0,118	P=0,126	P=0,082	
Analphabète	5,4 [0,8-10,1]	1,9 [0,9-2,9]	2,6 [1,4-3,9]	1062
Primaire	4,0 [1,4-6,6]	4,9 [2,4-7,4]	4,5 [2,7-6,4]	1001
Secondaire	5,2 [2,1-8,2]	4,3 [2,1-6,4]	4,6 [2,8-6,4]	981
Supérieur	0	4,1 [1,1-7,1]	2,7 [0,7-4,7]	454
Profession	P=0,221	P=0,106	P=0,124	
Cadres supérieurs	0,6 [0,6-1,9]	2,6 [0,1-5,2]	1,8 [0,2-3,4]	214
Cadres intermédiaires	2,0 [1,9-6,0]	5,0 [1,5-11,5]	3,6 [0,3-7,4]	165
Ouvriers	6,0 [3,1-9,0]	5,6 [1,9-9,2]	5,8 [3,5-8,1]	852
Autres	2,7 [0,5-5,8]	8,8 [1,5-15,9]	5,4 [1,7-9,1]	259
Retraités	2,0 [0,8-4,7]	0	1,6 [0,6-3,8]	230
Sans Profession	3,2 [0,2-6,6]	3,0 [1,9-4,1]	3,0 [1,9-4,0]	1778
Total	4,0 [2,4-5,5]	3,8 [2,7-4,9]	3,9 [2,9-4,7]	3498

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des troubles dépressifs (connus ou non)

Cette section ne concerne pas les individus sélectionnés, mais les ménages ayant accepté de participer à la présente enquête, soit 5079 ménages. En effet, deux questions portant sur l'invalidité physique et mentale ainsi que sur les troubles de la mémoire et de la cognition des tous les membres de la famille (21044 individus) ont été posées au chef du ménage.

XVI. Incapacité physique et/ou mentale

La prévalence de l'incapacité physique et/ou mentale était de 2,8% [2,5-3,0] chez la population tunisienne en 2016. La différence en fonction du milieu de résidence était non significative.

D'autre part, elle différait en fonction de la région de résidence. Elle était plus élevée dans le District de Tunis 3,3 % [2,6-4,0] contre 2,2 % [1,6-2,7] au Sud-Est.

Cette prévalence baissait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. Elle passait de 4,0% [3,4-4,5] chez ceux appartenant aux ménages les plus défavorisés à 1,2 % [0,4-1,9] chez ceux ayant le niveau le plus aisé (Tableau 49).

Tableau 49 : Répartition de la prévalence de l'incapacité physique et/ou mentale selon le milieu, la région et le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016

	Prévalence de l'incapacité physique et/ou mentale % IC 95	Effectif*
Milieu de résidence	P=0,369	
Urbain	2,7 [2,4-3,0]	12885
Rural	2,9 [2,5-3,3]	8159
Région	p=0,018	
Grand Tunis	3,3 [2,6-4,0]	2513
Nord Est	3,0 [2,4-3,7]	2859
Nord Ouest	2,8 [2,2-3,4]	3008
Centre Est	2,4 [1,9-2,9]	3361
Centre Ouest	2,3 [1,8-2,9]	3013
Sud Est	2,2 [1,6-2,7]	3062
Sud Ouest	3,1 [2,5-3,7]	3228
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	
La plus défavorisée	4,0 [3,4-4,5]	6634
2 ^{ème}	3,2 [2,7-3,6]	7690
3 ^{ème}	2,3 [1,6-2,9]	3186
4 ^{ème}	1,1 [0,7-1,6]	2695
La plus favorisée	1,2 [0,4-1,9]	839
Total	2,8 [2,5-3,0]	21044

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes vivantes au sein des 5079 ménages interrogés

XVII. Les troubles de la mémoire et de la cognition

La prévalence des troubles de la mémoire et de la cognition chez la population tunisienne était de 1,2% [1,0-1,4]. La différence en fonction du milieu de résidence était non significative.

En revanche, cette prévalence variait significativement en fonction de la région de résidence et du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, les régions les plus touchées étaient le Nord-Est (2,2% [1,7-2,8]), suivi par le District de Tunis (1,8% [1,3-2,3]) et le Sud-Ouest (1,1% [0,7-1,4]). Par ailleurs, ce pourcentage était deux fois plus élevé chez les ménages ayant un proxy du niveau de vie le plus défavorisé (1,8% [1,4-2,1]) par rapport à ceux ayant le proxy du niveau de vie le plus aisé (0,7% [0,1-1,3]) (Tableau 50).

Tableau 50 : Répartition de la prévalence des troubles de la mémoire et de la cognition selon le milieu, la région et le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016

	Prévalence des troubles de mémoire et de cognition % IC 95	Effectif*
Milieu de résidence	p=0,469	
Urbain	1,2 [1,0-1,4]	12885
Rural	1,2 [0,9-1,5]	8159
Région	p<10⁻³	
Grand Tunis	1,8 [1,3-2,3]	2513
Nord Est	2,2 [1,7-2,8]	2859
Nord Ouest	0,8 [0,5-1,1]	3008
Centre Est	0,8 [0,5-1,1]	3361
Centre Ouest	0,6 [0,3-0,9]	3013
Sud Est	0,5 [0,2-0,7]	3062
Sud Ouest	1,1 [0,7-1,4]	3228
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	
La plus défavorisée	1,8 [1,4-2,1]	6634
2 ^{ème}	1,1 [0,8-1,4]	7690
3 ^{ème}	0,9 [0,5-1,3]	3186
4 ^{ème}	0,9 [0,5-1,4]	2695
La plus favorisée	0,7 [0,1-1,3]	839
Total	1,2 [1,0-1,4]	21044

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes vivantes au sein des 5079 ménages interrogés

XVIII. Tendances et comparaisons internationales

La charge de la morbidité des maladies non transmissibles pose un défi au système de santé tunisien et elle ne cesse pas d'augmenter. En effet, les résultats de la présente enquête ont montré une évolution considérable de certaines pathologies.

Le Diabète

La prévalence du diabète a enregistré une tendance à la hausse au cours des deux dernières décennies et augmentait de 7,5 % en 1996 (6,0% des hommes et 8,7% des femmes) [26] à 15,5% en 2016 chez les tunisiens âgés de 15 ans et plus (16,1% des hommes et 14,8% des femmes) soit une évolution de 107% (168% chez les hommes et 70% chez les femmes).

Une enquête transversale menée en Tunisie en 2005 auprès d'un échantillon représentatif de 8007 sujet âgés de 35 à 70 ans a montré que la prévalence du diabète était de 15,1% (16,1% des hommes et 14,1% des femmes) dont 57,7% (48,9% des hommes et 66,0% des femmes) ont déclaré être au courant de leur diagnostic [27]. En 2016 cette proportion des personnes diagnostiquées était 53,8% chez la population âgée de 15 ans et plus (51,8% [47,5-56,1] des hommes et 55,9% [51,7-60,1] des femmes).

Par ailleurs, dans l'absence des données régulières, certaines études ont eu recours aux estimations. La projection de la prévalence du diabète en Tunisie a montré une augmentation considérable chez la population âgée de 25 ans et plus, soit 26,6% (28,6% chez les hommes et 24,7% chez les femmes) d'ici 2027 [28]. Cette tendance à la hausse a été également prédite dans le monde en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le nombre de personnes atteintes de diabète dans la Région du Moyen-Orient et de l'Afrique du nord (MENA) pourrait plus que doubler d'ici à 2040 [29].

L'hypertension artérielle

Globalement, 28,7% des Tunisiens âgés de 15 ans et plus étaient hypertendus en 2016. (26,5% chez les hommes et 30,8% chez les femmes) dont 38,1% ont déclaré être au courant de leur hypertension artérielle (44,5% des femmes et 30,4% des hommes).

En 1997, cette prévalence était de 22,5% [26] chez les personnes âgées de 15 ans et plus (20,4% des hommes et 24,2% des femmes) soit une évolution de 28% au cours des deux dernières décennies (30% chez les hommes et 27% chez les femmes).

En 2005, la prévalence de l'hypertension artérielle était 30,6% chez les adultes âgés de 35-70 ans (27,3% chez les hommes et 33,5% chez les femmes) dont 38,8% ont déclaré le savoir (44,8% des femmes et 28,8% des hommes) [27].

Une étude menée en 2000 au Maroc auprès d'une population âgée de 20 ans et plus a montré une prévalence de l'hypertension artérielle de 34,4%.

L'Organisation Mondiale de la Santé a estimé que deux adultes sur cinq ont été touchés par l'hypertension dans la Région de la Méditerranée orientale en 2008 [30].

Les dyslipidémies

La présente enquête a montré une prévalence élevée des dyslipidémies chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus soit 40,9% (43,8% chez les hommes et 38,1% chez les femmes), dont seulement 16,4% [15,1-17,7] ont déclaré le savoir. Chez les individus à jeun (N = 890, Masculin = 410, Féminin = 480), la prévalence des dyslipidémies était de 33,0% [29,2-36,8]. Elle était de 34,8 [28,8-40,7] chez les hommes et 31,5% [26,8-36,3] chez les femmes.

Dans l'étude menée en 1997 dans le gouvernorat de l'Ariana, 23,7% de la population âgée entre 35 et 64 ans (19,2% des femmes et 29,0% des hommes) étaient dyslipidémiques [31].

La prévalence d'hypercholestérolémie était 24,9% chez les tunisiens âgés entre 35-70 en 2005 (21,3% chez les hommes et 27,7% chez les femmes) [27].

En 2004, l'Organisation Mondiale de la Santé a estimé une prévalence d'hypercholestérolémie moyenne régionale de 50,0% chez une population âgée de 20 ans et plus [32].

L'obésité

La tendance de la prévalence de l'obésité s'est accentuée au cours des deux dernières décennies. Elle est passée de 12,2% en 2001 (6,1% des hommes et 18,3% des femmes) [33] à 26,2% en 2016 (18,7% des hommes et 34,6% des femmes), soit un taux d'évolution de 115% (207% chez les hommes et 89% chez les femmes).

Selon les données de l'enquête nationale menée en 2005 auprès des adultes tunisiens âgés entre 35 et 70 ans, la prévalence de l'obésité était de 26,8%, elle était plus élevée chez les femmes (36,1%) que chez les hommes (14,4%) [27].

Selon l'OMS, la prévalence de l'obésité a presque doublé au niveau mondial entre 1980 et 2016. En 2014, 11% des hommes et 15% des femmes de 18 ans et plus étaient obèses et elle augmentait considérablement chez les adultes de la Région de la Méditerranée orientale.

Par ailleurs, la prévalence de l'obésité dans les pays à revenu moyen et élevé était plus du double de celle des pays à faible revenu [34].

L'angine de poitrine

La prévalence de l'angine de poitrine diagnostiquée était de 1,1% en 2016 chez la population âgée de 15 ans plus. La Tunisie a été classée parmi les pays les moins touchés avec 2,4% de sa population adulte présentant une angine de poitrine en 2012. Cette prévalence a atteint 16,3% aux Emirats Arabes Unis [35].



L'accident Vasculaire Cérébral

Selon la présente enquête, 1,1% ont déclaré être diagnostiqués pour un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). Les estimations ont montré que cette prévalence était en augmentation, selon l'OMS, chaque année, 15 millions de personnes ont fait un Accident Vasculaire Cérébral [36].

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

D'après notre enquête, 2,1% des Tunisiens âgés de 15 ans et plus, étaient diagnostiqués ayant une broncho-pneumopathie chronique obstructive. Une étude conduite en Tunisie dans la ville de Sousse auprès de 717 personnes âgées de 40ans a montré que 7,8 % des participants étaient atteints de BPCO en 2015 [37]. En se comparant à l'échelle internationale, la prévalence globale de la BPCO était de 2,9 % chez les sujets âgés de 30 ans et plus [38].

En Algérie, le taux de prévalence de la BPCO s'élève à 3,7% dans la population âgée de 40 ans et plus [39].

L'anémie

Cette étude a montré une tendance à la hausse de la prévalence de l'anémie dans la population tunisienne âgée de 15 ans et plus entre 1996 et 2016. Elle a évolué de 15,8% (6,7% des hommes et 20,6% des femmes) en 1996 à 25,8% (17,0 chez les hommes et 34,0% chez les femmes) [40]. Par ailleurs, la prévalence à l'échelle mondiale était 24,8% [41].

Les maladies rhumatismales

Dans cette étude, la prévalence des maladies rhumatismales diagnostiquées était 16,5%. Cette pathologie était deux fois plus élevée chez les femmes. En France, un Français sur trois souffrait de rhumatismes [42]. Selon l'OMS, les maladies rhumatismales étaient une cause importante d'invalidité dans le monde entier [43].

La santé bucco-dentaire

La présente enquête a montré que la prévalence des problèmes bucco-dentaires diagnostiqués était de 22,9% chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus.

Selon l'OMS, la prévalence des affections bucco-dentaires variait selon la région géographique, la disponibilité des services de santé pertinents et leur accessibilité [44].

Par ailleurs, environ 15% des européens ont déclaré avoir éprouvé des problèmes bucco-dentaires en 2009 [45].

Les traumatismes post- accident de la voie publique

En Tunisie, 2,1% de la population âgée de 15 ans et plus ont déclaré être traumatisés suite à un accident de la voie publique dans les 12 mois précédant l'enquête.

Selon les statistiques nationales, les accidents enregistrés en 2016 ont fait 4102 blessés, soit 2,8% de plus comparé à 2015 [46]. Inversement au Maroc, un recul de 10,11% de nombres des blessés a été enregistré entre 2015 et 2016 [47].

Les traumatismes post-accident autre que la voie publique

Cette étude a montré que 2,7%de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus rapportaient avoir été traumatisés suite à un accident autre que l'AVP. En outre, les traumatismes accidentels étaient le plus souvent liés aux accidents domestiques (53,1%) et sur le lieu du travail ou à l'école (25,8%).

En 2009, 19% des accidents en Tunisie étaient domestiques [48]. Une baisse de 6% d'accidents du travail a été enregistrée en 2015 par rapport 2014, mais le chiffre reste toujours élevé en Tunisie [49].

Par ailleurs, en France, les accidents de la vie courante étaient très fréquents et touchaient tout particulièrement les personnes âgées [50].

Les troubles de la vision

La présente étude a montré que le pourcentage de la baisse de la vision de loin était de 37,7% chez la population étudiée âgée de 15 ans et plus et presque la moitié de la population étudiée a été touchée par la baisse de la vision de près (46,9%). En outre, 15,2% ont déclaré avoir porté des lunettes ou des lentilles pour une correction visuelle de loin et 17,1% pour correction visuelle de près.

Par ailleurs, la prévalence de la cataracte diagnostiquée chez les tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 4,3%.En Tunisie, environ 50% des individus étaient touchés par la cataracte à l'âge de 75 ans [51].

En 2010, selon les estimations de l'OMS, 285 millions de personnes dans le monde étaient atteintes d'une déficience visuelle et, sur ce total, 39 millions étaient aveugles [52] avec des variations importantes entre les pays, les régions et les études.

Les maladies mentales

Les troubles dépressifs connus représentaient 4,7% chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus en 2016 (5,4% des femmes et 4,0% des hommes). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la Tunisie était classée parmi les pays arabes où la prévalence de la dépression est élevée. A l'échelle mondiale, cette prévalence était de 3,7% au Japon en 2015 [53].

D'autre part, la présente enquête a montré que la proportion des idées suicidaires chez la population ayant des troubles dépressifs était de 10,1% (9,1% chez les hommes et 10,6%). Et le passage à l'acte a été enregistré chez 3,8%.

La classification des taux de suicide a montré que, la Tunisie était au 7ème rang à l'échelle arabe pour l'année 2012 avec un taux de 2,4 pour 100.000 habitants après les Emirats Arabes Unis (3,1%) et la Mauritanie (2,9%) [54].



Chapitre 5 : Comportements liés à la santé



Introduction

Les modes de vie jouent un rôle important dans le maintien d'une bonne santé, la prévention de certaines maladies et à l'amélioration du bien-être de l'individu. Ces modes de vie concernent notamment l'adoption de la consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes, la pratique d'une activité physique régulière etc. En revanche, d'autres habitudes et comportements comme le tabagisme et la consommation d'alcool nuisent à la santé, sont clairement délétères et donc à éviter.

Les résultats décrits dans ce chapitre couvrent les thématiques suivantes :

- Le tabagisme qui intègre le tabac avec fumée (cigarettes et narguilé) et le tabac sans fumée (« Neffa » et cigarettes électroniques)
- La consommation d'alcool,
- Les habitudes nutritionnelles,
- L'activité physique.

I. Le tabagisme

I.1. Prévalence globale du tabagisme (tabac avec et sans fumée)

La prévalence globale du tabagisme chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus était de 25,1% [23,9-26,3] avec une répartition inégale selon le genre. Elle était plus élevée chez les hommes (48,3% [46,3-50,3]) que chez les femmes (2,6% [2,0-3,3]) (Figure 78).

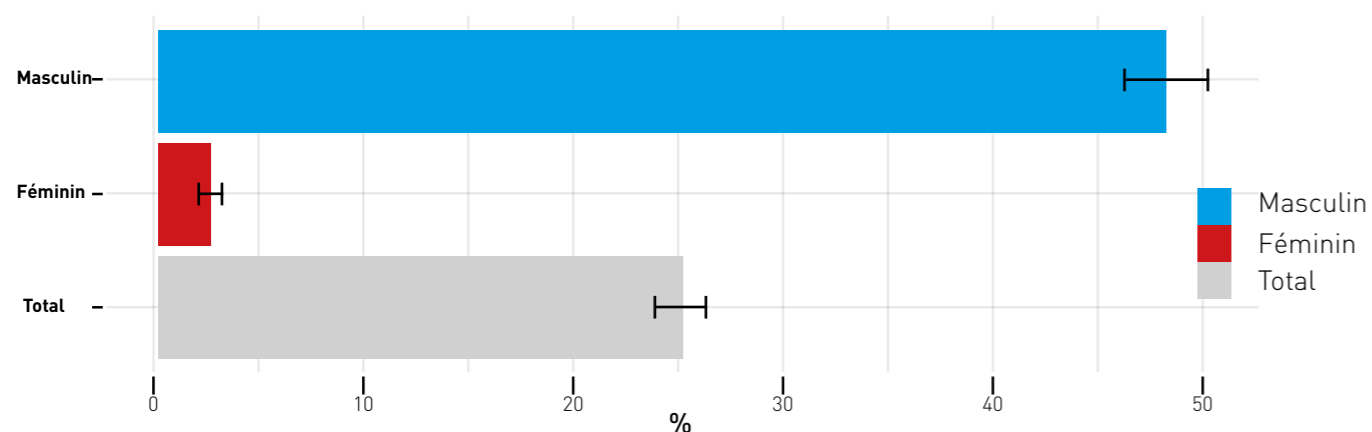


Figure 78 : Répartition de la prévalence du tabagisme selon le genre, THES-2016

La prévalence globale du tabagisme varie également en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que les femmes ($P < 10^{-3}$). En effet, ce pourcentage était de 20,8% [14,7-26,9] chez les garçons âgés entre 15 et 18 et 0,9% [0,9-2,7] chez les filles de la même classe d'âge. Chez les adultes, la prévalence la plus élevée a été enregistrée chez les hommes âgés entre 26 et 39 ans [58,8% [54,6-63,0]] et chez les femmes âgées de plus de 70 ans [5,1% [3,1-7,0]] (Figure 79).

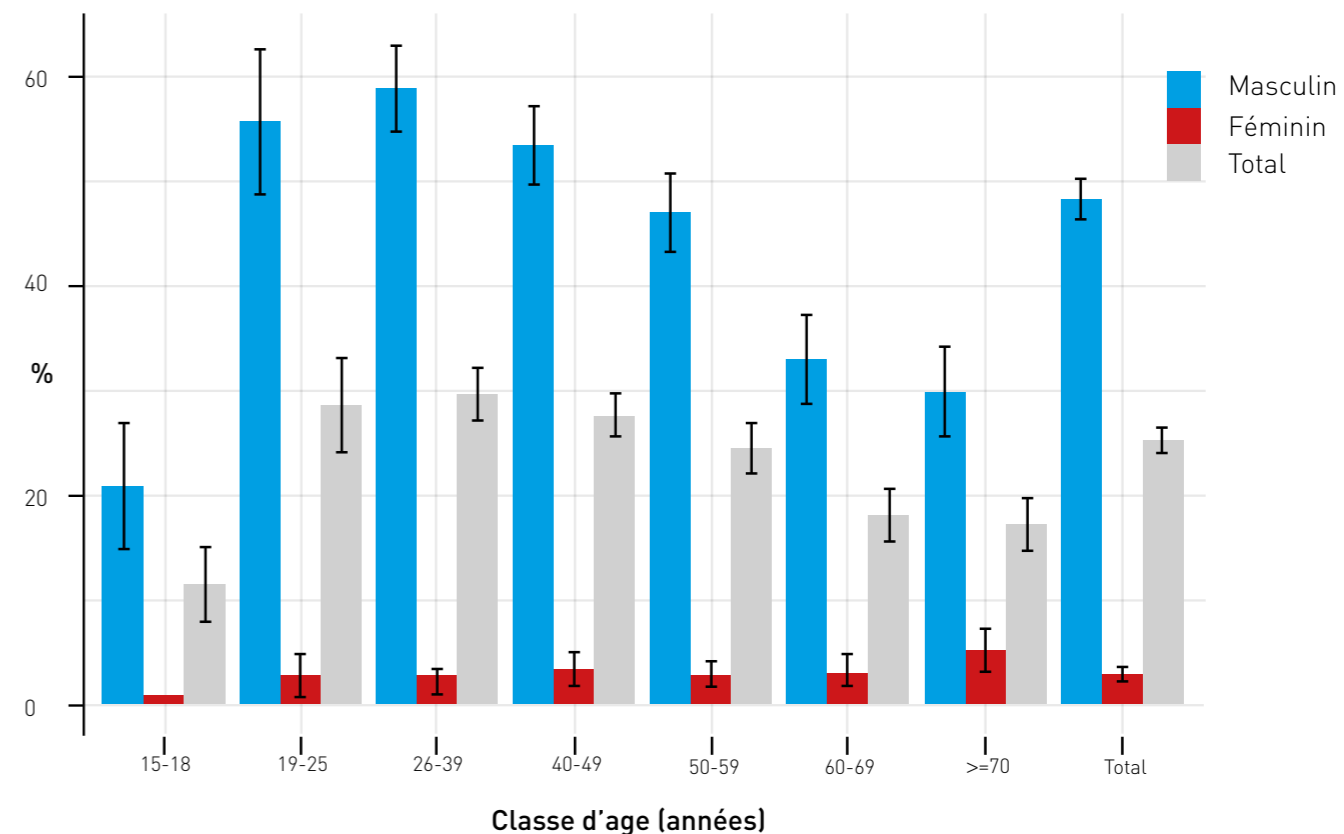


Figure 79 : Répartition de la prévalence du tabagisme selon l'âge et le genre, THES-2016

On a mis en évidence une différence significative de la prévalence du tabagisme selon la région chez les deux genres: la prévalence du tabagisme était fréquente au Nord-Est et au Centre-Ouest chez les hommes, soient respectivement 56,9% [52,7-61,1] et 52,1% [47,5-56,6] et dans le District de Tunis et au Nord-Ouest chez les femmes (7,5% [5,1-9,8] et 3,0 [1,8-4,2] respectivement). En revanche, il n'a pas été mis en évidence de différence significative selon le milieu de résidence.

La prévalence du tabagisme variait de façon statistiquement significative en fonction du niveau d'instruction chez les hommes et chez les femmes ($P < 10^{-3}$). Elle était de 13,8% [12,2-15,5] chez les individus sans instruction (40,8% [36,3-45,2] des hommes et 2,9% [2,0-3,8] des femmes), 30,1% [27,9-32,4] chez ceux qui n'ont pas dépassé le niveau primaire (54,9% [51,7-58,0] des hommes et 1,3% [0,6-2,1] des femmes) et 21,6% [18,3-24,9] chez ceux de niveau d'instruction supérieur (39,7% [34,1-45,3] des hommes et 4,0% [1,9-6,2] des femmes).

Cette prévalence variait également de façon significative en fonction du proxy du niveau de vie du ménage chez les hommes. En effet, 50,6% [45,9-55,2] des hommes issus des ménages les plus défavorisés étaient des fumeurs contre 38,5% [33,9-43,0] de ceux appartenant aux ménages les plus aisés. La différence était non significative chez les femmes.

En plus, la répartition de la prévalence du tabagisme en fonction de l'activité professionnelle a montré que chez les hommes, les ouvriers fumaient plus que les cadres supérieurs: 57,2% [54,3-60,1] et 39,7% [32,4-47,0] respectivement. Chez les femmes, le tabagisme était plus fréquent chez les cadres intermédiaires (Tableau 51).



Tableau 51 : Répartition de la prévalence globale du tabagisme selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence globale du tabagisme				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	20,8 [14,7-26,9]	0,9 [0,9-2,7]	11,4 [7,9-14,9]	391
19-25	55,6 [48,5-62,6]	2,5 [0,3-4,7]	28,5 [24,1-32,9]	642
26-39	58,8 [54,6-63,0]	2,0 [0,7-3,2]	29,6 [27,0-32,2]	2103
40-49	53,3 [49,6-57,0]	3,3 [1,8-4,8]	27,6 [25,2-29,9]	1968
50-59	46,8 [42,9-50,7]	2,6 [1,2-3,9]	24,3 [21,9-26,7]	1774
60-69	32,8 [28,5-37,1]	2,9 [1,3-4,5]	18,0 [15,5-20,5]	1219
>=70	29,8 [25,4-34,1]	5,1 [3,1-7,0]	17,0 [14,5-19,5]	1085
Milieu de résidence	p =0,397	p =0,106	p =0,338	
Urbain	48,5 [45,9-51,0]	3,1 [2,2-4,0]	25,4 [23,9-27,0]	5912
Rural	48,0 [44,7-51,2]	1,7 [1,0-2,3]	24,3 [22,4-26,2]	3270
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	51,2 [46,1-56,3]	7,5 [5,1-9,8]	29,2 [26,0-32,5]	1243
Nord-Est	56,9 [52,7-61,1]	1,6 [0,7-2,5]	29,3 [26,5-32,1]	1322
Nord-Ouest	46,1 [41,4-50,9]	3,0 [1,8-4,2]	23,9 [21,2-26,7]	1355
Centre-Est	46,9 [42,4-51,4]	0,2 [0,1-0,6]	23,2 [20,5-25,8]	1308
Centre-Ouest	52,1 [47,5-56,6]	1,2 [0,5-2,0]	26,0 [23,2-28,7]	1341
Sud-Est	30,1 [25,6-34,7]	0	14,4 [12,0-16,8]	1290
Sud-Ouest	43,3 [38,9-47,7]	0,7 [0,2-1,2]	21,4 [18,8-23,9]	1323
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p =0,071	p =0,001	
La classe la plus défavorisée	50,6 [45,9-55,2]	2,8 [1,5-4,1]	25,0 [22,1-27,8]	1747
2 ^{ème} quintile	55,4 [51,2-59,6]	1,8 [0,7-2,8]	27,8 [25,1-30,5]	1829
3 ^{ème} quintile	52,2 [48,0-56,5]	1,4 [0,6-2,3]	26,9 [24,2-29,6]	1858
4 ^{ème} quintile	48,3 [44,0-52,6]	1,8 [0,6-3,0]	25,0 [22,4-27,6]	1880
La classe la plus favorisée	38,5 [33,9-43,0]	4,8 [2,9-6,8]	21,7 [18,9-24,4]	1868
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p =0,011	p<10⁻³	
Analphabète	40,8 [36,3-45,2]	2,9 [2,0-3,8]	13,8 [12,2-15,5]	2258
Primaire	54,9 [51,7-58,0]	1,3 [0,6-2,1]	30,1 [27,9-32,4]	2842
Secondaire	48,8 [45,6-52,0]	2,7 [1,4-3,9]	27,8 [25,6-29,9]	2908
Supérieur	39,7 [34,1-45,3]	4,0 [1,9-6,2]	21,6 [18,3-24,9]	1174
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	39,7 [32,4-47,0]	4,6 [1,2-8,0]	25,1 [20,2-30,1]	638
Cadres intermédiaires	42,9 [34,5-51,4]	5,4 [1,2-9,7]	27,7 [22,1-33,2]	464
Ouvriers	57,2 [54,3-60,1]	4,2 [1,8-6,7]	43,6 [41,0-46,2]	2414
Autres	55,4 [50,7-60,2]	1,8 [0,2-3,8]	40,9 [36,8-45,0]	873
Retraités	31,6 [27,5-35,7]	2,1 [2,0-6,3]	27,6 [23,9-31,3]	762
Sans Profession	36,8 [31,4-42,2]	2,0 [1,4-2,6]	8,9 [7,5-10,3]	4031
Total	48,3 [46,3-50,3]	2,6 [2,0-3,3]	25,1 [23,9-26,3]	9182

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

I.2. Prévalence des ex-fumeurs

La prévalence des ex-fumeurs était estimée à 4,8% [4,3-5,3] de la population étudiée. Elle était quasi nulle chez les femmes (0,1% [0,0%-0,3%]). En revanche, 9,7% [8,7%-10,6%] des hommes étaient des ex-fumeurs. Ce pourcentage variait selon l'âge, passant de 2,7% [0,0%-5,4%] chez les jeunes âgés entre 15 et 18 ans à 11,7% [9,2%-14,2%] dans la tranche d'âge 40-49 ans et 22,9% [18,8-27,0] chez les hommes âgés de plus de 70 ans (Figure 80).

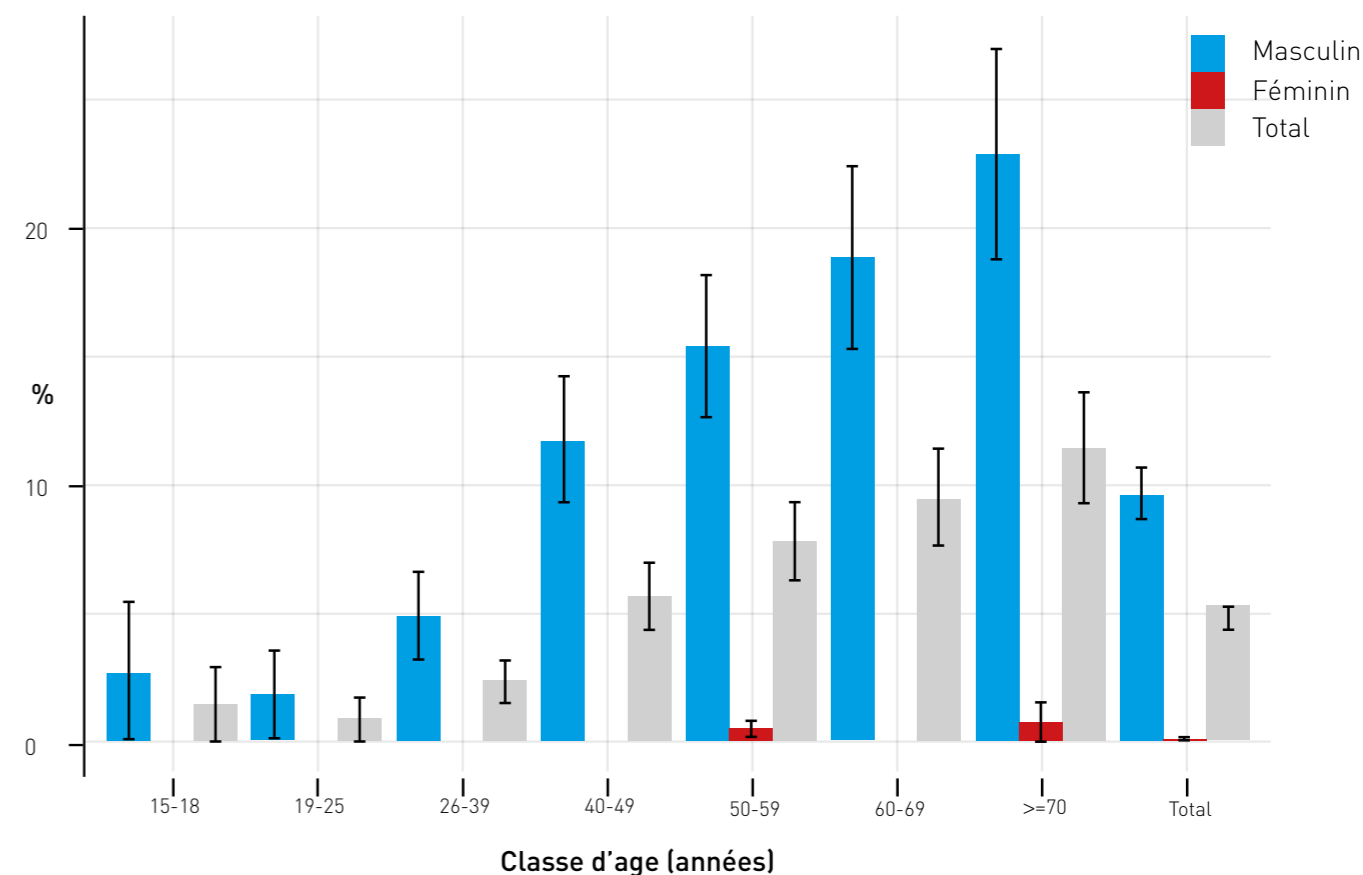


Figure 80 : Répartition de la prévalence des ex-fumeurs selon l'âge et le genre, THES-2016

I.3. Prévalence de la consommation quotidienne de tabac

En 2016, 22,7% [21,5-23,9] des Tunisiens âgés de 15 ans et plus étaient des consommateurs quotidiens de différents types de tabac. Les hommes étaient significativement plus nombreux que les femmes (43,9% [41,9-45,9] contre 2,3% [1,7-2,8] respectivement).

Par ailleurs, la répartition de cette prévalence selon l'âge et le genre a montré que les femmes âgées de 70 ans et plus étaient plus nombreuses à fumer quotidiennement, alors que le taux de fumeurs quotidiens masculins était plus élevé chez ceux âgés entre 26 et 39 ans (figure 81).

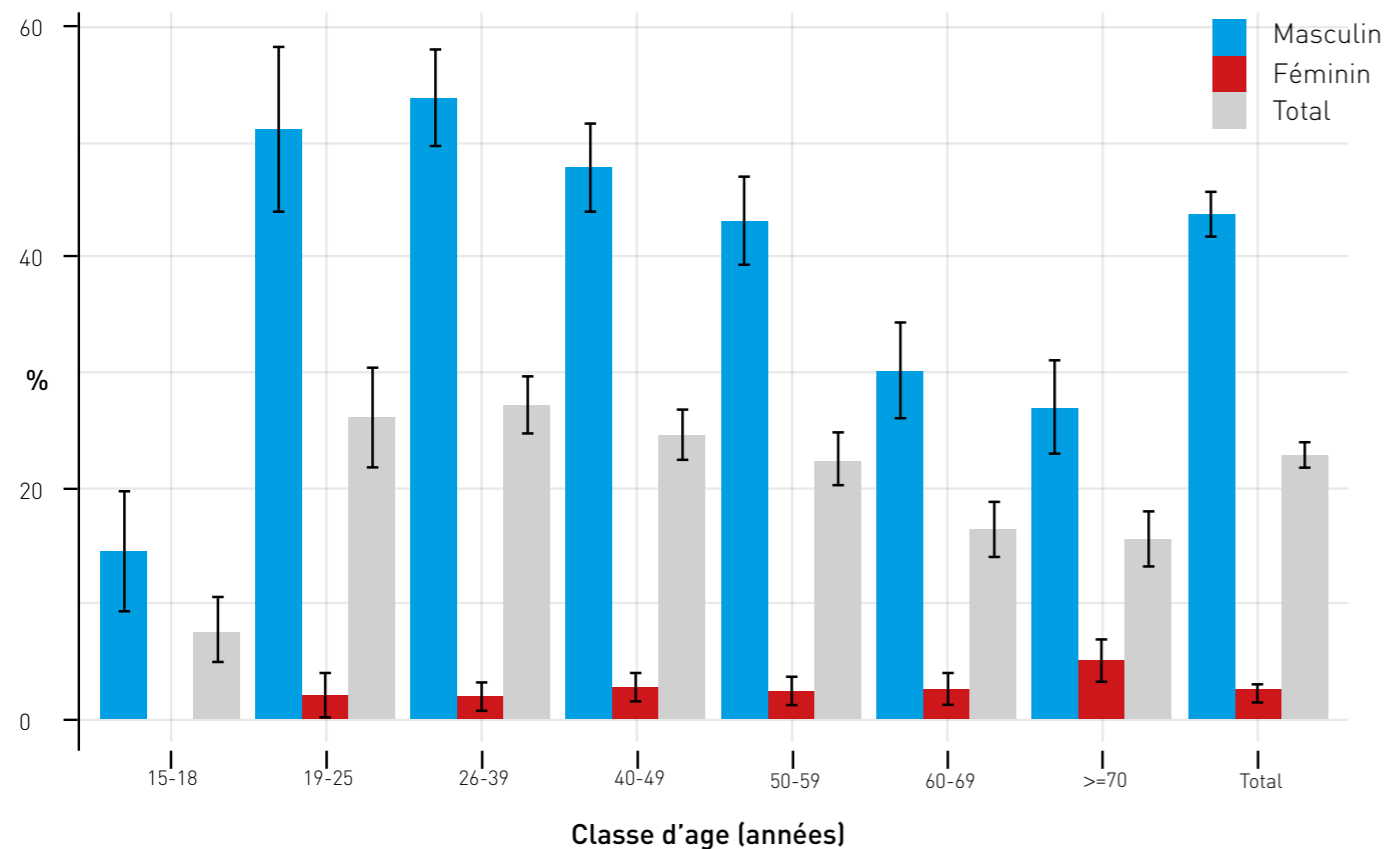


Figure 81 : Répartition de la prévalence quotidienne du tabagisme selon l'âge et le genre, THES-2016

1.4. Prévalence de la consommation de tabac avec fumée (cigarettes et narguilé)

La prévalence du tabagisme avec fumée chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 23,8% [22,5-25,0], avec une prédominance masculine: 46,3% [44,2-48,3] des hommes contre 2,0% [1,4-2,6] des femmes. Cette différence était statistiquement significative ($P < 10^{-3}$).

Ce pourcentage variait significativement selon l'âge chez les hommes. Il était de 20,8% [14,7-26,9] chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans, 55,5% [48,5-62,5] chez les jeunes âgés entre 19 et 25 ans et 57,8% [53,5-62,0] chez ceux âgés entre 26 et 39 ans. Il baissait par la suite et se situe à 18,0% [14,1-21,9] chez les hommes âgés de plus de 70 ans. La différence chez les femmes était non significative (Figure 82).

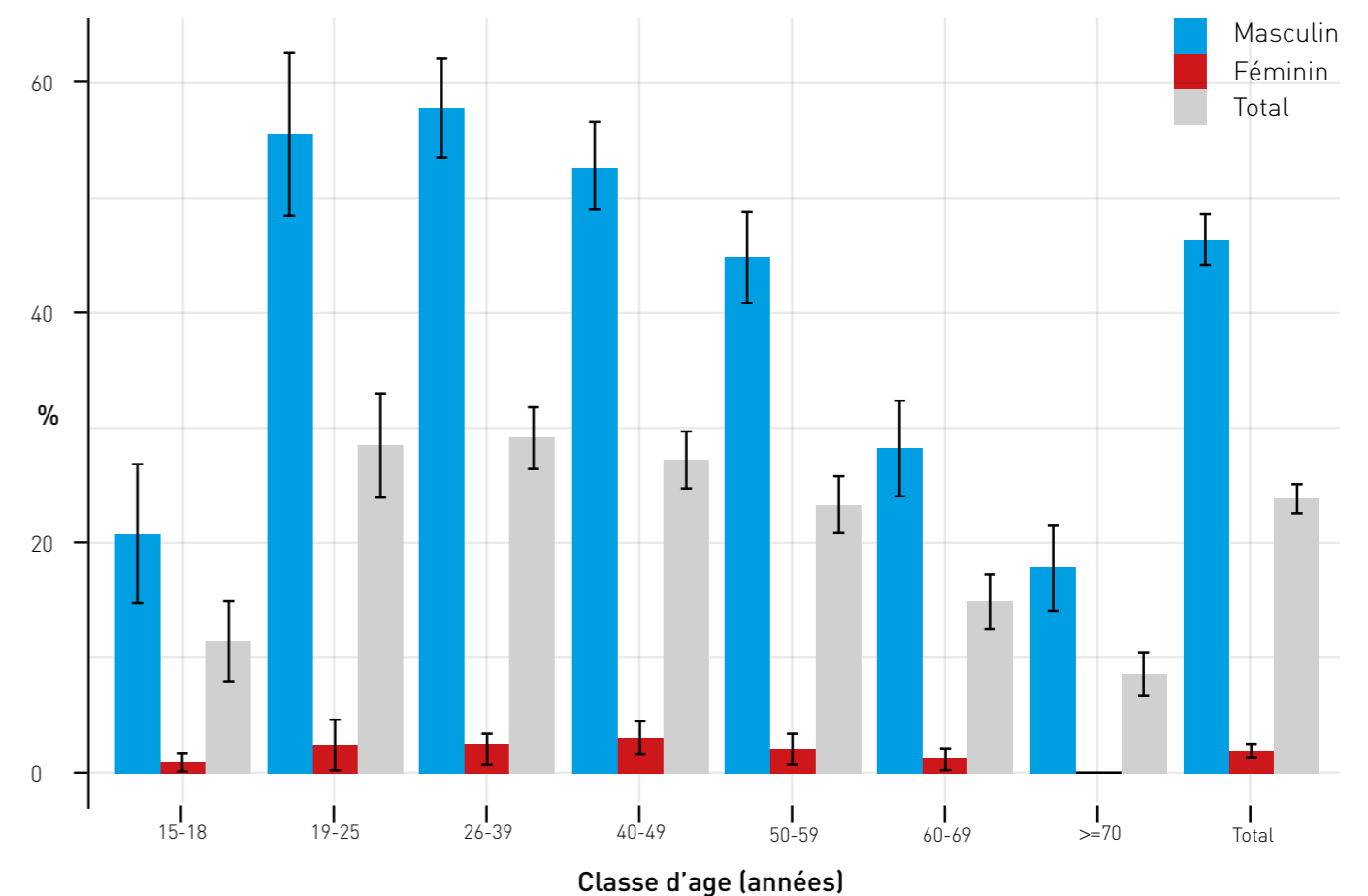


Figure 82 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac avec fumée selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, les pourcentages du tabagisme avec fumée les plus élevés ont été enregistrés dans les zones urbaines [47,4% [44,9-49,9] des hommes et 2,7% [1,9-3,6] des femmes), chez les hommes de niveau d'instruction primaire [53,0% [49,8-56,1]], chez les femmes de niveau d'instruction supérieur [4,0% [1,9-6,2]], chez les hommes appartenant au deuxième quintile de proxy du niveau de vie [52,5% [48,2-56,7]] et chez les femmes de proxy du niveau de vie le plus favorisé [4,8% [2,9-6,8]]. Le tabagisme était également plus fréquent chez les hommes ouvriers [55,3% [52,4-58,2]] et chez les femmes cadres intermédiaires [5,4% [1,2-9,7]].

En outre, la prévalence de la consommation de tabac avec fumée variait en fonction de la région de résidence. Les proportions les plus élevées ont été observées dans la région du Nord-Est chez les hommes [55,9% [51,6-60,1]] et dans le District de Tunis chez les femmes [7,3% [4,9-9,7]] (Tableau 52).



Tableau 52 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac avec fumée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de la consommation de tabac avec fumée				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p=0,192	p<10⁻³	
15-18	20,8 [14,7-26,9]	0,9 [0,9-2,7]	11,4 [7,9-14,9]	391
19-25	55,5 [48,5-62,5]	2,5 [0,3-4,7]	28,5 [24,0-32,9]	642
26-39	57,8 [53,5-62,0]	2,0 [0,7-3,2]	29,1 [26,5-31,7]	2102
40-49	52,7 [48,9-56,4]	3,1 [1,7-4,6]	27,2 [24,8-29,5]	1967
50-59	44,9 [41,0-48,8]	2,1 [0,8-3,4]	23,2 [20,8-25,5]	1770
60-69	28,3 [24,1-32,4]	1,2 [0,2-2,3]	14,9 [12,5-17,2]	1218
>=70	18,0 [14,1-21,9]	0	8,8 [6,8-10,8]	1003
Milieu de résidence	p =0,095	p<10⁻³	p =0,026	
Urbain	47,4 [44,9-49,9]	2,7 [1,9-3,6]	24,8 [23,2-26,3]	5904
Rural	43,8 [40,6-47,0]	0,4 [0,1-0,8]	21,6 [19,7-23,5]	3268
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	50,7 [45,6-55,8]	7,3 [4,9-9,7]	29,0 [25,7-32,2]	1239
Nord-Est	55,9 [51,6-60,1]	1,1 [0,3-1,8]	28,5 [25,7-31,3]	1322
Nord-Ouest	42,6 [37,8-47,4]	0	20,7 [18,0-23,4]	1355
Centre-Est	46,0 [41,5-50,5]	0,1 [0,1-0,3]	22,7 [20,0-25,3]	1308
Centre-Ouest	46,6 [42,0-51,2]	0,2 [0,1-0,5]	22,8 [20,1-25,5]	1341
Sud-Est	25,8 [21,3-30,2]	0	12,3 [10,0-14,6]	1284
Sud-Ouest	40,7 [36,3-45,1]	0,1 [0,1-0,3]	19,8 [17,3-22,3]	1323
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p =0,007	
La classe la plus défavorisée	45,0 [40,2-49,7]	1,0 [0,0-2,0]	21,4 [18,6-24,2]	1747
2 ^{ème} quintile	52,5 [48,2-56,7]	0,9 [0,0-1,8]	26,0 [23,3-28,6]	1828
3 ^{ème} quintile	50,0 [45,7-54,2]	0,7 [0,0-1,4]	25,4 [22,7-28,0]	1854
4 ^{ème} quintile	47,5 [43,2-51,8]	1,6 [0,4-2,8]	24,5 [21,8-27,1]	1880
La classe la plus favorisée	38,4 [33,8-43,0]	4,8 [2,9-6,8]	21,7 [18,9-24,4]	1863
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	27,7 [23,6-31,8]	0,3 [0,1-0,7]	8,2 [6,9-9,6]	2255
Primaire	53,0 [49,8-56,1]	1,1 [0,4-1,9]	29,0 [26,8-31,2]	2840
Secondaire	48,5 [45,3-51,7]	2,7 [1,4-3,9]	27,6 [25,5-29,8]	2906
Supérieur	39,4 [33,8-45,0]	4,0 [1,9-6,2]	21,5 [18,2-24,8]	1171
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	39,3 [32,0-46,6]	4,6 [1,2-8,0]	25,0 [20,0-30,0]	635
Cadres intermédiaires	42,8 [34,4-51,2]	5,4 [1,2-9,7]	27,6 [22,0-33,1]	464
Ouvriers	55,3 [52,4-58,2]	3,8 [1,4-6,2]	42,1 [39,5-44,7]	2413
Autres	53,9 [49,2-58,6]	1,8 [0,2-3,8]	39,8 [35,7-43,9]	873
Retraités	24,3 [20,4-28,1]	2,2 [2,0-6,4]	21,4 [17,9-24,8]	760
Sans Profession	35,1 [29,7-40,4]	1,1 [0,6-1,7]	7,9 [6,5-9,2]	4027
Total	46,3 [44,2-48,3]	2,0 [1,4-2,6]	23,8[22,5-25,0]	9172

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

I.5. Prévalence de la consommation de cigarettes

La prévalence de la consommation de cigarettes était de 22,3% [21,1-23,5] au sein de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus en 2016. Elle était plus fréquente chez les hommes (43,3% [41,3-45,3]) que chez les femmes (2,0%[1,4-2,6]). Cette prévalence était plus élevée chez les hommes âgés de 26-39 ans (55,0% [50,8-59,3]) et ceux appartenant à la classe d'âge 19-25 ans (51,9% [44,8-59,0]). Chez les femmes, la fréquence de la consommation de cigarettes était plus élevée chez celles âgées entre 40 et 49 ans (3,1% [1,7-4,6]) (Figure 83).

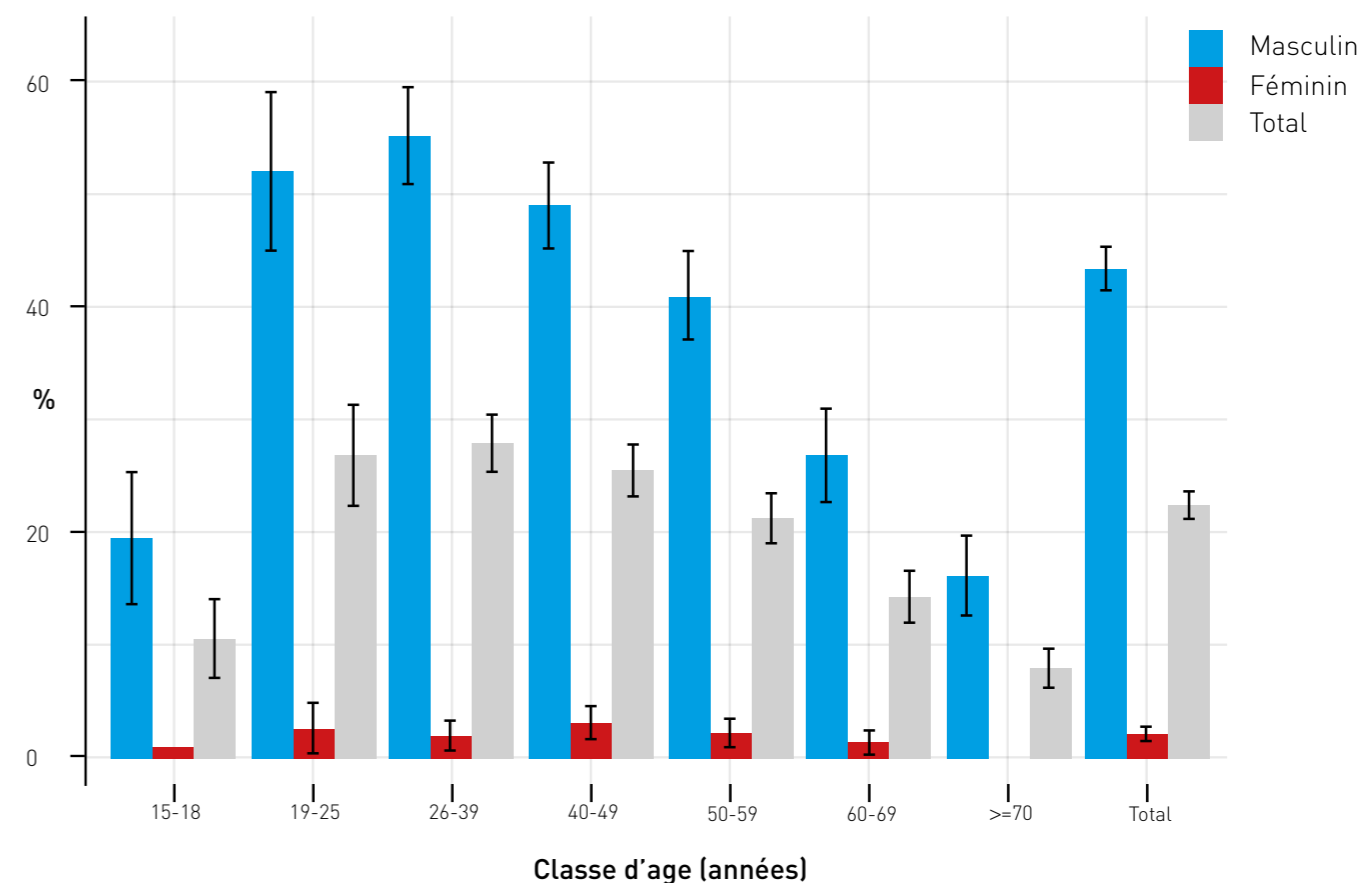


Figure 83 : Répartition de la prévalence de la consommation de cigarettes selon l'âge et le genre, THES-2016

I.6. Consommation moyenne de cigarettes

La consommation moyenne de cigarettes chez les fumeurs de cigarettes âgés de 15 ans et plus était de 17,8 ±11,8 cigarettes par jour. En moyenne, les hommes fumaient plus de cigarettes (18,0±11,8) que les femmes (12,8±9,8). La différence était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$).

Le nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement varie significativement avec l'âge. Il est le plus élevé chez les hommes appartenant aux classes d'âge 26-39 ans (19,2±12,4) et 40-49 ans (19,2±11,4) (Figure 84).

La différence selon l'âge n'était pas significative chez les femmes.

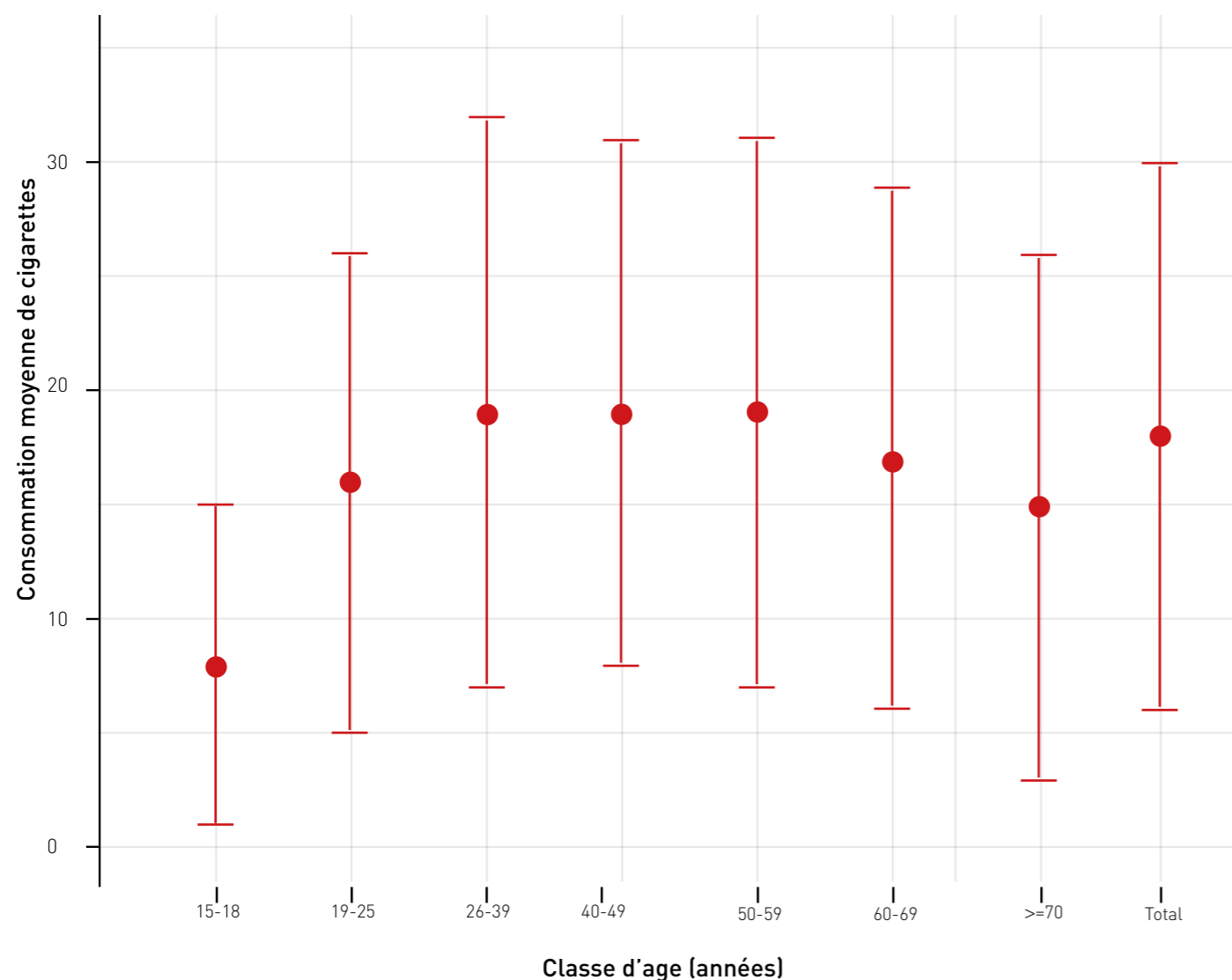


Figure 84 : Le nombre moyen de cigarettes consommées quotidiennement selon l'âge chez les hommes, THES-2016 (Nombre des hommes fumeurs : 1778)

I.7. Pévalence de la consommation de narguilé

La prévalence de la consommation du narguilé était de 1,6% [1,2-1,9] avec une répartition inégale selon le genre. En effet, elle était plus fréquente chez les hommes (3,1% [2,4-3,7]) que chez les femmes (0,2% [0,0-0,3]). La répartition de la prévalence de la consommation du narguilé en fonction de l'âge a montré que la prévalence la plus élevée concerne les sujets âgés entre 40 et 49 ans chez les hommes et les sujets âgés de 15-18 ans chez les femmes (Figure 85).

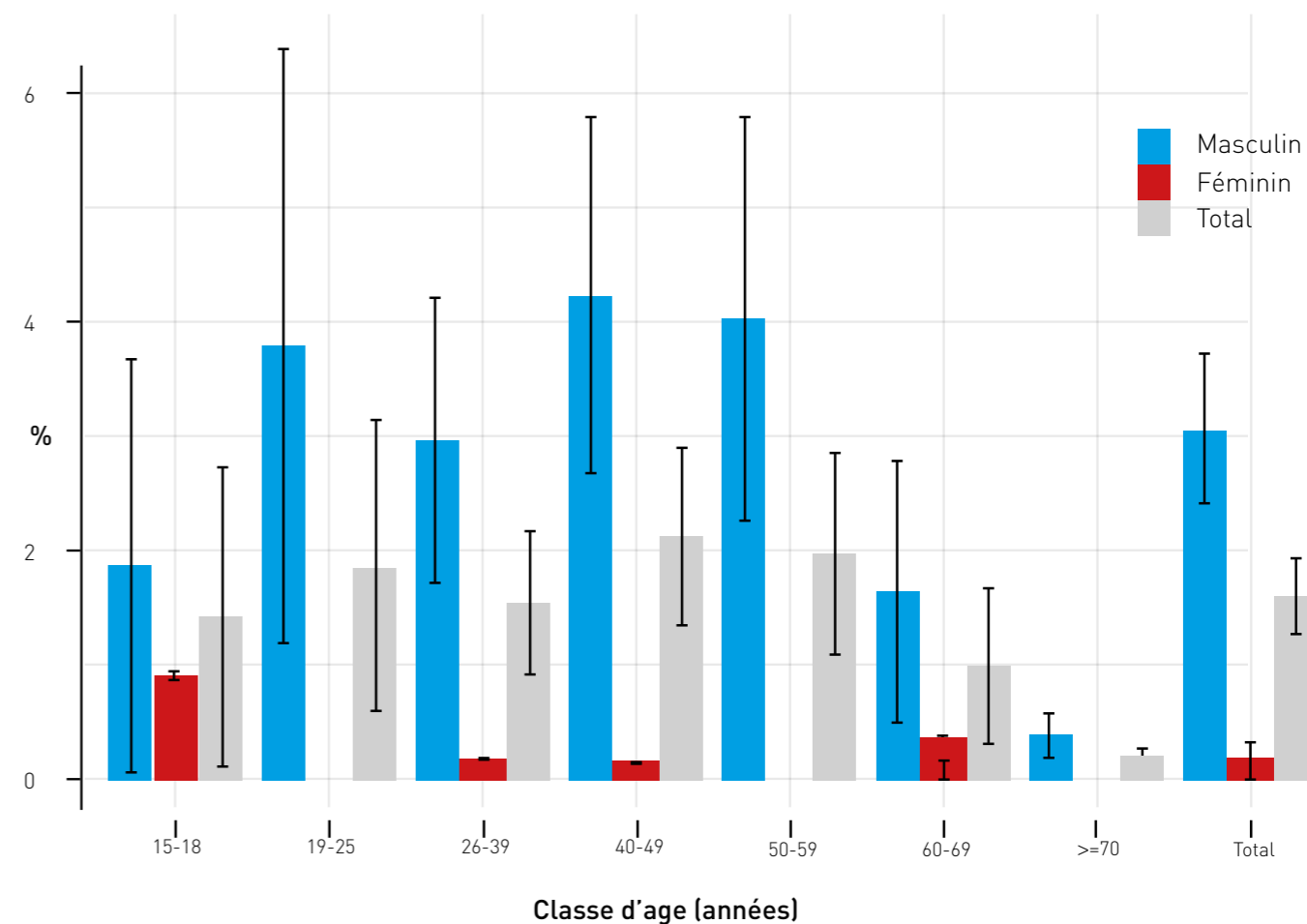


Figure 85 : Répartition de la prévalence de la consommation du narguilé selon l'âge et le genre, THES-2016



I.8. Age à l'initiation tabagique

L'âge moyen à l'initiation à l'usage du tabac était de 18,5 ±5,6 ans. Les hommes commencent le tabagisme plus tôt (18,4 ±5,5 ans) que les femmes (21,7 ±7,9 ans). Cette différence était significative ($p < 10^{-3}$) (Figure 86).

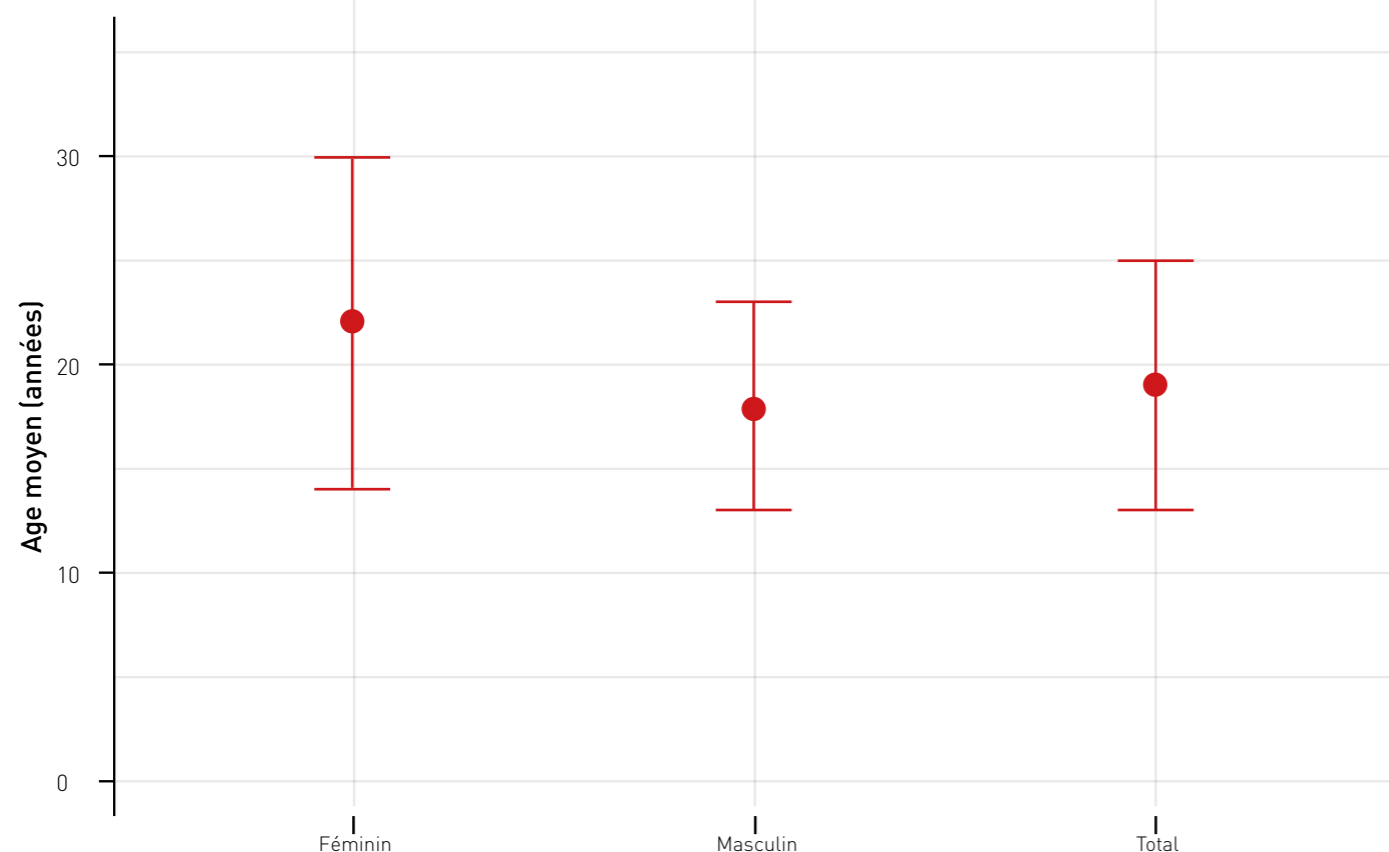


Figure 86 : Age moyen à l'usage du tabac selon le genre, THES-2016
(Effectif: 2369 (2312 Masculin et 57 Féminin))

I.9. Prévalence de la consommation de tabac sans fumée (Neffa et cigarettes électroniques)

La prévalence de la consommation de tabac sans fumée était de 1,8% [1,5-2,1]. Elle était plus fréquente chez les hommes: 3,0% [2,5-3,5] contre 0,7% [0,4-0,8] chez les femmes. Cette différence était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$). Cette prévalence augmentait avec l'âge. Elle était plus élevée surtout chez les personnes âgées de 70 ans et plus: 14,2% [11,1-17,3] des hommes et 5,1% [3,1-7,0] des femmes (Figure 87).

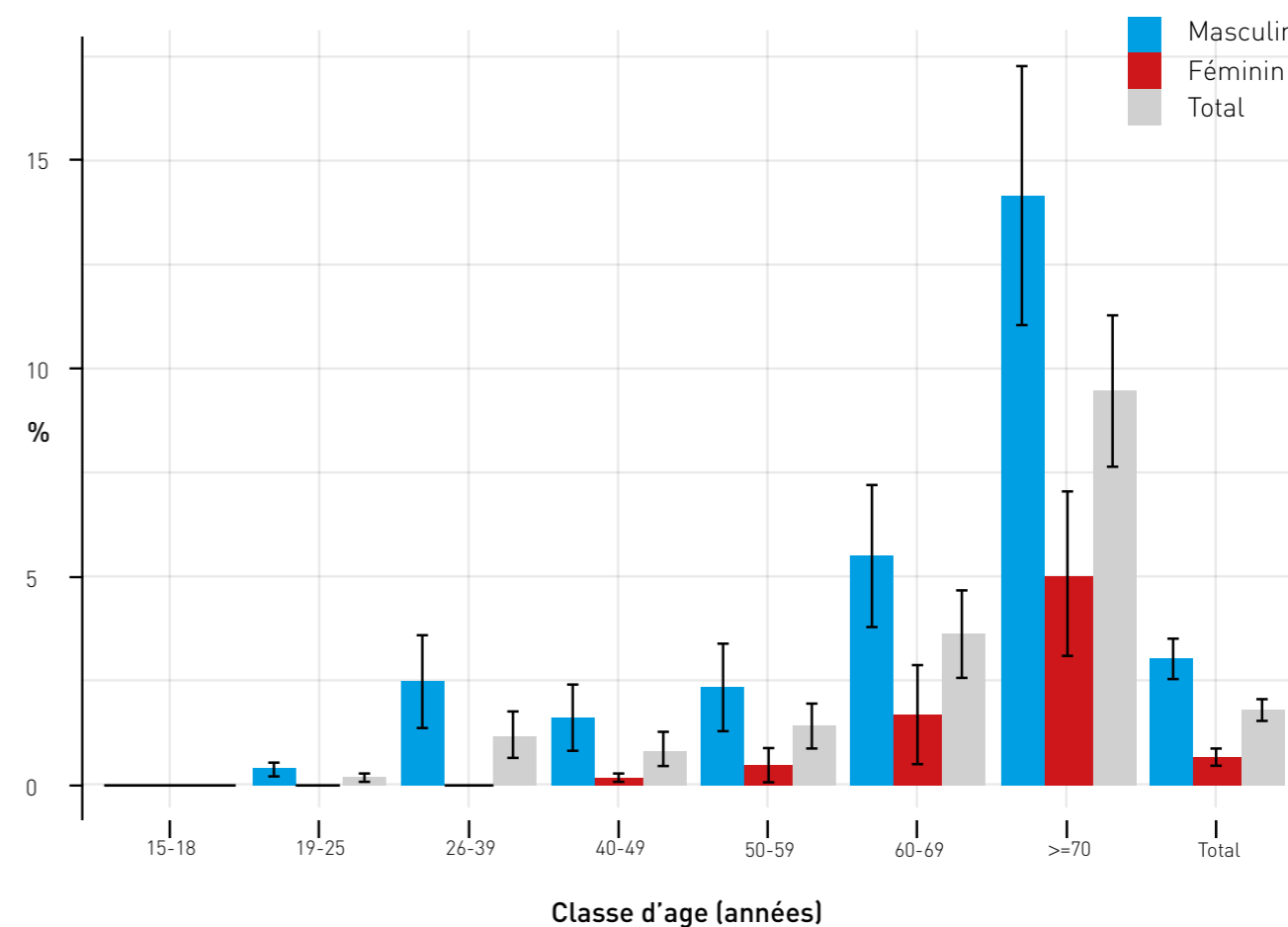


Figure 87 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, le tabac sans fumée était environ quatre fois plus consommé en milieu rural qu'en milieu urbain aussi bien chez les hommes (5,9% [4,8-7,1] versus 1,7% [1,1-2,2]) que chez les femmes (1,3% [0,8-1,8] versus 0,3% [0,2-0,5]).

La répartition spatiale de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée a montré que ces produits étaient plus consommés dans le Nord-Ouest et le Centre-Ouest du pays aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Cette prévalence était 7,8% [5,6-10,0] chez les hommes et 1,1% [0,4-1,7] chez les femmes au Centre-Ouest. Au Nord-Ouest, elle était estimée à 4,6% [3,1-6,1] chez les hommes et 3,0% [1,8-4,2] chez les femmes.



En outre, la répartition de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée selon le proxy du niveau de vie de ménage a montré que cette prévalence était nulle dans les ménages les plus aisés. Elle a été estimée à 8,0% [6,0-9,9] chez les hommes appartenant au ménage ayant le proxy du niveau de vie le plus défavorisé et 1,8% [0,9-2,6] chez les femmes de même niveau de vie.

Par ailleurs, 16,2% [13,2-19,3] des hommes et 2,6% [1,8-3,4] des femmes sans instruction consommaient du tabac sans fumée. En revanche, seulement 1,2% [0,1-2,3] des hommes ayant un niveau d'éducation supérieur en consommaient. Cette consommation était nulle chez les femmes possédant ce même niveau d'instruction.

D'autre part, la variation de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée en fonction de l'activité professionnelle était statistiquement significative. En effet, les hommes retraités et les femmes sans activité professionnelle consommaient plus ces produits (Tableau 53).

Tableau 53 : Répartition de la prévalence de la consommation de tabac sans fumée selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de la consommation de tabac sans fumée				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	0	0	0	391
19-25	0,4 [0,2-1,0]	0	0,2 [0,1-0,5]	642
26-39	2,5 [1,4-3,6]	0	1,2 [0,7-1,8]	2101
40-49	1,6 [0,8-2,4]	0,2 [0,1-0,4]	0,9 [0,5-1,3]	1966
50-59	2,4 [1,3-3,4]	0,5 [0,1-0,9]	1,4 [0,9-2,0]	1772
60-69	5,5 [3,8-7,2]	1,7 [0,5-2,9]	3,6 [2,6-4,7]	1218
>=70	14,2 [11,1-17,3]	5,1 [3,1-7,0]	9,5 [7,7-11,3]	1084
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	1,7 [1,1-2,2]	0,3 [0,2-0,5]	1,0 [0,7-1,3]	5910
Rural	5,9 [4,8-7,1]	1,3 [0,8-1,8]	3,6 [2,9-4,2]	3264
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	1,4 [0,4-2,3]	0,2 [0,1-0,5]	0,8 [0,3-1,3]	1241
Nord-Est	1,5 [0,6-2,3]	0,6 [0,1-1,0]	1,0 [0,5-1,5]	1323
Nord-Ouest	4,6 [3,1-6,1]	3,0 [1,8-4,2]	3,8 [2,8-4,7]	1355
Centre-Est	1,3 [0,5-2,2]	0,1 [0,1-0,4]	0,7 [0,3-1,2]	1308
Centre-Ouest	7,8 [5,6-10,0]	1,1 [0,4-1,7]	4,4 [3,2-5,5]	1335
Sud-Est	5,4 [3,4-7,4]	0	2,6 [1,6-3,5]	1290
Sud-Ouest	3,8 [2,3-5,2]	0,6 [0,1-1,0]	2,1 [1,4-2,9]	1322
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	8,0 [6,0-9,9]	1,8 [0,9-2,6]	4,6 [3,6-5,6]	1743
2 ^{ème} quintile	3,5 [2,4-4,6]	0,9 [0,3-1,4]	2,1 [1,5-2,8]	1828
3 ^{ème} quintile	3,7 [2,4-5,0]	0,8 [0,3-1,2]	2,2 [1,5-2,9]	1858
4 ^{ème} quintile	1,1 [0,6-1,7]	0,2 [0,0-0,4]	0,7 [0,4-1,0]	1879
La classe la plus favorisée	0,8 [0,1-1,5]	0	0,4 [0,0-0,8]	1866
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	16,2 [13,2-19,3]	2,6 [1,8-3,4]	6,5 [5,5-7,6]	2254
Primaire	2,7 [1,9-3,5]	0,2 [0,0-0,4]	1,5 [1,1-2,0]	2839
Secondaire	1,0 [0,4-1,5]	0	0,5 [0,2-0,8]	2908
Supérieur	1,2 [0,1-2,3]	0	0,6 [0,1-1,1]	1173
Profession	p<10⁻³	p =0,001	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	2,0 [0,1-3,8]	0	1,1 [0,0-2,2]	637
Cadres intermédiaires	0,2 [0,1-0,4]	0	0,1 [0,1-0,3]	464
Ouvriers	3,0 [2,2-3,7]	0,4 [0,1-0,9]	2,3 [1,8-2,9]	2411
Autres	2,6 [1,2-4,1]	0	1,9 [0,9-3,0]	873
Retraités	8,9 [6,6-11,1]	0	7,7 [5,7-9,6]	761
Sans Profession	2,1 [1,0-3,2]	0,9 [0,6-1,1]	1,1 [0,8-1,4]	4028
Total	3,0 [2,5-3,5]	0,7 [0,4-0,8]	1,8 [1,5-2,1]	9174

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

I.10. Tentatives de sevrage tabagique

Parmi les fumeurs actuels, plus de la moitié [53,6% [50,7-56,5]] ont déjà essayé d'arrêter de fumer. Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes [54,9% [52,0-57,9]] que chez les femmes [29,6% [18,2-41,0]] ($p < 10^{-3}$). Le pourcentage le plus élevé a été observé chez les hommes âgés entre 60 et 69 ans [61,3% [53,6-68,9]] et chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans [50,5% [27,3-73,8]] (Figure 88).

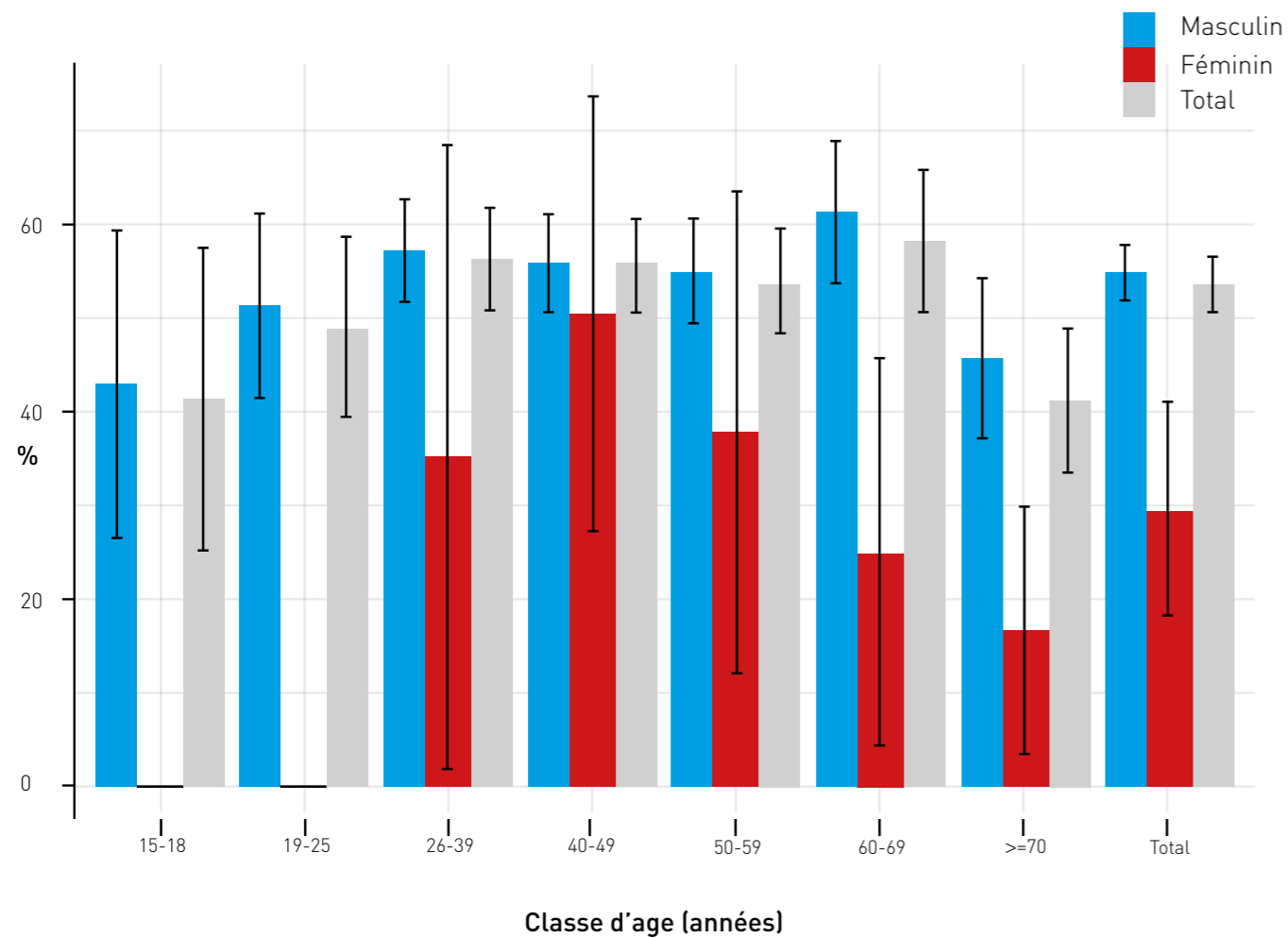


Figure 88 : Répartition de pourcentage de tentatives de sevrage tabagique selon le genre et l'âge, THES-2016

I.11. Moyens du sevrage tabagique

Le moyen le plus rapporté pour essayer d'arrêter de fumer (essai échoué ou réussi) était la volonté [94,8% [93,3-96,2]]. Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes [95,2% [93,8-96,6]] par rapport aux femmes [76,9% [58,2-95,5]]. D'autre part, les femmes utilisaient plus fréquemment que les hommes les moyens médicaux (Nicopatch, Nicopass...) pour arrêter de fumer [4,9% [3,5-13,2] et 1,8% [1,0-2,5]] respectivement (Figure 89).

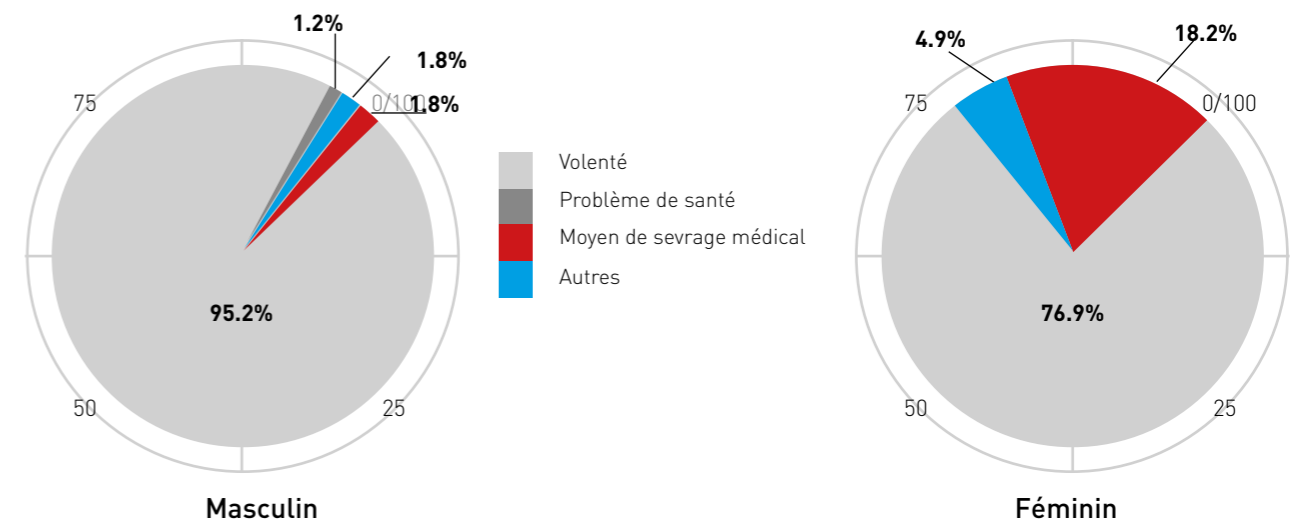


Figure 89 : Répartition des moyens de sevrage tabagique selon le genre, THES-2016

I.12. Dépendance à la nicotine chez les sujets âgés de 18 ans et plus

Selon la définition de Fagerstrom, 36,7% [33,6-39,8] des fumeurs quotidiens tunisiens âgés de 18 ans et plus, présentaient une faible dépendance au tabac [36,3 [33,1-39,4] des hommes et 46,2% [28,7-63,8] des femmes]. 46,8% [43,6-50,0] d'entre eux présentaient une dépendance modérée [37,2% [20,3-54,1] des hommes et 47,2% [43,9-50,5] des femmes]. La dépendance à risque a été observée chez 16,6% [14,3-18,8] des fumeurs tunisiens [16,6% [14,2-18,8] des hommes et 16,6% [3,9-29,3] des femmes] (Figure 90).

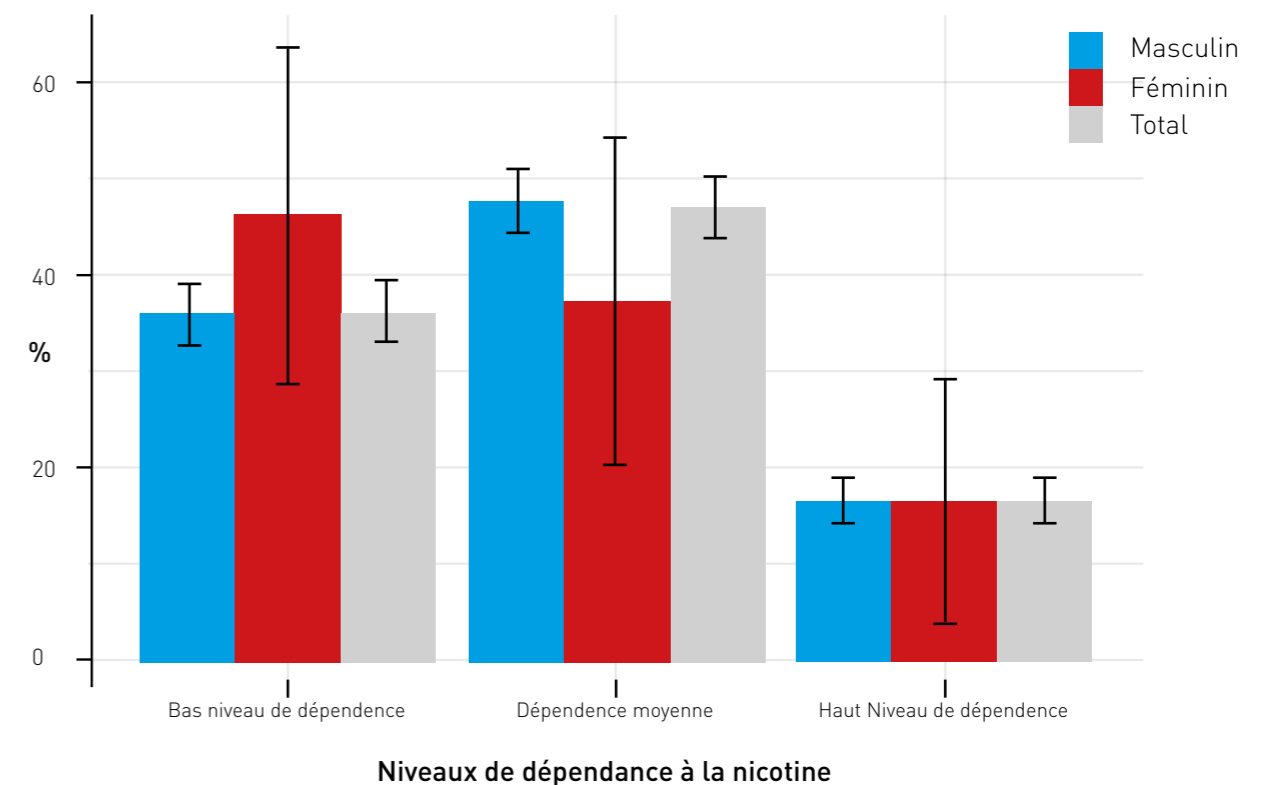


Figure 90 : Répartition des niveaux de dépendance à la nicotine selon le genre, THES-2016



La forte dépendance à la nicotine a été observée chez les hommes fumeurs âgés entre 26 et 39 ans (18,8% [14,5-23,0]), Elle a été aussi retrouvée chez 25,8% [18,0-69,6] chez les fumeuses femmes âgées entre 19 et 25 ans.

La dépendance à risque était plus élevée dans les zones rurales aussi bien chez les hommes fumeurs (19,0% [14,7-23,3]) que chez les femmes fumeuses (26,2% [23,9-76,3]) par rapport en comparaison avec les zones urbaines (15,6% [12,8-18,2] des hommes et 15,8% [2,7-29,0] des femmes).

La variation de la dépendance à la nicotine en fonction du niveau d'instruction et de la profession de l'enquêté était non significative chez les deux genres. En revanche, elle différait selon le proxy du niveau de vie du ménage chez les hommes. En effet la forte dépendance à la nicotine touchait ceux appartenant aux ménages ayant un proxy du niveau de vie le plus défavorisé.

L'analyse spatiale a montré que la forte dépendance à la nicotine des hommes était plus fréquente dans les régions de l'Ouest tunisien: 21,2% [14,6-27,7] au Nord-Ouest, 21,0% [14,7-27,3] au Sud-Ouest et 18,9% [13,4-24,3] au Centre-Ouest. Chez les femmes, la forte dépendance à la nicotine était plus élevée au Centre-Ouest (55,1% [14,3-94,5]) (Tableau 54).

Tableau 54 : Répartition de pourcentage de la forte dépendance à la nicotine selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Pourcentage de la forte dépendance à la nicotine				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p=0,016	p=0,667	p=0,009	
19-25	12,0 [5,8-18,1]	25,8 [18,0-69,6]	12,5 [6,3-18,7]	139
26-39	18,8 [14,5-23,0]	17,5 [5,9-40,8]	18,7 [14,5-22,9]	452
40-49	18,6 [14,2-22,9]	16,8 [1,7-35,4]	18,5 [14,3-22,7]	443
50-59	15,7 [11,3-20,1]	9,2 [8,4-26,8]	15,4 [11,1-19,7]	359
60-69	14,6 [8,1-21,2]	0	14,2 [7,8-20,5]	156
>=70	11,5 [4,6-18,4]	—	11,5 [4,6-18,4]	83
Milieu de résidence	p=0,338	p=0,778	p=0,309	
Urbain	15,6 [12,8-18,3]	15,8 [2,7-29,0]	15,6 [12,9-18,3]	1094
Rural	19,1 [14,8-23,4]	26,2 [23,9-76,3]	19,1 [14,9-23,4]	538
Région	p=0,023	p=0,332	p=0,031	
District de Tunis	16,8 [11,3-22,3]	15,3 [1,5-29,2]	16,6 [11,5-21,8]	263
Nord-Est	17,1 [12,1-22,1]	23,0 [5,9-51,9]	17,2 [12,3-22,2]	294
Nord-Ouest	21,2 [14,6-27,7]	—	21,2 [14,6-27,7]	250
Centre-Est	13,2 [8,4-18,0]	—	13,2 [8,4-18,0]	246
Centre-Ouest	18,9 [13,4-24,3]	55,1 [14,3-94,5]	19,0 [13,6-24,5]	251
Sud-Est	10,6 [4,4-16,8]	—	10,6 [4,4-16,8]	119
Sud-Ouest	21,0 [14,7-27,3]	0	20,9 [14,7-27,2]	209
Proxy du niveau de vie	p=0,044	p=0,736	p=0,031	
La classe la plus défavorisée	21,9 [15,2-28,0]	32,2 [10,0-74,5]	21,9 [15,5-28,2]	268
2 ^{ème} quintile	16,8 [12,3-22,0]	0	16,8 [12,0-21,6]	357
3 ^{ème} quintile	19,1 [13,9-24,6]	10,4 [11,0-31,8]	19,1 [13,8-24,4]	356
4 ^{ème} quintile	14,3 [9,6-18,3]	23,8 [9,6-57,3]	14,3 [9,9-18,7]	353
La classe la plus favorisée	12,8 [7,4-17,7]	14,8 [3,5-33,1]	12,8 [7,8-17,8]	298
Niveau d'instruction	p=0,079	p=0,895	p=0,062	
Analphabète	13,2 [7,5-19,0]	0	12,9 [7,3-18,5]	167
Primaire	19,6 [15,8-23,5]	14,5 [5,8-34,8]	19,6 [15,7-23,4]	630
Secondaire	15,6 [11,9-19,3]	17,1 [0,6-34,9]	15,7 [12,1-19,3]	638
Supérieur	13,5 [7,7-19,3]	19,3 [9,3-47,9]	14,0 [8,2-19,7]	197
Profession	p=0,160	p=0,124	p=0,088	
Cadres supérieurs	13,4 [6,1-20,7]	8,6 [9,1-26,4]	13,1 [6,1-20,1]	127
Cadres intermédiaires	17,2 [6,8-27,5]	59,3 [16,1-99,5]	19,9 [9,4-30,4]	115
Ouvriers	17,7 [14,4-21,0]	8,9 [4,7-22,5]	17,5 [14,2-20,7]	804
Autres	19,7 [13,8-25,6]	0	19,4 [13,6-25,2]	296
Retraités	16,6 [9,0-24,3]	—	16,6 [9,0-24,3]	140
Sans Profession	8,9 [4,4-14,6]	13,9 [5,9-33,7]	9,5 [4,4-14,6]	150
Total	16,6 [14,2-18,8]	16,6 [3,9-29,3]	16,6 [14,3-18,9]	1632

IC : Intervalle de confiance (P=0,95) p: Degré de signification
* Nombre des fumeurs quotidiens âgés de 18 ans et plus ayant répondu à la section

II. Consommation de boissons alcoolisées

II.1. Prévalence de la consommation de boissons alcoolisées

En Tunisie, 9,6% [8,8-10,4] des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée au moins une fois au cours de leur vie. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à avoir consommé de l'alcool (19,5% [17,9-21,0] contre 0,3% [0,0-0,6] respectivement).

La prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois était de 5,8% [5,1-6,5]. Elle était plus élevée chez les hommes (11,7% [10,3-13,0]) que chez les femmes (0,2% [0,0-0,5]).

La prévalence des consommateurs récents (30 derniers jours) était de 8,4% [7,2-9,6] chez les hommes. La totalité des femmes ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois l'ont fait au cours du dernier mois (Figure 91).

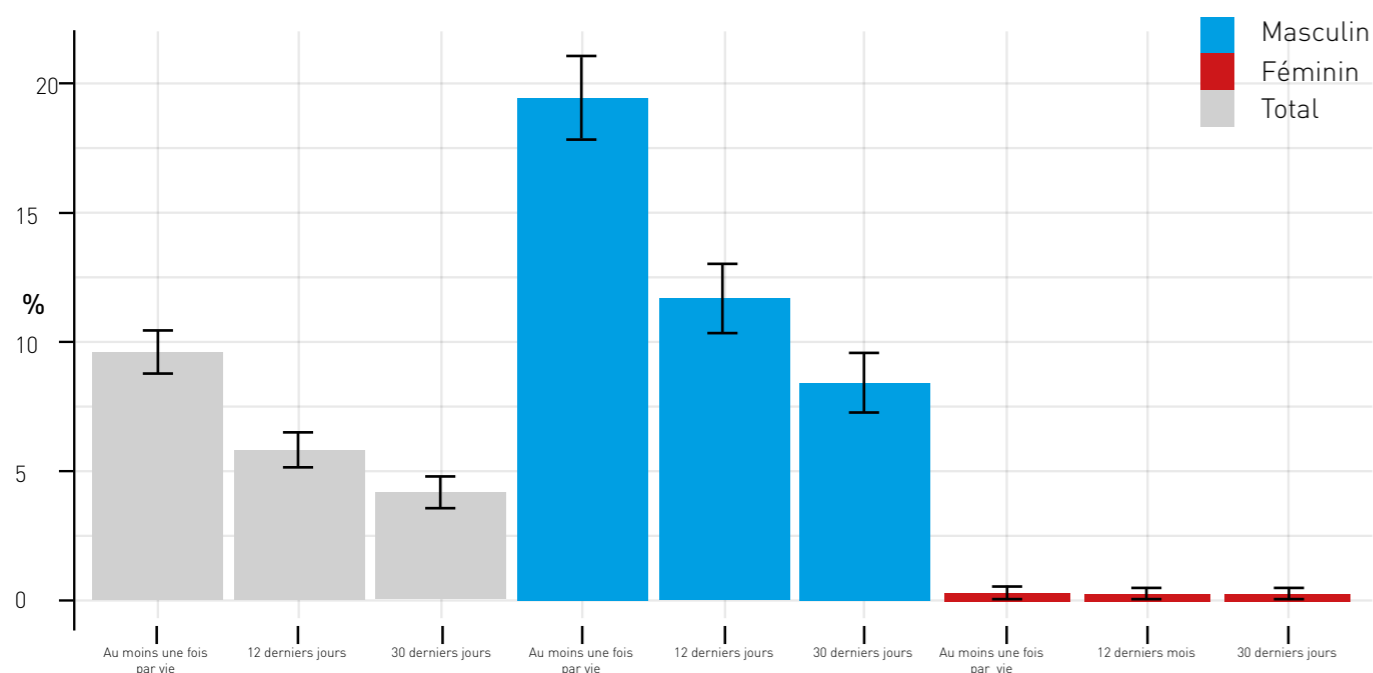


Figure 91 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées selon le genre, THES-2016

II.2. Consommation de boissons alcoolisées au moins une fois dans la vie

La consommation d'alcool au cours de la vie variait de façon significative selon les classes d'âge chez les hommes ($P < 10^{-3}$). Le pourcentage de consommateurs passait de 5,7% [2,1-9,3] chez les jeunes âgés de 15-18 ans à 25,9% [22,2-29,6] chez ceux âgés de 26-39 ans et baissait ensuite chez les personnes de 70 ans et plus (11,4% [8,3-14,5]). En revanche, la différence chez les femmes était non significative (Figure 92).

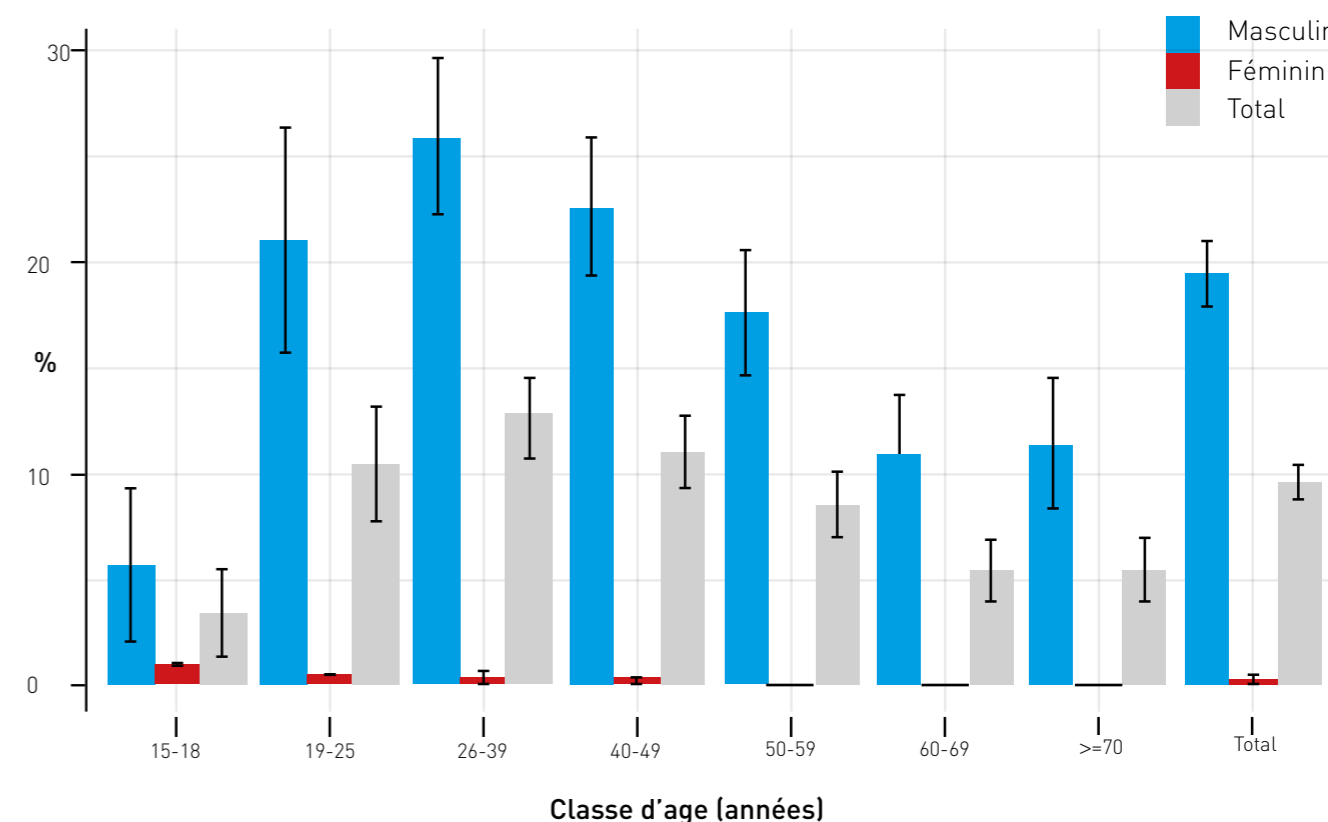


Figure 92 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au moins une fois dans la vie selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, la consommation d'alcool au cours de vie ne différait pas significativement en fonction du milieu de résidence. En revanche, la répartition spatiale de la prévalence de la consommation d'alcool au moins une fois dans la vie a montré que celle-ci différait d'une région à une autre aussi bien chez les hommes que chez les femmes. La consommation de boissons alcoolisées chez les hommes était plus élevée dans le Nord du pays: 29,9% [25,7-34,0] au Nord-Est et 23,8% [19,3-28,3] au Nord-Ouest. Chez les femmes, la prévalence la plus élevée a été enregistrée dans le District de Tunis (1,2% [0,1-2,3]) (Tableau 55).

En outre, la prévalence de la consommation d'alcool variait également en fonction du proxy du niveau de vie du ménage et selon l'activité professionnelle chez les deux genres. En effet, la prévalence la plus élevée a été enregistrée chez les hommes appartenant au deuxième quintile du proxy du niveau de vie (25,6% [21,7-29,4]) contre 15,2% [12,2-18,3] chez ceux appartenant au proxy du niveau de vie le plus aisé. Par ailleurs, le pic de la consommation d'alcool a été observé chez les ouvriers (24,7% [22,0-27,4]) contre 9,9% [6,5-13,3] chez les cadres supérieurs. Chez les femmes, cette prévalence était la plus fréquente chez celles appartenant au quatrième quintile du proxy du niveau de vie et chez les cadres intermédiaires.



La variation de la prévalence d'alcool au cours de la vie selon le niveau d'instruction était statistiquement significative chez les hommes. En effet, les hommes de niveau d'instruction primaire ont déclaré avoir consommé plus de boissons alcoolisées au cours de leur vie [22,4% [19,7-25,1]] que ceux ayant un niveau supérieur [12,6% [9,0-16,1]] (Tableau 55).

Tableau 55 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au mois une fois dans la vie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de la consommation de boisson alcoolisée au mois une fois dans vie				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p=0,380	p<10⁻³	
15-18	5,7 [2,1-9,3]	1,0 [0,9-2,9]	3,4 [1,3-5,6]	388
19-25	21,0 [15,8-26,3]	0,5 [0,5-1,6]	10,5 [7,8-13,1]	638
26-39	25,9 [22,2-29,6]	0,4 [0,2-1,0]	12,6 [10,7-14,5]	2084
40-49	22,6 [19,3-25,8]	0,3 [0,1-0,7]	11,0 [9,3-12,7]	1957
50-59	17,6 [14,5-20,6]	0	8,6 [7,0-10,1]	1763
60-69	10,9 [8,1-13,8]	0	5,5 [4,0-6,9]	1217
>=70	11,4 [8,3-14,5]	0	5,5 [4,0-7,0]	1079
Milieu de résidence	p=0,174	p=0,163	p=0,165	
Urbain	19,5 [17,5-21,5]	0,5 [0,1-0,9]	9,7 [8,7-10,8]	5869
Rural	19,3 [16,7-21,8]	0	9,4 [8,0-10,7]	3257
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	19,2 [15,2-23,1]	1,2 [0,1-2,3]	9,9 [7,8-12,0]	1217
Nord-Est	29,9 [25,7-34,0]	0	14,9 [12,6-17,2]	1321
Nord-Ouest	23,8 [19,3-28,3]	0,2 [0,2-0,5]	11,5 [9,1-13,9]	1349
Centre-Est	16,4 [13,0-19,8]	0	8,0 [6,2-9,7]	1302
Centre-Ouest	21,5 [17,7-25,3]	0	10,4 [8,5-12,4]	1336
Sud-Est	4,8 [2,4-7,1]	0	2,3 [1,1-3,4]	1278
Sud-Ouest	16,9 [13,6-20,2]	0	8,2 [6,5-9,9]	1323
Proxy du niveau de vie	P=0,004	P=0,032	P=0,004	
La classe la plus défavorisée	18,5 [14,6-22,4]	0	8,5 [6,6-10,5]	1742
2 ^{ème} quintile	25,6 [21,7-29,4]	0	12,3 [10,3-14,3]	1815
3 ^{ème} quintile	19,0 [15,5-22,4]	0	9,5 [7,7-11,3]	1847
4 ^{ème} quintile	20,0 [16,5-23,5]	0,9 [0,1-1,9]	10,4 [8,5-12,3]	1878
La classe la plus favorisée	15,2 [12,2-18,3]	0,5 [0,2-1,2]	7,7 [6,1-9,3]	1844
Niveau d'instruction	p<10⁻³	P=0,142	p<10⁻³	
Analphabète	10,3 [7,7-12,8]	0	2,9 [2,2-3,7]	2252
Primaire	22,4 [19,7-25,1]	0,1 [0,1-0,4]	12,0 [10,5-13,6]	2827
Secondaire	22,1 [19,4-24,9]	0,5 [0,1-1,0]	12,2 [10,6-13,7]	2887
Supérieur	12,6 [9,0-16,1]	0,7 [0,3-1,7]	6,4 [4,6-8,3]	1160
Profession	p<10⁻³	P=0,017	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	9,9 [6,5-13,3]	0	5,7 [3,7-7,7]	631
Cadres intermédiaires	18,8 [12,5-25,1]	1,5 [0,8-3,8]	11,7 [7,8-15,6]	462
Ouvriers	24,7 [22,0-27,4]	0,2 [0,2-0,7]	18,3 [16,2-20,4]	2388
Autres	20,4 [16,4-24,5]	0	14,8 [11,8-17,9]	868
Retraités	12,0 [9,1-15,0]	0	10,4 [7,8-13,0]	757
Sans Profession	15,5 [11,9-19,0]	0,3 [0,0-0,6]	3,3 [2,5-4,0]	4020
Total	19,5 [17,9-21,0]	0,3 [0,0-0,6]	9,6 [8,8-10,4]	9126

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

II.3. Prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois

La consommation d'alcool dans l'année écoulée était quasi nulle chez les femmes. Elle variait en fonction de l'âge chez les hommes. Elle était de 3,1% [0,4-5,9] dans la tranche d'âge 15-18 ans, 18,1% [13,1-23,1] dans la tranche d'âge 19-25 ans puis elle baissait progressivement pour atteindre 0,7% [0,0-1,4] chez les hommes âgés de plus de 70 ans (Figure 93).

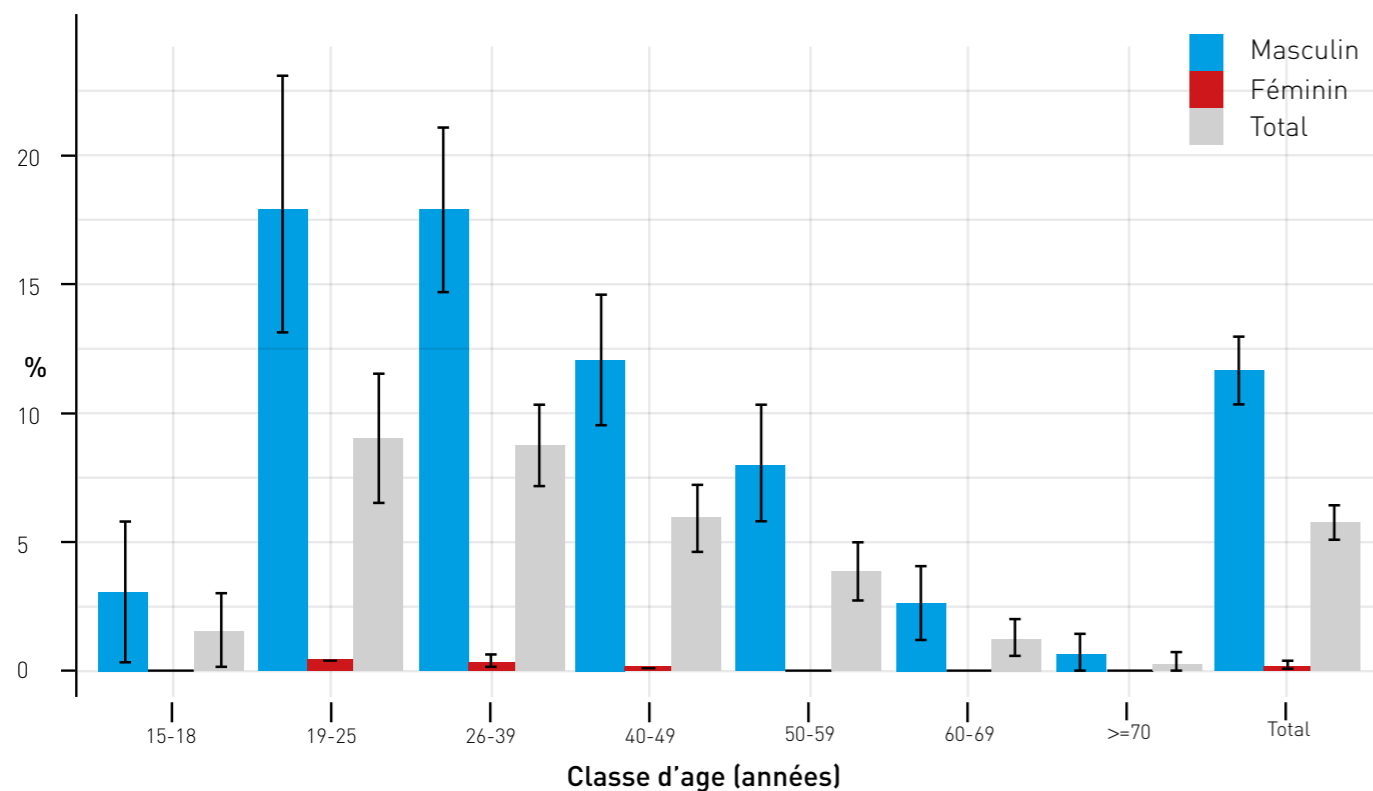


Figure 93 : Répartition de la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le genre, THES-2016

II.4. Prévalence de la consommation des boissons alcoolisées

La fréquence de la consommation des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois est répartie en quatre catégories :

1. Consommation quotidienne ;
2. Consommation hebdomadaire (de 1 à 6 fois par semaine) ;
3. Consommation mensuelle (1 à 3 fois par mois) ;
4. Consommation peu fréquente (moins d'une fois par mois).

Parmi ceux qui ont déclaré consommer du boisson alcoolisée au cours de leur vie, 16,0% [12,4-19,7] rapportaient avoir bu au moins une fois par semaine, 27,8% [23,6-32,0] consommaient de façon irrégulière (1-3 fois par mois) et 12,2% [9,2-15,1] d'entre eux rapportaient une consommation moins fréquente (moins d'une fois par mois) et 39,8% [35,5-44,2] ont déclaré n'avoir jamais consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (Figure 94).

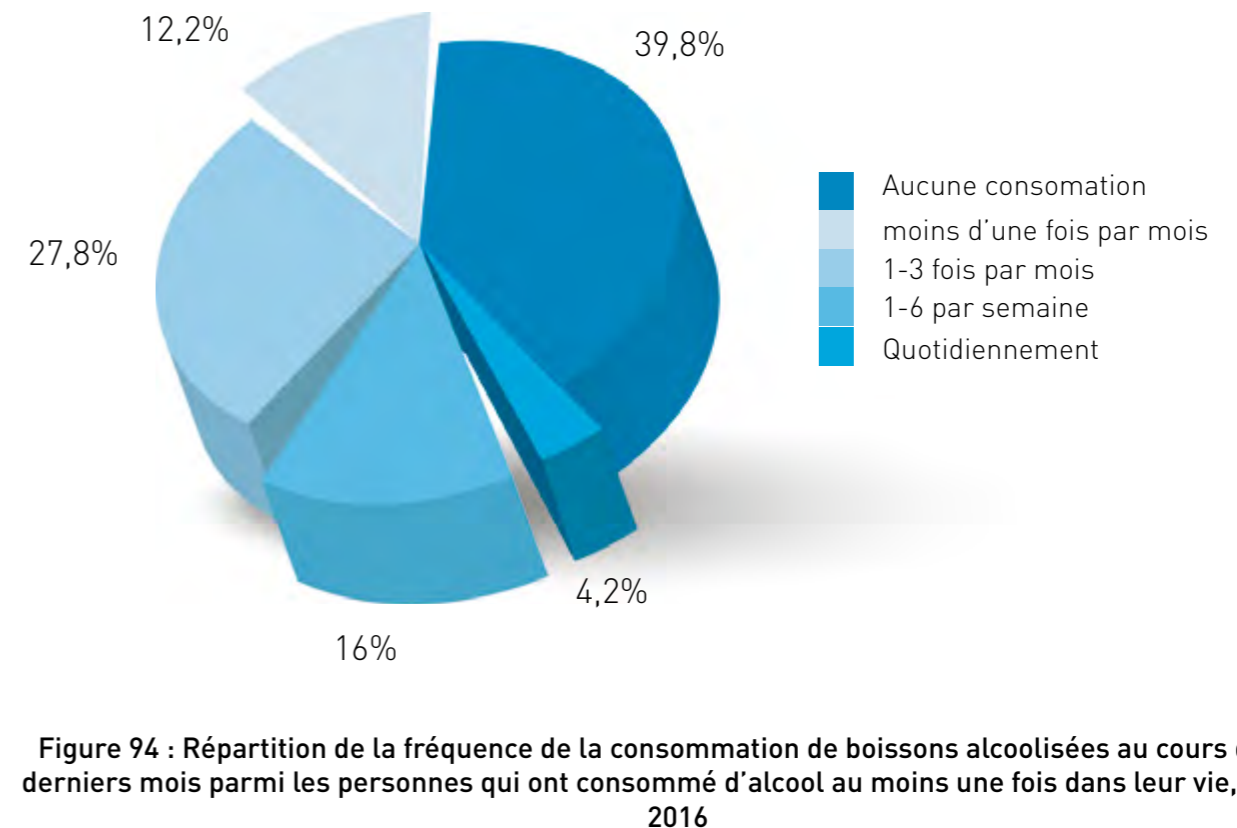


Figure 94 : Répartition de la fréquence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois parmi les personnes qui ont consommé d'alcool au moins une fois dans leur vie, THES-2016

La prévalence de la consommation quotidienne d'alcool chez les hommes augmentait significativement en fonction de l'âge. En effet cette prévalence était de 0,9% [0,4-2,3] chez les jeunes âgés de 19-25 ans et augmentait ensuite pour atteindre 6,3% [2,3-10,2] chez ceux âgés entre 40 et 49 ans et 6,0% [0,9-11,0] dans la tranche d'âge 50 à 59 ans. Notons que chez les hommes, la prévalence des buveurs journaliers ne baissait qu'à partir de l'âge de 60 ans. Elle était nulle chez ceux âgés de 70 ans et plus (Figure 95).

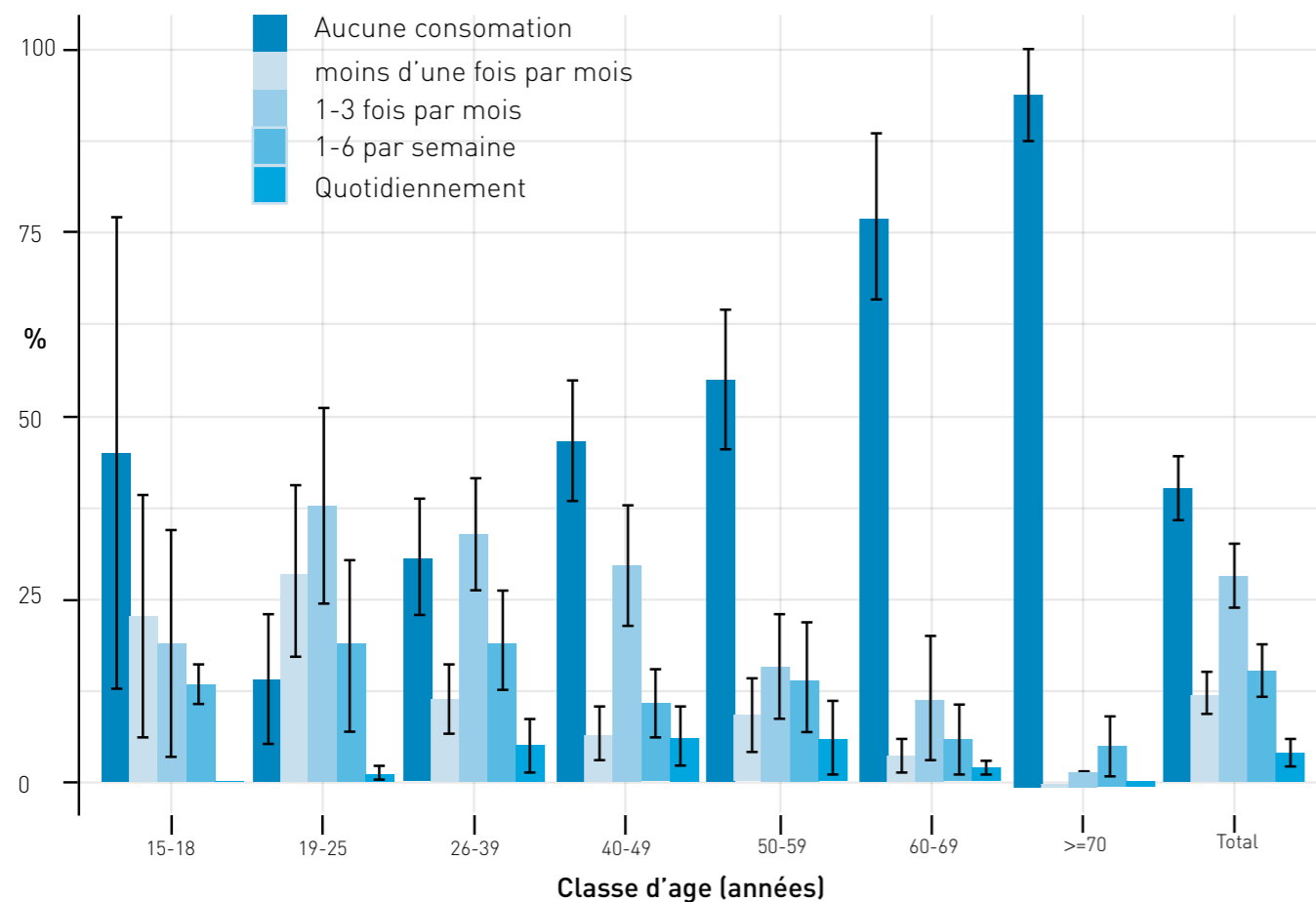


Figure 95 : Répartition de la fréquence de la consommation de boissons alcoolisées chez les hommes au cours des 12 derniers mois selon l'âge, THES-2016

III. Les habitudes nutritionnelles

III.1. Consommation de légumes par semaine

Près de la moitié des sujets âgés de 15 ans et plus inclus dans l'étude consommaient des légumes quotidiennement [48,0% [46,7-49,4]] et 25,1% [23,9-26,3] en mangeaient au moins quatre jours par semaine. La figure ci dessous montre également que 23,3% [22,1-24,4] de ces sujets consommaient au maximum trois jours par semaine des légumes et 3,6% [3,0-4,2] d'entre eux ont déclaré ne jamais consommer ces produits (Figure 96).

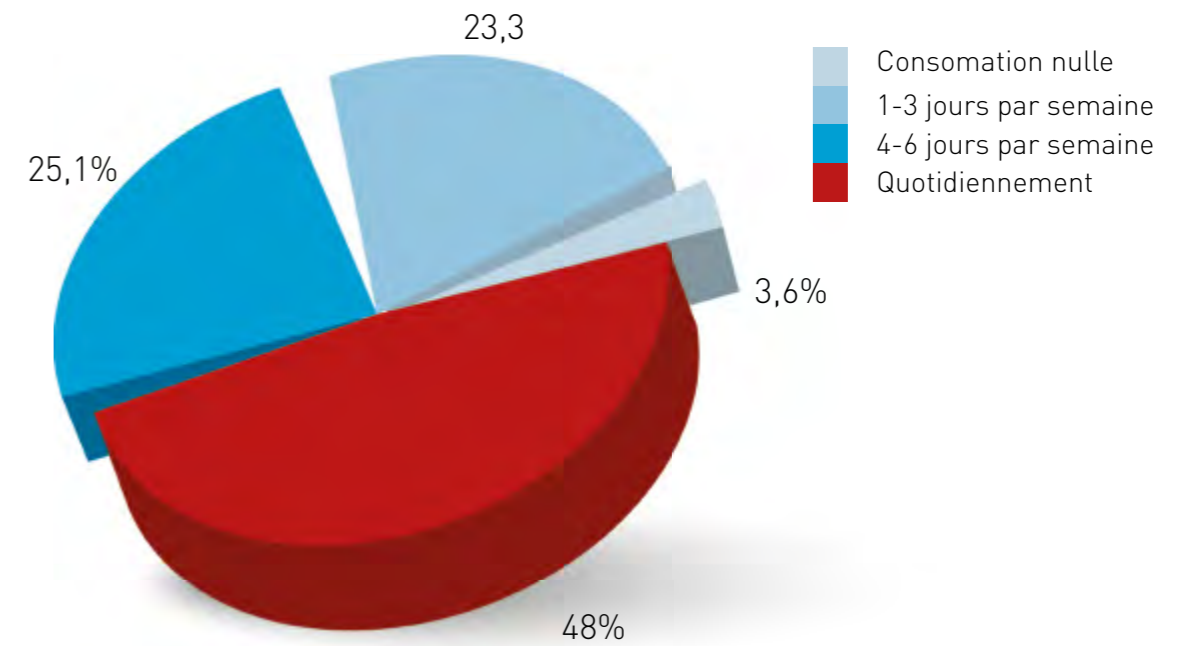


Figure 96 : Répartition de la consommation de légumes par semaine, THES-2016

L'analyse de la consommation de légumes par semaine chez les hommes a montré que 48,4% [46,4-50,4] en consommaient quotidiennement, 26,6% [24,8-28,5] en mangeaient au moins quatre jours par semaine et 21,8% [20,0-23,5] de ces sujets consommaient au maximum trois jours par semaine des légumes. La consommation nulle de ces produits était enregistrée chez 3,3 [2,4-4,1] des hommes.

Par ailleurs, La consommation de légumes variait significativement en fonction de l'âge chez les hommes ($p < 10^{-3}$). L'absence de consommation était élevée chez les jeunes âgés entre 19 et 25 ans [8,5% [4,3-12,6]] et chez ceux âgés entre 15 et 18 ans [7,2% [3,7-10,8]]. Quant à la consommation journalière, elle était significativement plus fréquente chez les hommes âgés entre 60 et 69 ans [52,9% [48,3-57,5]] (Figure 97).

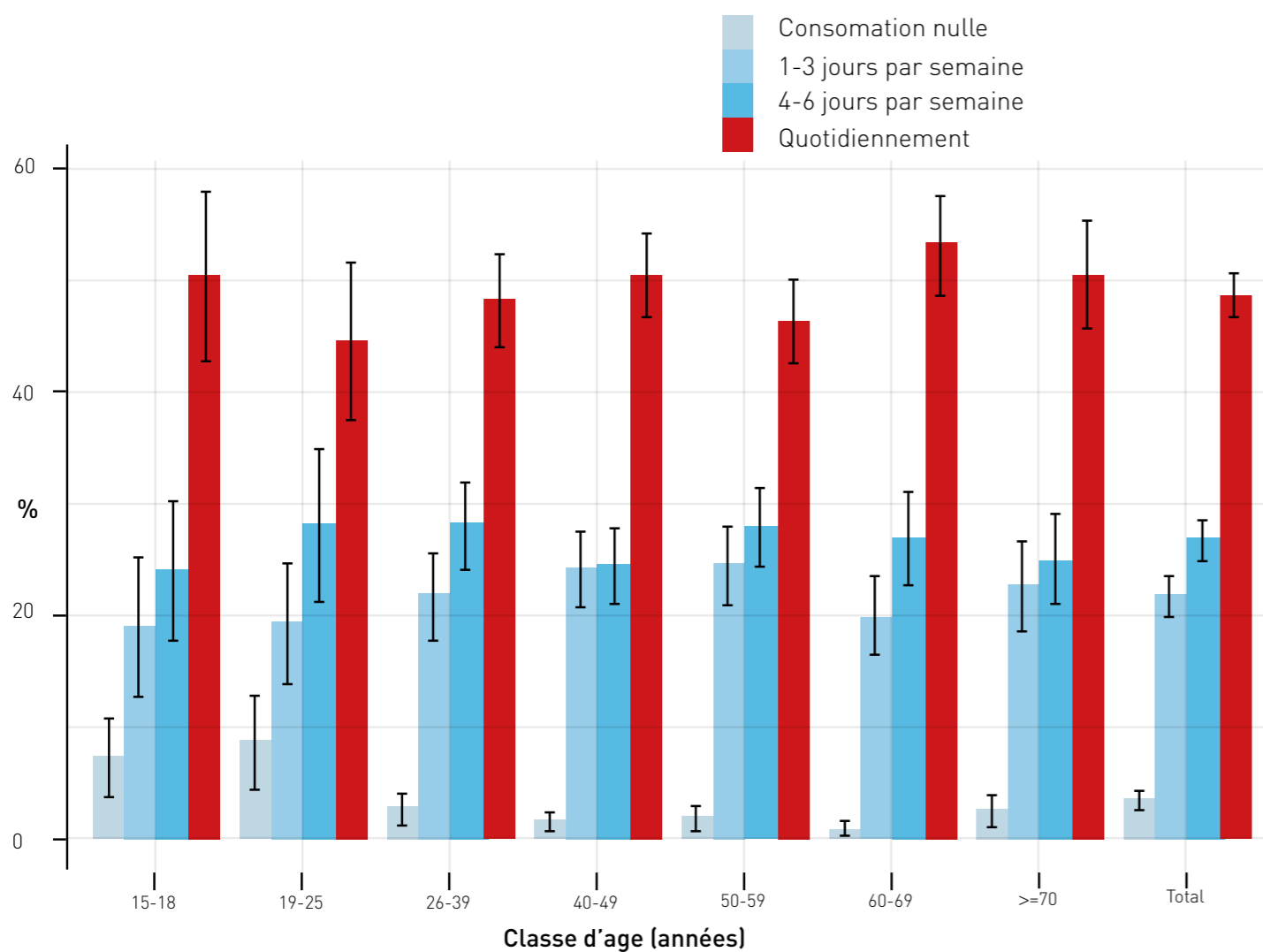


Figure 97 : Répartition de la consommation de légumes chez les hommes selon l'âge, THES-2016

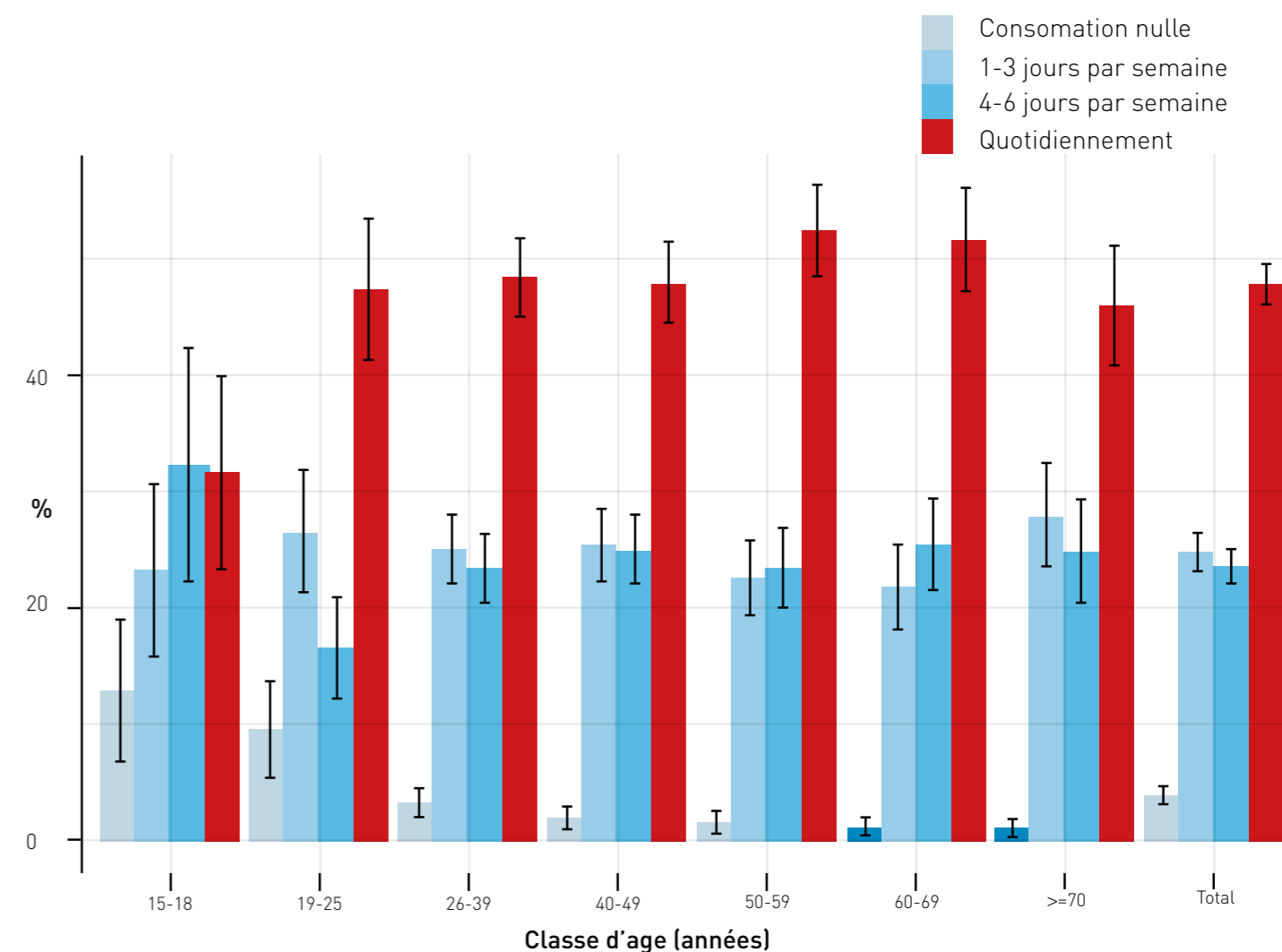


Figure 98 : Répartition de la consommation de légumes chez les femmes selon l'âge, THES-2016

L'analyse de la prévalence de la consommation de légumes chez les femmes âgées de 15 ans et plus a montré que cette consommation était nulle chez 4,0% [3,1-4,8] d'entre elles. Cette prévalence de consommation nulle diminuait progressivement en fonction de l'âge. Elle passait de 12,9% [6,9-19,0] chez les jeunes âgées entre 15 et 18 ans à 9,7% [5,5-13,8] dans la tranche d'âge 19-25 ans. Elle se situe enfin à 1,1% [0,3-1,8] chez celles âgées de 70 ans et plus (Figure 98).

L'analyse de la prévalence de la consommation de légumes chez les femmes âgées de 15 ans et plus a montré que cette consommation était nulle chez 4,0% [3,1-4,8] d'entre elles. Cette prévalence de consommation nulle diminuait progressivement en fonction de l'âge. Elle passait de 12,9% [6,9-19,0] chez les jeunes âgées entre 15 et 18 ans à 9,7% [5,5-13,8] dans la tranche d'âge 19-25 ans. Elle se situe enfin à 1,1% [0,3-1,8] chez celles âgées de 70 ans et plus (Figure 98).

III.2. Consommation de fruits par semaine

La figure ci dessous décline la répartition de la consommation de fruits par semaine. Il en ressort que 26,5% [25,3-27,6] des tunisiens âgés de 15 ans et plus en consommaient quotidiennement, 21,5% [20,3-22,6] en magnaient au moins 4 fois par semaine et pas tous les jours et 45,4% [44,1-46,8] en consommaient au maximum 3 fois par semaine. On peut également y constater que la consommation était nulle chez 6,6% [6,0-7,3] des sujets inclus dans l'étude (Figure 99).

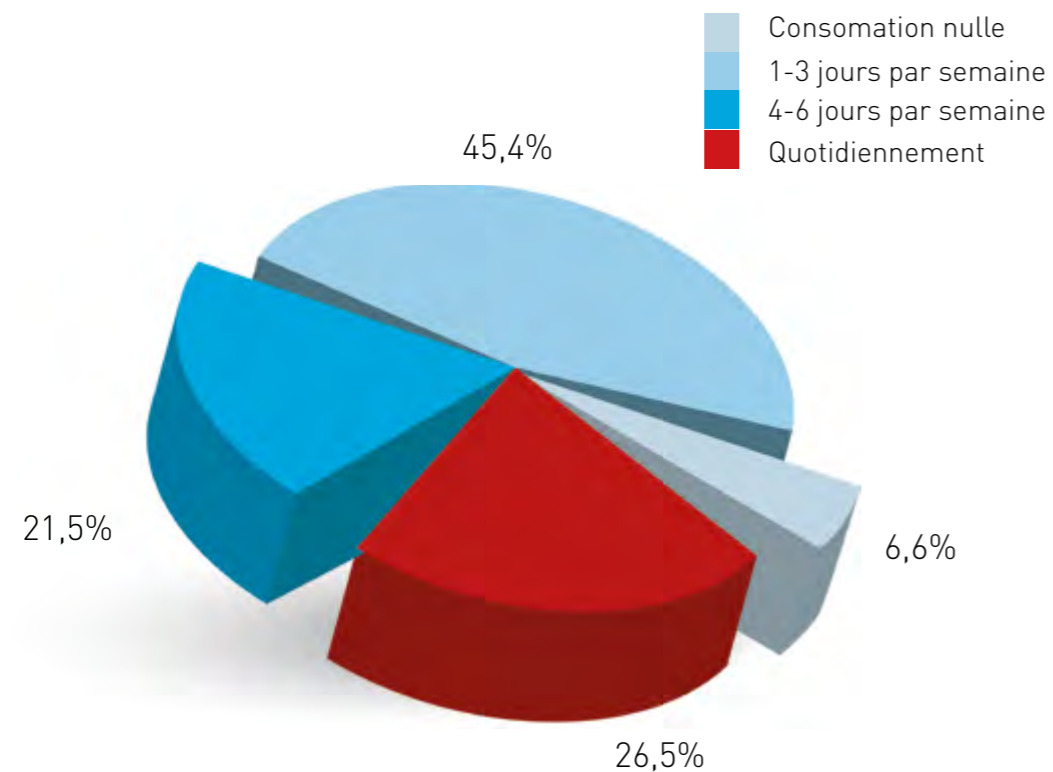


Figure 99 : Répartition de la consommation de fruits par semaine, THES-2016

L'analyse de la répartition de la consommation de fruits chez les hommes selon l'âge a montré qu'un garçon sur cinq âgé entre 15 et 18 ans déclarait avoir mangé quotidiennement de fruits (20,3% [14,2-26,4]). Cette prévalence était plus élevée chez les hommes âgés entre 60 et 69 ans (34,5% [30,2-38,9]). Par ailleurs, la consommation nulle la plus élevée a été enregistrée chez ceux âgés de 70 ans et plus (6,8% [4,4-9,1]) (Figure 100).

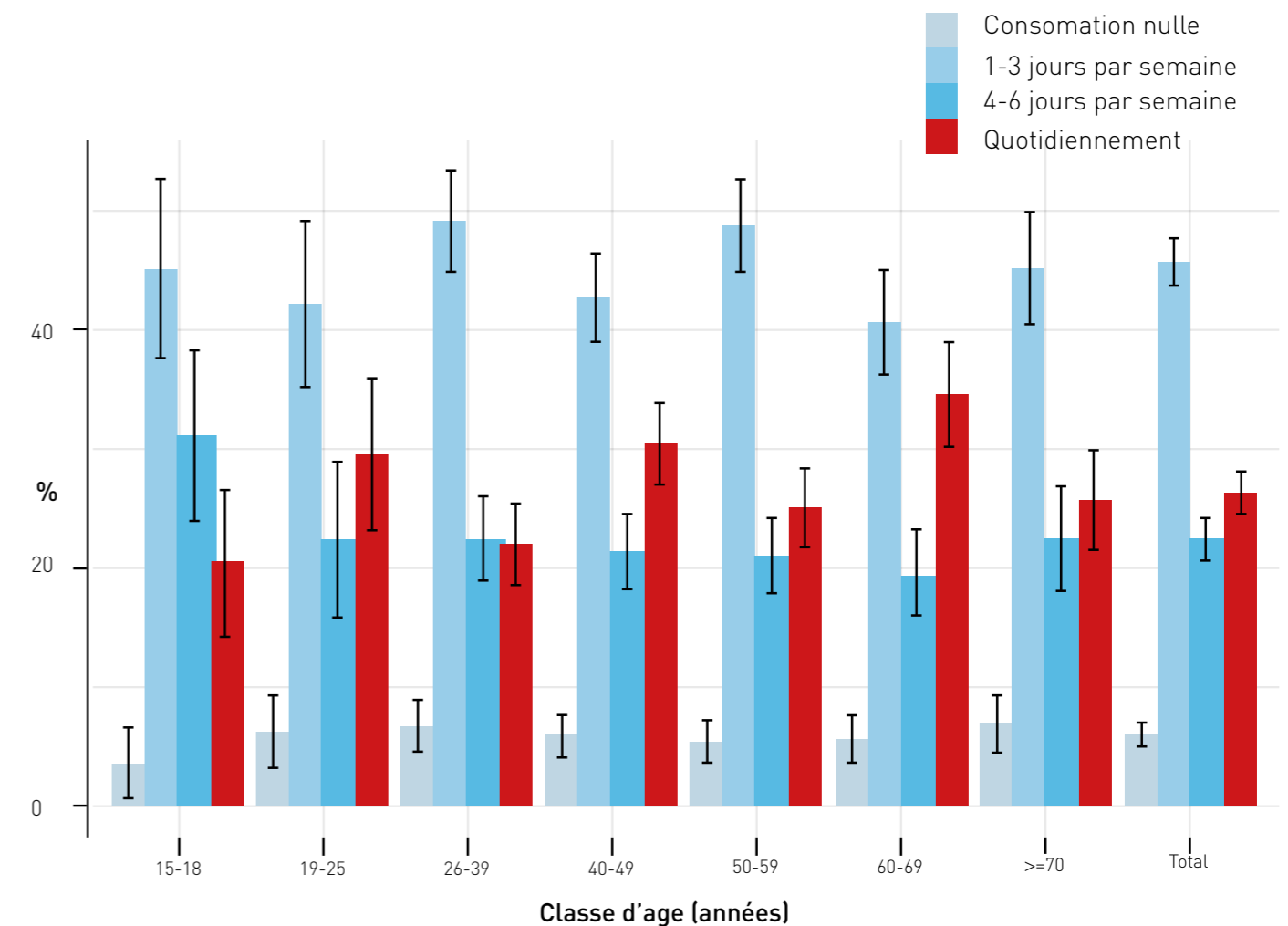


Figure 100 : Répartition de la consommation de fruits chez les hommes selon l'âge, THES-2016

La figure N° 101 présente la répartition de la consommation de fruits par semaine chez les femmes selon l'âge. En effet, la consommation nulle de fruits était de 5,2% [1,6-8,8] chez les filles âgées entre 15 et 18 ans et 8,4% [4,5-12,4] chez celles âgées entre 19 et 25 ans. À partir de l'âge de 40 ans, cette prévalence augmentait progressivement en fonction de l'âge. Elle passait de 6,7% [5,0-8,4] chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans à 7,8% [5,6-9,9] dans la classe d'âge 50-59ans pour atteindre 11,0% [7,6-14,3] chez celles âgées de 70 ans et plus. La consommation de fruits de façon journalière était plus fréquente chez les femmes âgées entre 50 et 59 ans (35,3% [31,6-39,0]).

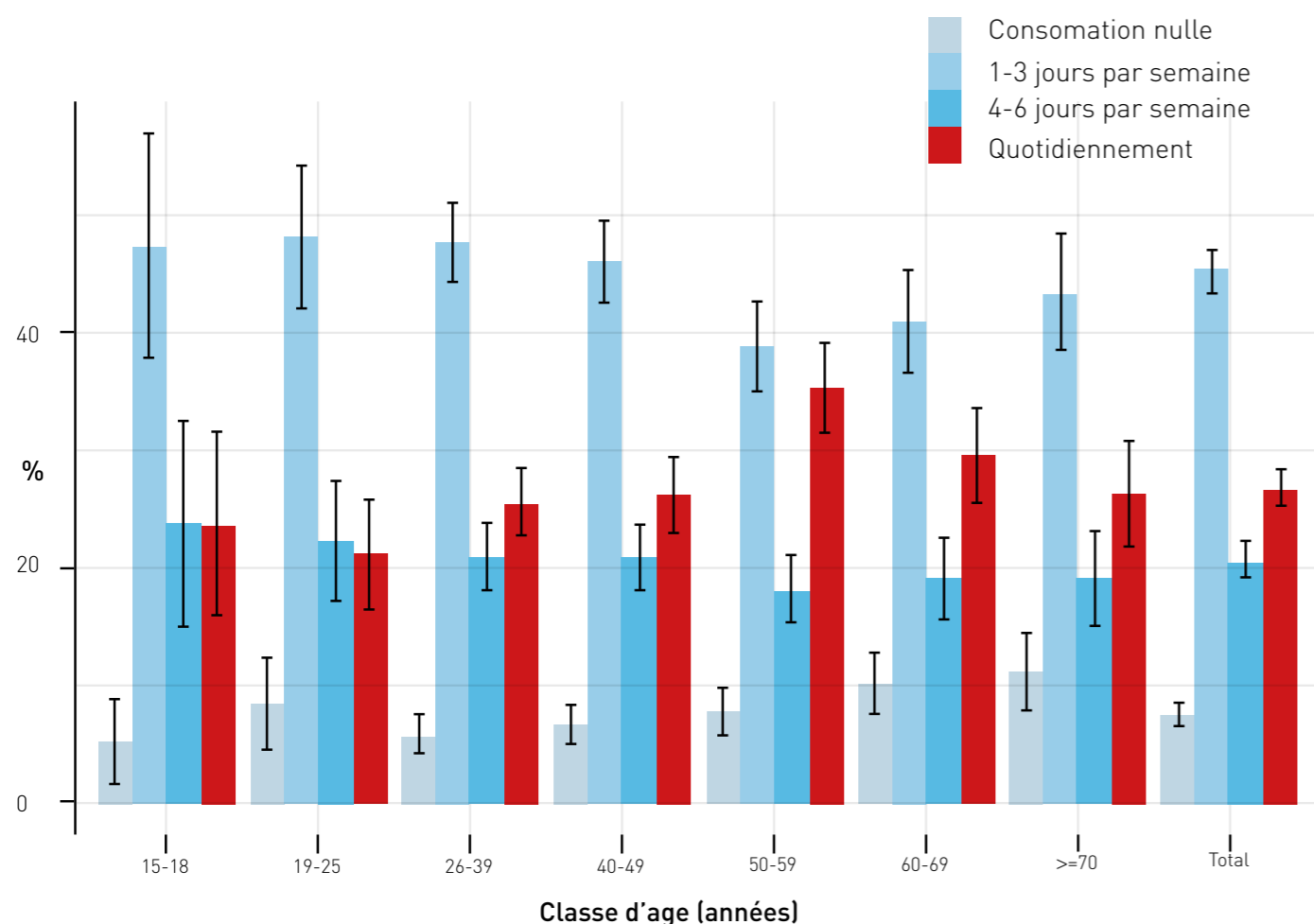


Figure 101: Répartition de la consommation de fruits chez les femmes selon l'âge, THES-2016

III.3. Consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes

Un individu sur cinq des Tunisiens âgés de 15 ans consommait au moins cinq fruits et légumes par jour (20,2% [19,1-21,2]). Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes (21,4% [19,9-22,9]) que chez les hommes (18,9% [17,4-20,5]) (P<10-3).

Dans le groupe d'âge 15-18 ans, 16,3% [11,6-21,0] consommaient plus de cinq portions de fruits et de légumes quotidiennement (15,3% [9,9-20,7] chez les garçons et 17,4% [9,4-25,5] chez les filles). Ce pourcentage s'élevait à 23,6% [19,5-27,7] chez les hommes âgés entre 60 et 69 ans et 24,7% [21,6-27,8] chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans.

D'autre part, le pourcentage de la consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes était significativement plus élevé dans les zones urbaines (20,1% [18,1-22,0] des hommes et 23,2% [21,3-25,1] des femmes) par rapport aux zones rurales (16,4% [13,7-19,1] des hommes et 17,3% [15,1-19,6] des femmes).

Il variait aussi significativement en fonction du proxy du niveau de vie des ménages, du niveau d'instruction et de la profession des personnes enquêtées des deux genres. En effet, les pourcentages les plus élevés étaient observés chez les personnes issues des ménages les plus aisés (25,5% [21,6-29,3] des hommes et 28,2% [24,7-31,7] des femmes), chez les sujets ayant un niveau d'instruction supérieur (20,6% [16,4-24,7] des hommes et 24,4% [20,2-28,5] des femmes) et chez les cadres supérieurs (25,8% [20,2-31,3] des hommes et 29,8% [22,7-36,8] des femmes).

Par ailleurs, la fréquence de la consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes variait selon la région de résidence. Elle s'avérait être plus élevée au Sud-Est chez les femmes (43,0% [38,0-47,9]) et au Centre-Est chez les hommes (24,0% [20,4-27,7]) (Tableau 56).



Tableau 56 : Répartition de la consommation quotidienne de 5 portions de fruits et de légumes selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	P=0,436	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	15,3[9,9-20,7]	17,4[9,4-25,5]	16,3[11,6-21,0]	326
19-25	14,4[9,1-19,7]	18,0[13,3-22,7]	16,2[12,7-19,8]	547
26-39	17,6[14,3-20,9]	21,7[18,9-24,5]	19,7[17,5-21,9]	1897
40-49	21,6[18,3-24,9]	24,7[21,6-27,8]	23,2[20,9-25,5]	1787
50-59	21,1[17,8-24,4]	24,4[20,8-27,8]	22,7[20,3-25,1]	1611
60-69	23,6[19,5-27,7]	21,4[17,3-25,4]	22,5[19,6-25,4]	1096
>=70	19,3[15,1-23,6]	15,6[12,0-19,2]	17,5[14,7-20,3]	951
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	20,1[18,1-22,0]	23,2[21,3-25,1]	21,6[20,3-23,0]	5377
Rural	16,4[13,7-19,1]	17,3[15,1-19,6]	16,9[15,1-18,6]	2838
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	16,9[12,8-20,9]	14,4[11,3-17,4]	15,6[13,1-18,2]	1088
Nord-Est	21,6[17,7-25,5]	25,0[21,3-28,7]	23,3[20,6-26,0]	1177
Nord-Ouest	11,6[8,7-14,5]	4,9[3,1-6,7]	8,2[6,5-9,9]	1270
Centre-Est	24,0[20,4-27,7]	26,2[22,4-30,0]	25,1[22,5-27,7]	1244
Centre-Ouest	19,0[15,6-22,5]	19,3[15,7-23,0]	19,2[16,7-21,7]	1172
Sud-Est	17,6[13,6-21,5]	43,0[38,0-47,9]	30,0[26,7-33,3]	1036
Sud-Ouest	14,7[11,5-17,9]	29,5[25,7-33,3]	22,3[19,8-24,8]	1228
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	11,7[8,7-14,7]	14,5[11,6-17,4]	13,2[11,1-15,3]	1446
2 ^{ème} quintile	16,8[13,6-20,0]	17,8[14,7-20,9]	17,3[15,1-19,6]	1608
3 ^{ème} quintile	18,8[15,3-22,4]	22,1[18,6-25,6]	20,4[17,9-23,0]	1653
4 ^{ème} quintile	17,6[14,5-20,6]	20,7[17,7-23,8]	19,1[17,0-21,3]	1741
La classe la plus favorisée	25,5[21,6-29,3]	28,2[24,7-31,7]	26,8[24,2-29,4]	1767
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	14,2[10,0-18,4]	17,3[15,0-19,7]	16,4[14,3-18,5]	1889
Primaire	18,8[16,3-21,3]	20,9[18,2-23,6]	19,8[18,0-21,6]	2561
Secondaire	19,3[16,7-21,9]	22,7[19,9-25,5]	20,9[19,0-22,8]	2652
Supérieur	20,6[16,4-24,7]	24,4[20,2-28,5]	22,4[19,5-25,4]	1113
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	25,8[20,2-31,3]	29,8 [22,7-36,8]	27,4[23,0-31,8]	623
Cadres intermédiaires	19,6[11,5-27,7]	22,2[15,3-29,0]	20,6[15,0-26,2]	431
Ouvriers	17,4[15,2-19,6]	19,3[15,5-23,1]	17,9[15,9-19,8]	2169
Autres	20,0[16,3-23,7]	15,8[10,0-21,7]	18,9[15,8-22,0]	795
Retraités	20,6[16,9-24,4]	27,3[16,3-38,3]	21,5[17,9-25,1]	699
Sans Profession	16,3[12,1-20,5]	21,3[19,5-23,1]	20,3[18,6-21,9]	3498
Total	18,9[17,4-20,5]	21,4[19,9-22,9]	20,2[19,1-21,2]	8215

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgés de 15 ans et plus ayant répondu à la section

IV. Activité physique

Ce chapitre est consacré à l'étude de la répartition de l'intensité de l'activité physique globale incluant les activités au travail, à domicile, au cours des loisirs et lors des déplacements. Il traite également l'activité physique dédiée seulement au loisir.

I.1. Répartition de l'inactivité physique globale selon l'âge et le genre

L'étude de la répartition de l'inactivité physique globale (pas seulement au cours des loisirs mais aussi dans la vie quotidienne, à la maison, au travail et lors des déplacements) a montré que Plus d'une personne sur deux (57,7% [56,4-59,0]) âgée de 15 ans et plus avait une activité physique insuffisante. Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes (65,2% [63,4-67,1]) par rapport aux femmes (50,4% [48,5-52,2]) (Figure 102).

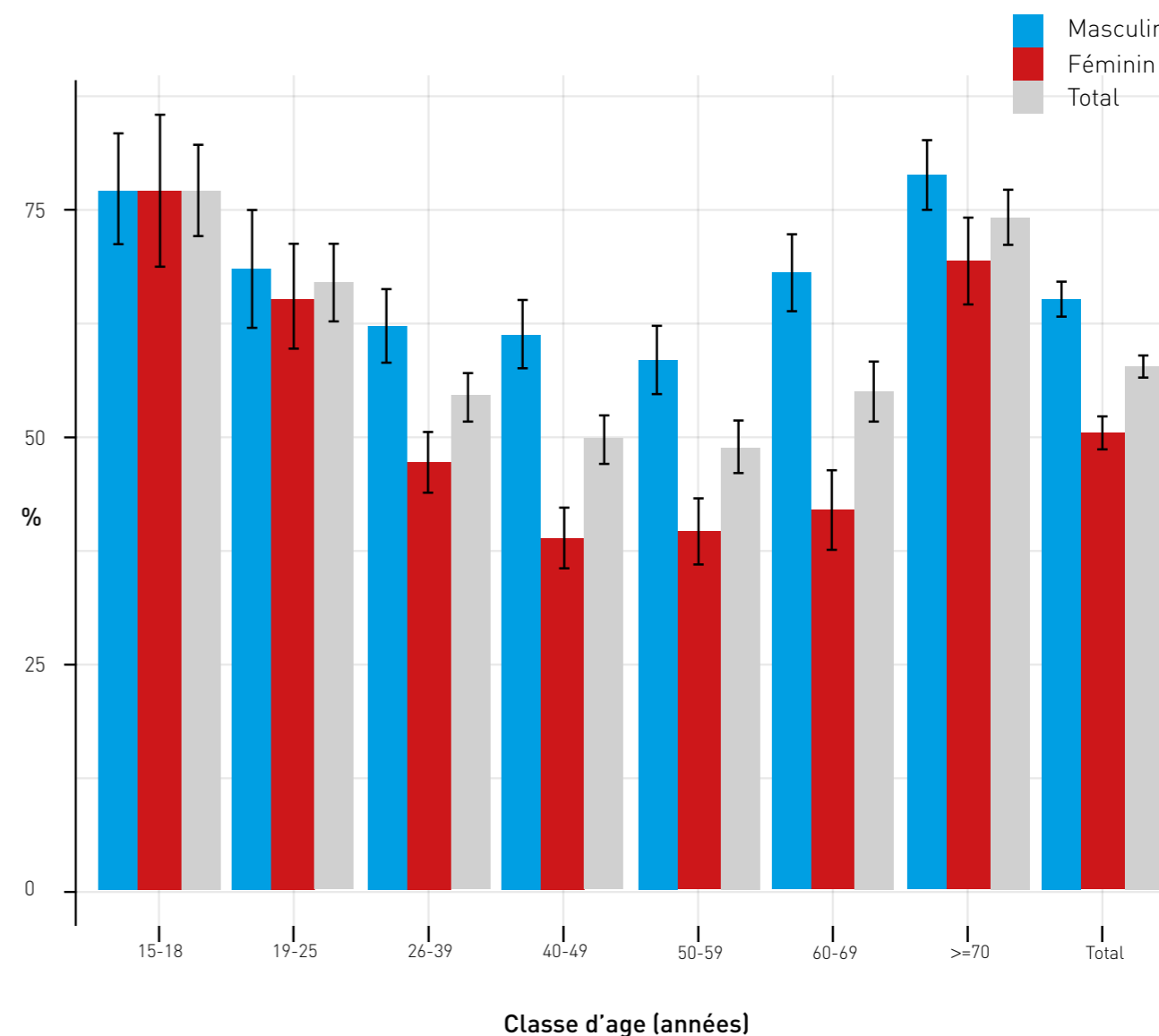


Figure 102 : Répartition de l'inactivité physique selon l'âge et le genre, THES-2016

I.2. Répartition de l'activité physique de loisir selon l'intensité

En 2016, seulement 8,7% [7,9-9,5] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont déclaré avoir pratiqué une activité de loisir modérée ou vigoureuse. Contrairement à l'activité physique globale, l'activité de loisir était deux fois plus fréquente chez les hommes (12,3% [10,9-13,7]) que chez les femmes (5,2% [4,3-6,1]) ($P < 10^{-3}$).

Par ailleurs, la pratique de l'activité de loisir décroissait progressivement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Elle était de 33,8% [26,8-40,7] chez les garçons âgés de 15-18 ans et 11,7% [9,0-14,4] chez les sujets âgés entre 26 et 39 ans. Elle baissait ensuite à seulement 2,8% [1,3-4,4] chez les hommes âgés de 70 ans et plus. D'autre part, cette prévalence baissait de 18,2% [11,5-24,9] chez les filles âgées de 15-18 ans à 1,6% [0,5-2,7] chez les femmes âgées de 70 ans et plus (Figure 103).

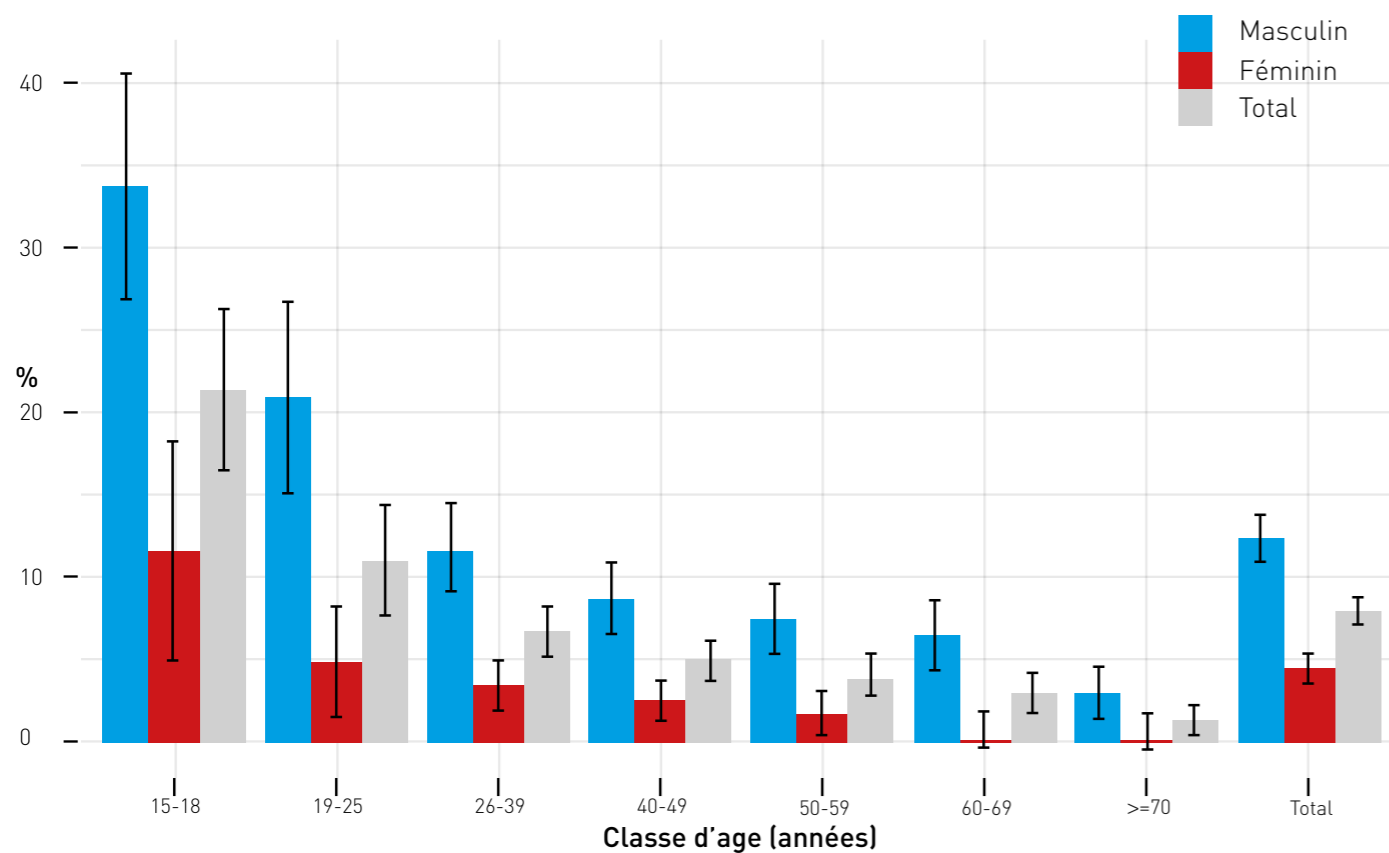


Figure 103: Répartition de l'activité physique de loisir (modérée et/ou vigoureuse) selon l'âge et le genre, THES-2016

Il ressort également des résultats de la présente enquête que les groupes de population défavorisés consacraient moins de temps aux activités physiques de loisir. En effet, les pourcentages les plus faibles d'exercice d'une activité de loisir (modérée ou vigoureuse) étaient observés dans les zones rurales (8,8% [7,1-10,6] des hommes et 3,0% [2,0-4,0] des femmes), chez les individus de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (11,0% [7,8-14,2] des hommes et 2,4% [1,2-3,6] des femmes), chez les sujets sans instruction (3,1% [1,7-4,5] des hommes et 1,5% [0,8-2,2] des femmes) ainsi que chez les hommes retraités (6,9% [4,7-9,2]) et chez les femmes ouvrières (2,9% [1,2-4,5]).

La répartition spatiale de l'activité physique de loisir a mis en évidence une différence significative en fonction de la région de résidence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les hommes qui résident dans des régions du Centre-Est (6,9% [4,3-9,4]), du Nord-Ouest (9,0% [5,9-12,1]) et du Sud-Est (9,3% [6,1-12,6]) pratiquaient moins d'activités physiques de loisirs que ceux qui habitent au Nord-Est (21,1% [17,4-24,8]), au Sud-Ouest (16,6% [13,0-20,1]), dans le district de Tunis (14,4% [10,5-18,2]) et au Centre-Ouest (11,5% [8,2-14,8]).

Chez les femmes, les pourcentages les plus faibles de la pratique d'une activité physique de loisir étaient enregistrés dans les régions du Nord-Ouest (1,5% [0,4-2,6]), du Sud-Ouest (2,3% [1,2-3,4]) et du Centre-Est (3,5% [1,6-5,3]) (Tableau 57).



Tableau 57 : Répartition de l'activité physique de loisir (modérée ou vigoureuse) selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Prévalence de l'activité physique de loisir (modérée ou vigoureuse)				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	33,8[26,8-40,7]	18,2[11,5-24,9]	26,4[21,4-31,3]	391
19-25	20,8[15,0-26,7]	8,1[4,7-11,5]	14,4[11,0-17,8]	643
26-39	11,7[9,0-14,4]	4,9[3,4-6,4]	8,2[6,7-9,8]	2089
40-49	8,6[6,4-10,8]	3,7[2,4-5,0]	6,1[4,8-7,3]	1949
50-59	7,4[5,3-9,5]	3,0[1,6-4,4]	5,2[3,9-6,4]	1759
60-69	6,4[4,2-8,5]	1,7[0,6-2,8]	4,0[2,8-5,2]	1204
>=70	2,8[1,3-4,4]	1,6[0,5-2,7]	2,2[1,2-3,1]	1062
Milieu de résidence	P=0,001	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	14,0[12,1-15,8]	6,2[5,0-7,4]	10,0[8,9-11,2]	5867
Rural	8,8[7,1-10,6]	3,0[2,0-4,0]	5,9[4,8-6,9]	3230
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	14,4[10,5-18,2]	6,9[4,7-9,2]	10,6[8,4-12,9]	1232
Nord-Est	21,1[17,4-24,8]	7,2[4,8-9,5]	14,1[11,9-16,3]	1315
Nord-Ouest	9,0[5,9-12,1]	1,5[0,4-2,6]	5,1[3,5-6,8]	1349
Centre-Est	6,9[4,3-9,4]	3,5[1,6-5,3]	5,2[3,6-6,7]	1298
Centre-Ouest	11,5[8,2-14,8]	5,4[3,0-7,8]	8,4[6,3-10,4]	1333
Sud-Est	9,3[6,1-12,6]	7,8[5,2-10,5]	8,5[6,5-10,6]	1251
Sud-Ouest	16,6[13,0-20,1]	2,3[1,2-3,4]	9,2[7,3-11,1]	1319
Proxy du niveau de vie	P=0,003	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	11,0[7,8-14,2]	2,4[1,2-3,6]	6,4[4,7-8,1]	1728
2 ^{ème} quintile	8,9[6,4-11,3]	3,3[1,9-4,6]	6,0[4,6-7,4]	1816
3 ^{ème} quintile	10,8[8,1-13,5]	3,7[1,9-5,4]	7,2[5,6-8,9]	1826
4 ^{ème} quintile	14,8[11,4-18,2]	6,9[4,5-9,3]	10,8[8,7-12,9]	1870
La classe la plus favorisée	14,8[11,4-18,2]	8,4[6,2-10,7]	11,6[9,6-13,7]	1857
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	3,1[1,7-4,5]	1,5[0,8-2,2]	2,0[1,3-2,6]	2224
Primaire	6,3[4,7-7,8]	3,2[2,1-4,3]	4,9[3,9-5,8]	2814
Secondaire	17,2[14,6-19,7]	6,8[5,0-8,6]	12,4[10,8-14,0]	2889
Supérieur	16,2[11,8-20,5]	9,8[6,8-12,7]	12,9[10,3-15,6]	1170
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	16,5[11,1-21,8]	10,5[5,8-15,1]	14,0[10,3-17,6]	635
Cadres intermédiaires	8,0[3,9-12,0]	9,3[3,8-14,9]	8,5[5,2-11,8]	461
Ouvriers	8,8[6,9-10,6]	2,9[1,2-4,5]	7,2[5,8-8,7]	2384
Autres	10,4[7,2-13,6]	3,1[0,6-5,5]	8,4[6,0-10,9]	861
Retraités	6,9[4,7-9,2]	3,1[0,7-6,8]	6,4[4,4-8,4]	752
Sans Profession	25,0[20,1-29,9]	5,1[4,0-6,2]	9,1[7,7-10,4]	4004
Total	12,3[10,9-13,7]	5,2[4,3-6,1]	8,7[7,9-9,5]	9097

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

P: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section et aux critères d'inclusions du questionnaire global de l'activité physique

V. Tendances et comparaisons internationales

Le tabagisme

Globalement, 25,1% des Tunisiens âgés de 15 ans et plus étaient des fumeurs en 2016 (48,3% chez les hommes et 2,6% chez les femmes). En 1997, le tabagisme concernait 30,4% (55,6 % des hommes et 5,2 % des femmes)[55].

Ainsi, c'est probable que les résultats de la présente enquête sous-estiment la prévalence du tabagisme à cause de la sous-déclaration sachant qu'il s'agit d'une enquête auprès des ménages, en particulier chez les femmes.

D'autre part, l'âge moyen à l'initiation à l'usage du tabac était de 18,5 ±5,6 ans. Les hommes commencent le tabagisme plus tôt (18,4 ±5,5 ans) que les femmes (21,7 ±7,9 ans) en 2016. En 1997, il était de 19,5 ±5,2 ans chez l'homme et 23,9 ±11,2 ans chez les femmes.

Par ailleurs, la consommation moyenne de cigarettes au sein de la population étudiée était de 17,8 ±11,8 cigarettes par jour en 2016 versus 17,9 ±9,0 en 1997 [55].

En comparaison avec d'autres pays, l'Algérie a enregistré une prévalence tabagique de 27,0% chez les hommes et 2,5% chez les femmes en 2010.

Par ailleurs, l'OMS a estimé qu'environ 22% de la population égyptienne fumait en 2010. Et si les efforts de lutte antitabac se poursuivent avec la même intensité, Elle prévoit qu'en 2025 environ 31% de la population seront des fumeurs [56].

La consommation de boissons alcoolisées

La THES a montré que 9,6% des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée au moins une fois au cours de leur vie (19,5% chez les hommes contre 0,3% chez les femmes). En 2012, la consommation d'alcool chez femmes âgées entre 15 et 49 ans était de 0,5% [57]. En Outre, 4,2% des personnes ayant consommé de l'alcool au moins une fois durant la vie ont déclaré en avoir consommé quotidiennement au cours des 12 derniers mois.

Dans le monde 38,3% de la population âgée de 15 ans ou plus avait bu d'alcool au cours des 12 derniers mois. Dans toutes les régions de l'OMS, la prévalence chez les femmes était faible et variait considérablement d'un pays à l'autre [58].

Les habitudes nutritionnelles

Dans cette enquête, près de la moitié des Tunisiens âgés de 15 ans et plus consommaient des légumes quotidiennement (48,0%) et 26,5% consommaient quotidiennement de fruits. Par ailleurs, seulement 20,2% atteignaient la consommation recommandée de fruits et légumes.

En France, un quart seulement des adultes âgés de 18 ans et plus consommaient cinq fruits et légumes par jour en 2017 [59].

L'activité physique

Plus d'une personne sur deux (57,7%) âgée de 15 ans et plus avait une activité physique insuffisante en 2016 et la pratique de l'activité de loisir était de 8,7%.

En France, moins de la moitié des personnes âgées entre 15 et 75 ans (42,5%) atteignaient un niveau d'activité physique favorable à la santé [60].

À l'échelle mondiale, 31% des adultes âgés de 15 ans et plus manquaient d'activité physique en 2008 (hommes 28% et femmes 34%). La prévalence de la sédentarité était la plus élevée dans les Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale [61].

Selon l'OMS, l'inactivité physique est devenue l'un des principaux facteurs de risque pour les problèmes de santé et est à l'origine d'environ 10% de la mortalité totale dans le monde [62].



Chapitre 6 : La santé de la femme et de l'enfant

Introduction

La santé reproductive est définie comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tous les domaines liés au système de reproduction, à ses fonctions et ses processus » (CIPD 1994)[63].

En effet, la promotion de la santé maternelle et l'amélioration de la qualité des services de santé sexuelle et de la reproduction ont toujours fait partie intégrante des priorités en matière de santé de la reproduction dans le monde entier. La Tunisie a mis en place plusieurs programmes visant la santé de la mère et de l'enfant ainsi qu'un programme national de périnatalité (PNP). L'objectif de ces programmes est la réduction de la mortalité, de la morbidité périnatale et maternelle, l'amélioration de la couverture vaccinale ainsi que la réalisation des objectifs du développement durable [64,65].

Ce chapitre est consacré à l'étude des soins prénatals des femmes tunisiennes âgées entre 15 et 49 ans ayant eu une naissance vivante durant les cinq dernières années précédant l'enquête. Il traite aussi des questions relatives à l'assistance à l'accouchement, l'utilisation de la contraception ainsi que le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein.

I. Soins prénatals

Ce volet a concerné 913 femmes mariées âgées de 15 à 49 ans et ayant eu au moins une naissance vivante au cours des cinq dernières années précédant l'enquête.

Parmi ces femmes, 99,3% [98,8-99,7] ont recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse. Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain (99,8% [99,6-100,0]) qu'en milieu rural (98,3% [97,0-99,5]). Il augmentait en fonction du proxy du niveau de vie des ménages et du niveau d'instruction de la femme. En effet, il passait de 98,6 % [97,0-99,9] chez les femmes ayant un proxy du niveau de vie le plus défavorisé à 100% chez celles appartenant aux ménages les plus aisés. Ce pourcentage passait de 95,2% [91,4-99,0] chez les femmes sans instruction à 100% chez celles avec un niveau d'instruction supérieur (Tableau 58).

Toutes les femmes qui résidaient dans le district de Tunis, au Nord-Est et au Centre-Est ont déclaré avoir consulté un personnel de santé qualifié au moins une fois durant leur dernière grossesse. La différence selon la région de résidence était statistiquement significative (Figure 104).

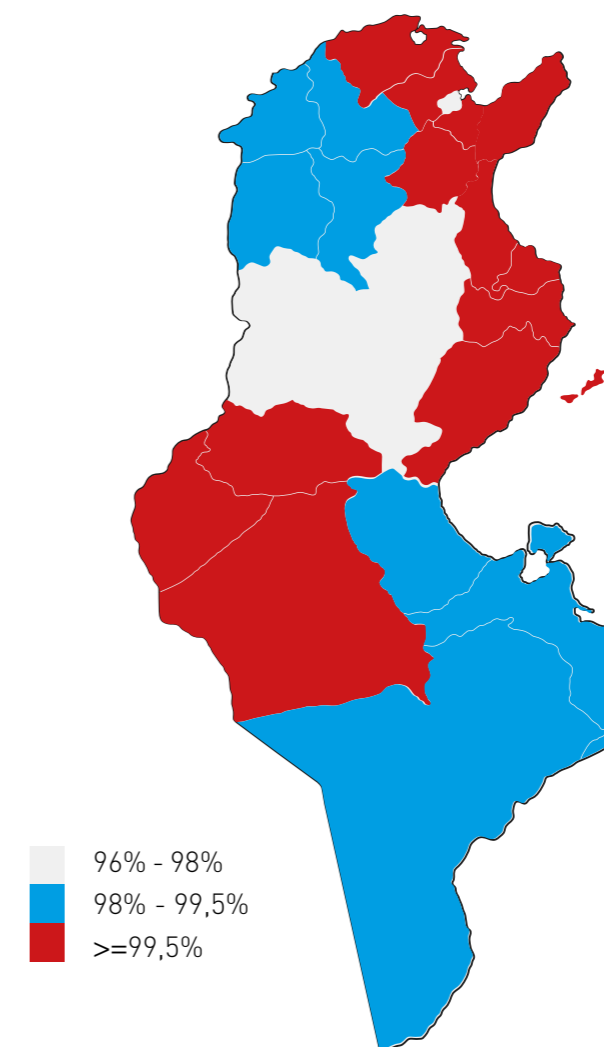


Figure 104 : Répartition de la proportion du recours à au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans selon la région, THES-2016



Tableau 58 : Proportion du recours à au moins une consultation prénatale au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion du recours à au moins une consultation prénatale		
Déterminants socioéconomiques	% IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années) P=0,051		
15-24	98,9 [96,8-99,0]	37
25-34	99,8 [99,4-100,0]	410
35-49	98,6 [97,6-99,5]	466
Milieu de résidence P=0,037		
Urbain	99,8 [99,6-100,0]	567
Rural	98,3 [97,0-99,5]	346
Région P=0,022		
District de Tunis	100	99
Nord-Est	100	140
Nord-Ouest	99,1 [98,8-99,4]	144
Centre-Est	100	129
Centre-Ouest	96,9 [94,4-99,5]	156
Sud-Est	98,3 [96,0-99,6]	91
Sud-Ouest	99,5 [98,5-99,9]	154
Proxy du niveau de vie P=0,074		
La classe la plus défavorisée	98,6 [97,0-99,9]	156
2 ^{ème} quintile	99,3 [98,4-100,0]	214
3 ^{ème} quintile	98,3 [96,8-99,9]	186
4 ^{ème} quintile	100	189
La classe la plus favorisée	100	168
Niveau d'instruction p<10⁻³		
Analphabète	95,2 [91,4-99,0]	108
Primaire	99,2 [98,5-99,9]	251
Secondaire	99,8 [99,4-100,0]	346
Supérieur	100	208
Profession P=0,182		
Cadres supérieurs	100	86
Cadres intermédiaires	100	60
Ouvrières	100	130
Autres	100	52
Sans profession	98,8 [81,7-99,6]	585
Total	99,3 [98,8-99,7]	913

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

P: Degré de signification

* Nombre de femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant eu au moins une naissance vivante au cours des cinq dernières années précédant l'enquête.

I.1. Fréquence des consultations prénatales

Le nombre moyen de consultations prénatales des femmes tunisiennes était de 6,8 ±3,4 quel que soit le personnel de santé consulté et de 5,2 ±3,4 quand il s'agit de la consultation d'un médecin.

Selon les nouvelles recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) concernant les soins prénatals en 2016, le nombre de consultations prénatales recommandé passe de quatre à huit [66]. Les résultats de la présente enquête ont montré que 13,6% [11,1-16,1] des mères ont effectué entre une et trois visites prénatales, 47,6% [43,7-51,6] ont effectué entre quatre et sept visites et 38,8% [34,8-42,7] ont consulté plus de huit fois au cours de leur dernière grossesse (Figure 105).

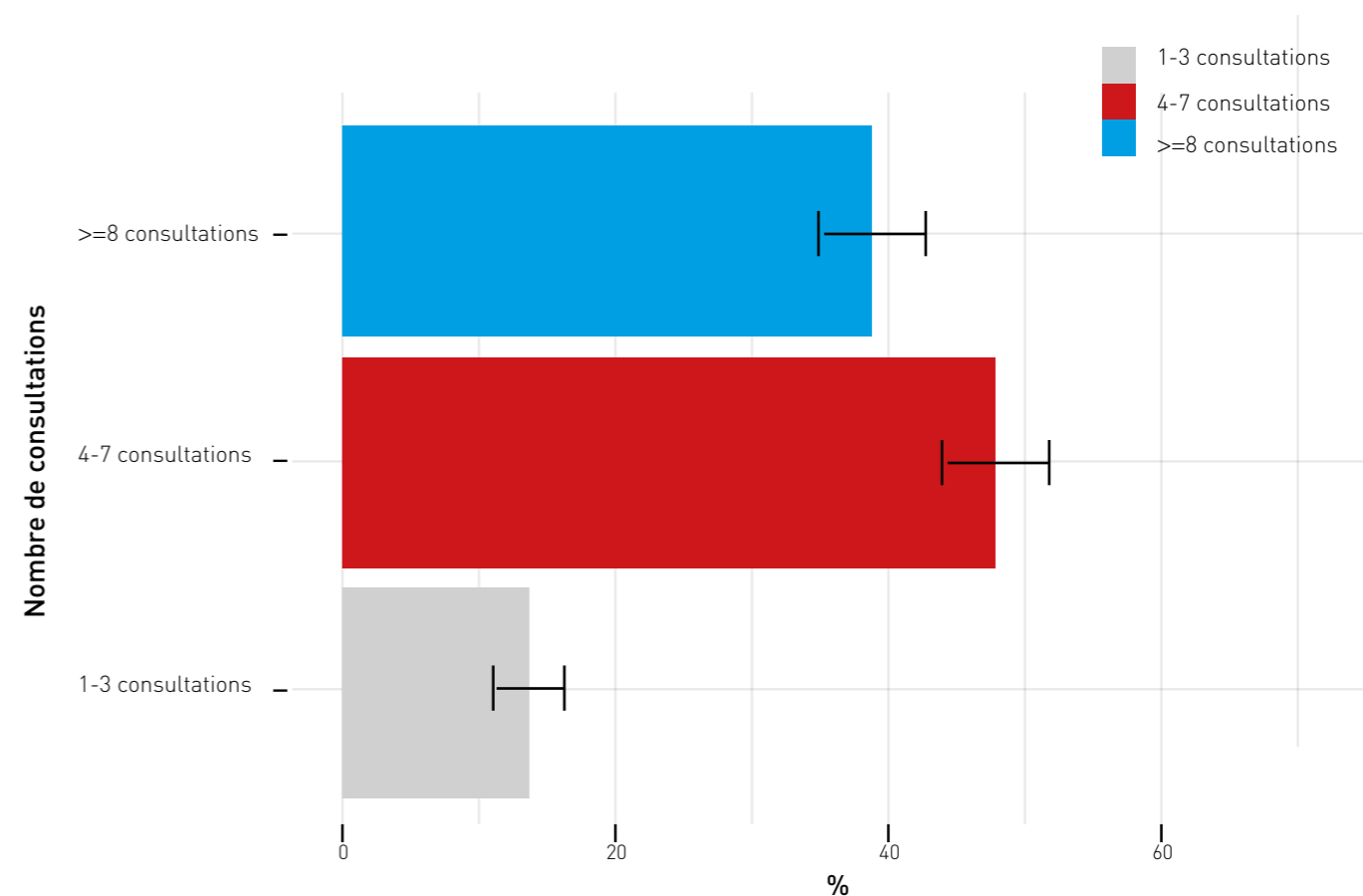


Figure 105 : Fréquence des consultations prénatales au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans, THES-2016

La fréquence des consultations prénatales variait selon le niveau d'instruction, la profession des femmes et le proxy du niveau de vie des ménages. Le pourcentage des femmes ayant consulté au moins huit fois était plus faible chez les femmes sans instruction avec 20,0% [11,1-28,9] contre 50,2% [41,7-58,7] de celles possédant un niveau supérieur. Ce pourcentage était plus faible chez les femmes sans activité professionnelle: 32,7% [27,9-37,5] contre 57,9% [44,4-71,3] des femmes cadres supérieurs.

De même, seulement 29,4% [20,0-38,8] des femmes appartenant aux ménages les plus défavorisés ont recouru à huit visites prénatales ou plus contre 52,6% [43,4-61,7] de celles appartenant au quintile le plus aisé. Ce pourcentage demeurerait plus faible en milieu rural [26,8% [21,3-32,4]] qu'en milieu urbain [44,7% [39,6-49,8]] (Tableau 59).

La proportion des femmes ayant accompli au moins huit visites prénatales était plus faible dans les régions du Centre-Ouest (13,1% [7,6-18,6]) et du Sud-Est (20,0% [11,0-29,0]). Les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans les régions du Nord-Est (57,3% [48,7-65,9]) et dans le Centre-Est (50,3% [41,1-59,5]) (Figure 106).

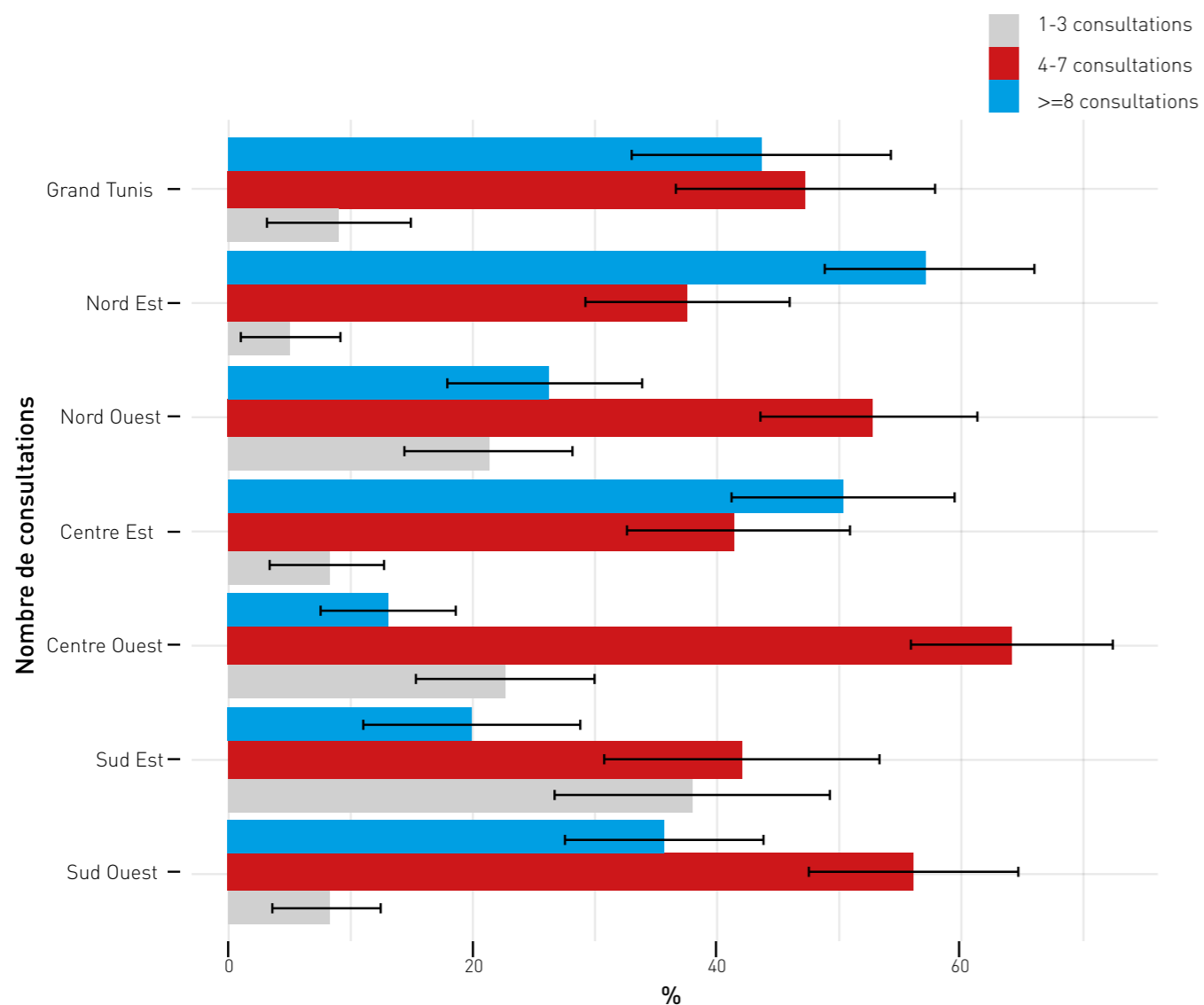


Figure 106 : Fréquence des consultations prénatales au cours de la dernière grossesse des femmes âgées entre 15 et 49 ans selon la région de résidence, THES-2016

Tableau 59 : Variation de la fréquence des consultations prénatales effectuées auprès du personnel de santé selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Consultations prénatales				Effectif*
	Chez un personnel de santé			Chez un Médecin	
	Moyenne ± ET	1-3 consultations % IC 95	4-7 consultations % IC 95	>= 8 consultations % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p=0,075		p=0,422		p=0,030
15-24	6,7±3,6	15,2 [2,9-27,5]	38,1 [20,0-56,2]	46,7 [27,6-65,8]	5,4±3,5 36
25-34	6,7±3,3	12,2 [8,8-15,6]	48,0 [42,4-53,6]	39,9 [34,3-45,4]	5,2±3,3 409
35-49	6,3±3,3	15,7 [11,9-19,5]	48,7 [43,3-54,0]	35,6 [30,3-40,9]	4,6±3,4 457
Milieu de résidence	p<10⁻³		p<10⁻³		p<10⁻³
Urbain	7,0±3,4	9,9 [7,1-12,7]	45,4 [40,3-50,4]	44,7 [39,6-49,8]	5,8±3,4 564
Rural	5,8±3,1	21,1 [16,2-25,9]	52,1 [45,9-58,3]	26,8 [21,3-32,4]	3,5±2,7 338
Région	p<10⁻³		p<10⁻³		p<10⁻³
District de Tunis	6,7±3,1	9,0 [3,0-14,9]	47,4 [36,7-58,0]	43,7 [33,1-54,3]	5,9±3,5 99
Nord-Est	8,2±3,7	5,1 [1,0-9,1]	37,7 [29,3-46,1]	57,3 [48,7-65,9]	5,8±3,5 140
Nord-Ouest	6,2±4,5	21,3 [14,4-28,2]	52,8 [43,9-61,6]	25,9 [18,0-33,8]	4,1±3,9 142
Centre-Est	7,1±2,9	8,0 [3,3-12,7]	41,7 [32,7-50,7]	50,3 [41,1-59,5]	6,1±3,0 129
Centre-Ouest	5,1±2,5	22,7 [15,3-30,1]	64,2 [55,9-72,5]	13,1 [7,6-18,6]	3,1±2,5 150
Sud-Est	4,8±2,6	38,0 [26,6-49,3]	42,1 [30,9-53,2]	20,0 [11,0-29,0]	3,7±2,4 89
Sud-Ouest	6,7±2,8	8,1 [3,5-12,6]	56,1 [47,6-64,6]	35,8 [27,6-44,1]	3,3±2,4 153
Proxy du niveau de vie	p=0,002		p<10⁻³		p<10⁻³
La classe la plus défavorisée	5,8±3,5	27,9 [19,4-36,4]	42,7 [33,5-51,9]	29,4 [20,0-38,8]	3,6±3,0 153
2 ^{ème} quintile	6,5±3,3	13,5 [8,7-18,2]	49,9 [42,0-57,7]	36,7 [28,9-44,4]	4,5±3,0 211
3 ^{ème} quintile	6,2±2,8	14,5 [7,9-21,0]	52,0 [43,0-61,0]	33,6 [24,8-42,3]	4,4±2,9 181
4 ^{ème} quintile	6,8±3,6	12,4 [7,1-17,7]	49,0 [40,1-57,8]	38,6 [30,1-47,2]	5,3±3,5 189
La classe la plus favorisée	7,4±3,3	4,3 [1,7-6,9]	43,1 [34,0-52,3]	52,6 [43,4-61,7]	6,9±3,4 168
Niveau d'instruction	p<10⁻³		p<10⁻³		p<10⁻³
Analphabète	5,4±2,7	27,1 [17,3-36,8]	53,0 [42,2-63,7]	20,0 [11,1-28,9]	2,8±2,2 102
Primaire	6,0±3,3	21,3 [15,4-27,1]	45,2 [37,9-52,6]	33,5 [26,4-40,6]	3,9±3,0 248
Secondaire	6,8±3,5	10,0 [6,5-13,5]	51,1 [44,7-57,4]	38,9 [32,6-45,2]	5,2±3,3 344
Supérieur	7,3±3,2	7,0 [2,9-11,0]	42,8 [34,5-51,2]	50,2 [41,7-58,7]	6,5±3,4 208
Profession	p<10⁻³		p<10⁻³		p<10⁻³
Cadres supérieurs	7,9±3,8	6,9 [1,5-12,4]	35,2 [22,2-48,1]	57,9 [44,4-71,3]	7,4±3,9 86
Cadres intermédiaires	7,3±2,4	6,7 [0,1-13,2]	38,6 [22,5-54,6]	54,8 [38,6-71,0]	6,6±2,5 60
Ouvrières	6,9±3,2	12,3 [5,2-19,3]	45,2 [35,0-55,4]	42,5 [32,6-52,5]	4,8±2,9 130
Autres	6,6±2,4	7,2 [1,2-13,2]	52,0 [36,3-67,6]	40,9 [25,4-56,3]	5,1±2,6 52
Sans profession	6,2±3,5	16,6 [13,2-20,1]	50,7 [45,8-55,6]	32,7 [27,9-37,5]	4,5±3,4 574
Total	6,8±3,4	13,6 [11,1-16,1]	47,6 [43,7-51,6]	38,8 [34,8-42,7]	5,2±3,4 902

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

Moyenne ± ET: Moyenne ± Ecart type

* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse

I.2. Date de la première consultation prénatale

La première consultation prénatale a eu lieu avant la 12^{ème} semaine de grossesse chez 68,5% [64,9-72,1] des femmes ayant eu au moins une naissance vivante au cours des cinq dernières années.

Ce pourcentage était plus faible en milieu rural [52,6% [46,4-58,9]] qu'en milieu urbain [76,4 % [72,3-80,4]] (Figure 107).

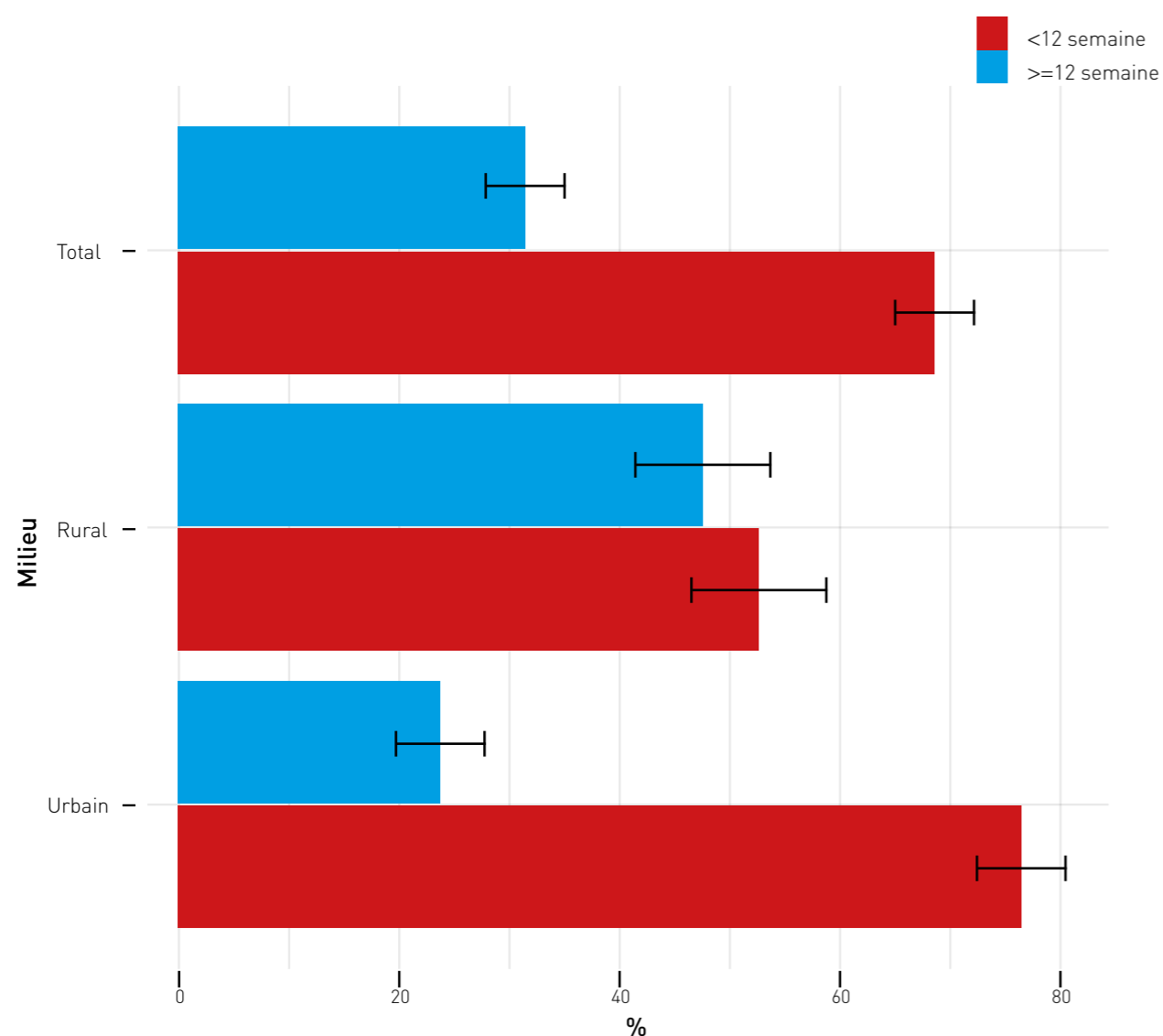


Figure 107 : Date de la première consultation selon le milieu de résidence, THES-2016

Le recours à une consultation prénatale dans les 12 premières semaines était plus fréquent chez les femmes jouissant du proxy du niveau de vie le plus favorisé [88,0% [82,8-93,3]] contre 56,1% [46,8-65,4] parmi celles de niveau le plus défavorisé. Une tendance à la hausse a été enregistrée selon le niveau d'instruction. En effet, cette proportion passait de 51,7% [40,8-62,6] chez les femmes sans instruction à 80,9% [74,5-87,3] chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur.

Par ailleurs, les cadres intermédiaires et supérieurs consultaient significativement plus souvent avant les 12 premières semaines : respectivement 94,9% [90,6-99,1] et 90,1% [83,9-96,2] contre seulement 63,1% [58,5-67,6] des femmes sans activité professionnelle (Tableau 60).

La date du recours à la première consultation variait en fonction de la région de résidence. En effet, les pourcentages les plus élevés du recours à la première consultation périnéale avant les 12 premières semaines ont été enregistrés dans les régions du Nord-Est [82,0% [75,4-88,7]], du Centre-Est [78,5% [71,1-85,9]] et du District de Tunis [78,2% [69,4-87,1]]. En revanche, ce pourcentage se situait seulement à 47,3% [38,7-55,9] au Sud-Ouest, 49,8% [41,0-58,6] au Centre-Ouest et 52,2% [40,5-63,9] au Sud-Est (Figure 108),

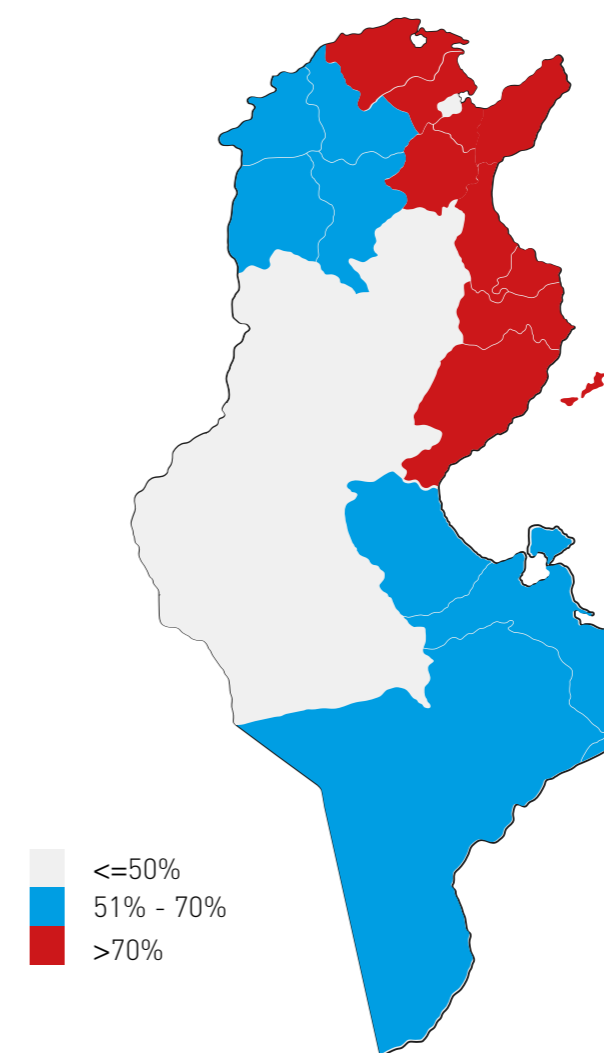


Figure 108 : Répartition de pourcentage du recours à la première consultation prénatale avant les 12 premières semaines selon la région, THES-2016

Tableau 60 : Date de la première consultation prénatale selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Date de la première consultation prénatale		Effectif*
	Moins de 12 Semaines % IC 95	Plus de 12 Semaines % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p = 0,894		
15-24	77,8 [64,5-91,1]	22,2 [8,9-35,5]	36
25-34	68,7 [63,5-73,8]	31,4 [26,2-36,5]	404
35-49	66,7 [61,7-71,6]	33,3 [28,4-38,3]	454
Milieu de résidence	p < 10⁻³		
Urbain	76,4 [72,3-80,4]	23,6 [19,6-27,7]	561
Rural	52,6 [46,4-58,9]	47,4 [41,1-53,6]	333
Région	p < 10⁻³		
District de Tunis	78,2 [69,4-87,1]	21,8 [12,9-30,6]	98
Nord-Est	82,0 [75,4-88,7]	18,0 [11,3-24,6]	140
Nord-Ouest	54,4 [45,6-63,2]	45,6 [36,8-54,4]	141
Centre-Est	78,5 [71,1-85,9]	21,5 [14,1-28,9]	128
Centre-Ouest	49,8 [41,0-58,6]	50,2 [41,4-59,0]	148
Sud-Est	52,2 [40,5-63,9]	47,8 [36,1-59,5]	86
Sud-Ouest	47,3 [38,7-55,9]	52,7 [44,1-61,3]	153
Proxy du niveau de vie	p < 10⁻³		
La classe la plus défavorisée	56,1 [46,8-65,4]	43,9 [34,6-53,2]	150
2 ^{ème} quintile	64,4 [56,9-71,9]	35,6 [28,1-43,1]	209
3 ^{ème} quintile	61,6 [53,0-70,2]	38,4 [29,8-47,0]	180
4 ^{ème} quintile	68,3 [60,1-76,5]	31,7 [23,5-39,9]	187
La classe la plus favorisée	88,0 [82,8-93,3]	12,0 [6,7-17,2]	168
Niveau d'instruction	p < 10⁻³		
Analphabète	51,7 [40,8-62,6]	48,3 [37,4-59,2]	98
Primaire	58,4 [51,1-65,7]	41,6 [34,3-48,9]	247
Secondaire	70,8 [65,3-76,3]	29,2 [23,7-34,7]	342
Supérieur	80,9 [74,5-87,3]	19,1 [12,7-25,5]	207
Profession	p < 10⁻³		
Cadres supérieurs	90,1 [83,9-96,2]	9,9 [3,8-16,1]	86
Cadres intermédiaires	94,9 [90,6-99,1]	5,1 [0,9-9,4]	59
Ouvrières	63,8 [53,6-73,9]	36,2 [26,1-46,4]	130
Autres	70,4 [55,7-85,2]	29,6 [14,8-44,3]	52
Sans profession	63,1 [58,5-67,6]	36,9 [32,4-41,5]	567
Total	68,5 [64,9-72,1]	31,5 [27,9-35,1]	894

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

P: Degré de signification

* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse et ayant répondu à la question

I.3. Suivi prénatal

Le suivi prénatal est indispensable pour assurer le bon déroulement des grossesses. Il constitue également la meilleure prévention contre les mortalités maternelle et néonatale. D'après cette étude, la majorité des consultations ont été réalisées auprès d'un médecin: 67,6% [64,0-71,1] contre 32,4% [28,9-36,0] effectuées par des infirmières ou des sages-femmes (Figure 109).

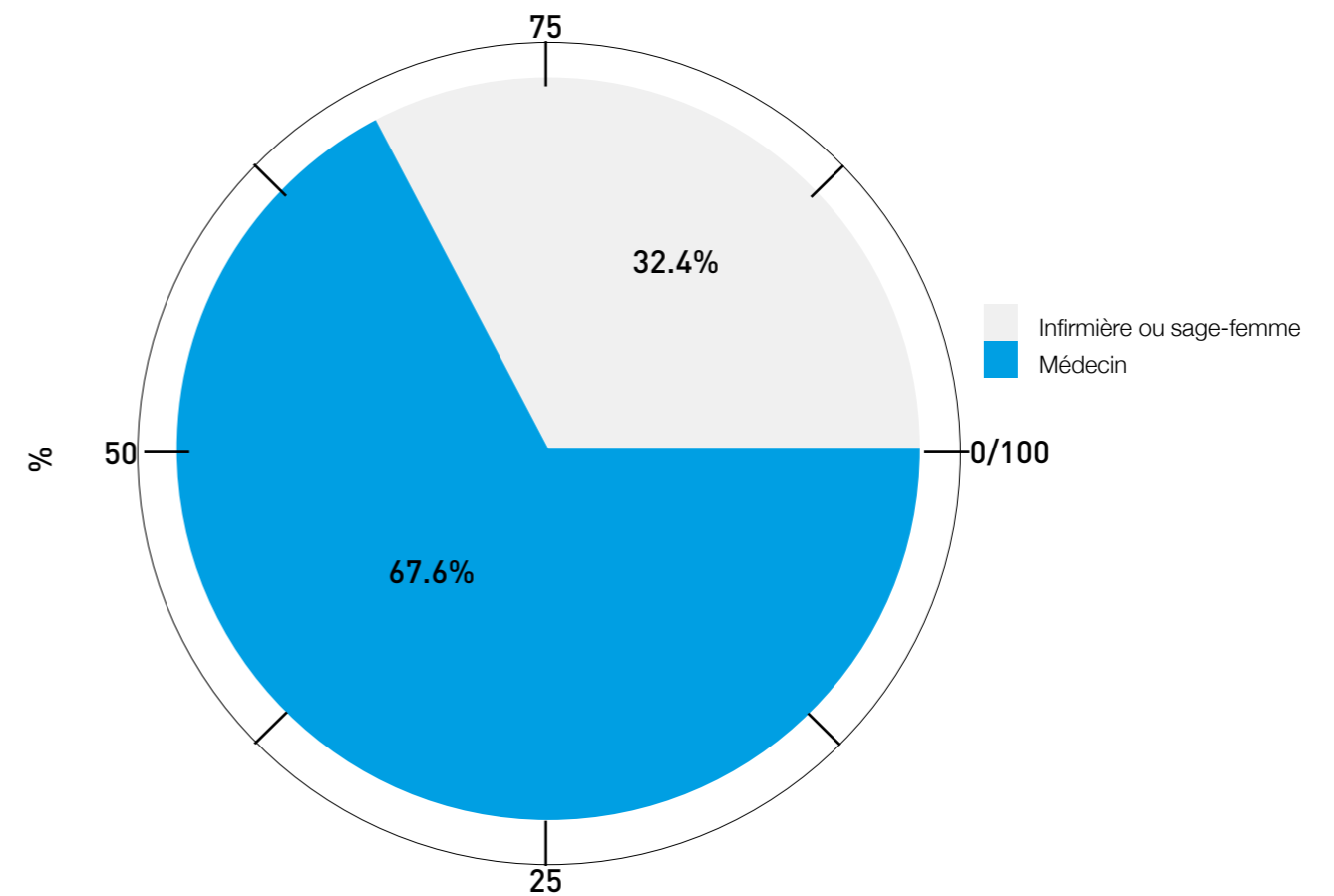


Figure 109 : Qualification du personnel de santé ayant assuré le suivi prénatal, THES-2016

Le pourcentage des consultations effectuées chez un médecin décroissait en fonction de l'âge. En effet, les femmes les plus jeunes (15-24 ans) consultaient plus souvent un médecin lors de leur grossesse: 82,2% [67,9-96,5] contre 62,2% [57,1-67,3] des femmes âgées entre 35 et 49 ans.

La proportion des consultations effectuées souvent chez un médecin était plus élevée en milieu urbain (75,9% [71,8-80,0]) qu'en milieu rural (50,5% [44,3-56,7]) ainsi que chez les femmes de niveau d'instruction supérieur (87,3% [82,1-92,5]) par rapport à celles n'ayant jamais été scolarisées (33,4% [22,8-44,0]). Ce pourcentage était également plus élevé chez les femmes cadres supérieurs (95,8% [93,0-98,6]) contre 58,8% [54,1-63,5] de celles sans activité professionnelle. La totalité des femmes appartenant à la catégorie des ménages les plus aisés ont déclaré avoir consulté un médecin durant leur dernière grossesse (Tableau 61).



La proportion des consultations effectuées souvent chez un médecin était également plus élevée chez les femmes résidant dans la région du Centre-Est (82,0% [75,3-88,6]) et dans le District de Tunis (76,5% [67,6-85,4]) (Figure 110).

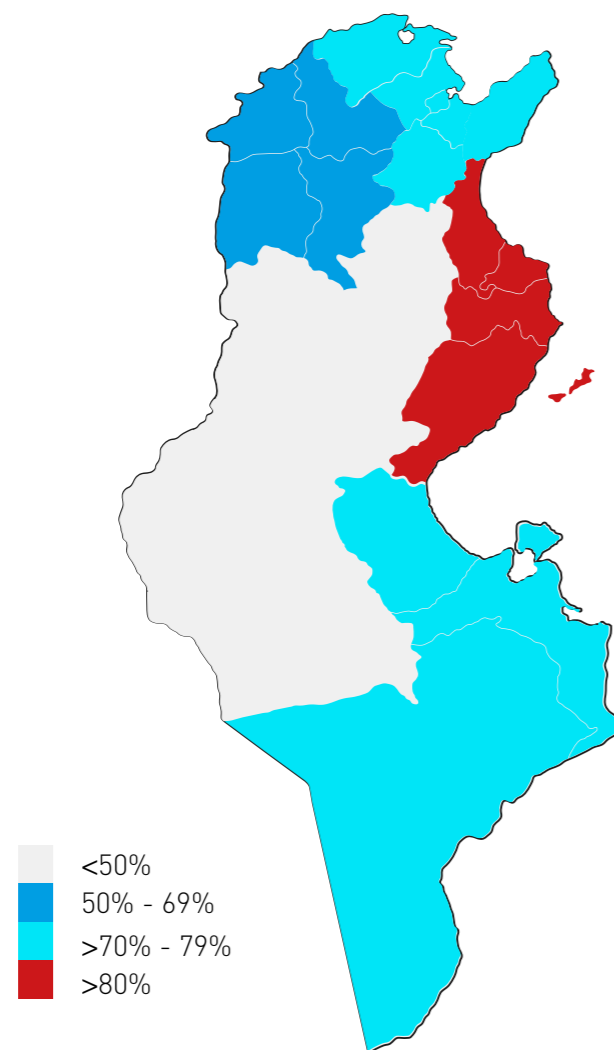


Figure 110 : Répartition de pourcentage des consultations prénatales effectuées chez un médecin, THES-2016

Tableau 61 : Variation de la qualification du personnel ayant prodigué les soins prénatals et les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Qualification du personnel ayant prodigué les soins prénatals		
	Médecin % IC 95	Infirmière ou sage-femme % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années) p=0,025			
15-24	82,2 [67,9-96,5]	17,8 [3,5-32,1]	36
25-34	69,3 [64,4-74,2]	30,7 [25,8-35,6]	407
35-49	62,2 [57,1-67,3]	37,8 [32,7-42,9]	454
Milieu de résidence p<10⁻³			
Urbain	75,9 [71,8-80,0]	24,1 [20,0-28,2]	564
Rural	50,5 [44,3-56,7]	49,5 [43,3-55,7]	333
Région p<10⁻³			
District de Tunis	76,5 [67,6-85,4]	23,5 [14,6-32,4]	99
Nord-Est	70,9 [63,2-78,6]	29,1 [21,4-36,8]	140
Nord-Ouest	54,0 [45,1-62,9]	46,0 [37,1-54,9]	140
Centre-Est	82,0 [75,3-88,6]	18,0 [11,4-24,7]	129
Centre-Ouest	44,5 [35,8-53,2]	55,5 [46,8-64,2]	149
Sud-Est	72,6 [62,3-82,8]	27,4 [17,2-37,7]	87
Sud-Ouest	39,0 [30,5-47,4]	61,1 [52,6-69,5]	153
Proxy du niveau de vie p<10⁻³			
La classe la plus défavorisée	46,1 [36,4-55,8]	53,9 [44,2-63,6]	150
2 ^{ème} quintile	61,6 [54,2-69,0]	38,4 [31,0-45,8]	210
3 ^{ème} quintile	61,4 [53,0-69,8]	38,6 [30,2-47,0]	181
4 ^{ème} quintile	70,3 [62,5-78,1]	29,7 [21,9-37,5]	188
La classe la plus favorisée	91,8 [87,2-96,3]	8,2 [3,7-12,8]	168
Niveau d'instruction p<10⁻³			
Analphabète	33,4 [22,8-44,0]	66,6 [56,0-77,2]	98
Primaire	53,9 [46,6-61,3]	46,1 [38,7-53,4]	247
Secondaire	70,9 [65,4-76,4]	29,1 [23,6-34,6]	344
Supérieur	87,3 [82,1-92,5]	12,7 [7,5-17,9]	208
Profession p<10⁻³			
Cadres supérieurs	95,8 [93,0-98,6]	4,2 [1,4-7,0]	86
Cadres intermédiaires	89,3 [79,9-98,7]	10,7 [1,3-20,1]	60
Ouvrières	68,9 [59,7-78,0]	31,1 [22,0-40,3]	130
Autres	79,2 [66,9-91,5]	20,8 [8,5-33,1]	52
Sans profession	58,8 [54,1-63,5]	41,2 [36,5-45,9]	569
Total	67,6 [64,0-71,1]	32,4 [28,9-36,0]	897

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) P: Degré de signification
* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse et ayant répondu à la question

I.4. Assistance à l'accouchement

La quasi-totalité des femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années précédant l'enquête ont été assistées par un personnel de santé qualifié [99,3% [98,8-99,9]] (Figure 111).

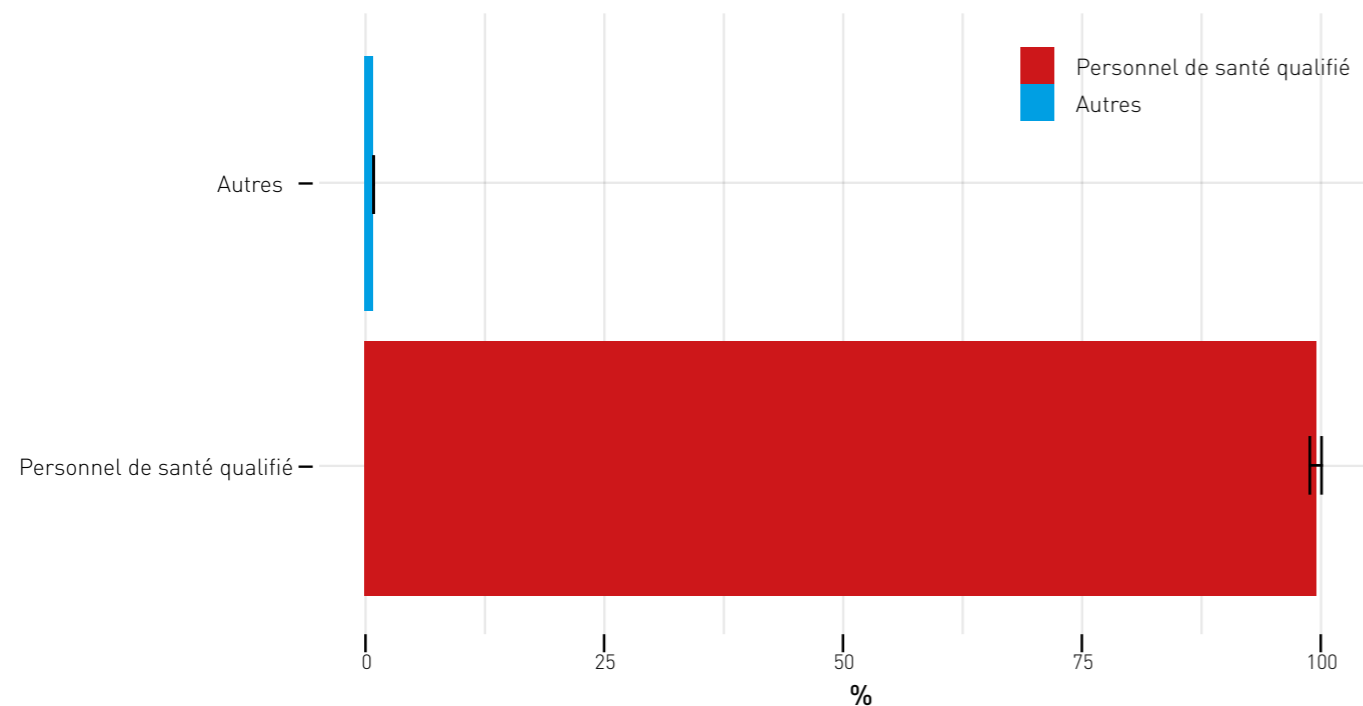


Figure 111 : Assistance à l'accouchement, THES-2016

Parmi les femmes assistées par un personnel médical, 58,2% [54,3-62,1] l'ont été par un médecin : 68,0% [63,4-72,5] en milieu urbain contre 38,1% [32,1-44,1] en milieu rural.

La proportion de l'assistance à l'accouchement par un médecin augmentait de façon statistiquement significative selon le proxy du niveau de vie des ménages et le niveau d'instruction de la femme enquêtée. Cette proportion passait de 38,9% [29,6-48,2] chez les femmes appartenant aux ménages les plus défavorisés à 78,3% [70,9-85,6] chez celles issues des ménages les plus aisés. Le pourcentage de l'accouchement assisté par un médecin était plus élevé chez les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur: 77,4% [70,9-84,0] contre seulement 33,0% [23,0-42,9] des femmes sans instruction (Tableau 62).

Dans le District de Tunis, 81,7% [73,8-89,6] des accouchements ont été effectués par des médecins contre seulement 35,0% [26,8-43,2] de ceux survenus dans la région du Sud-Ouest. La répartition spatiale de l'accouchement assisté par un médecin est présentée dans la figure ci dessous (Figure 112).

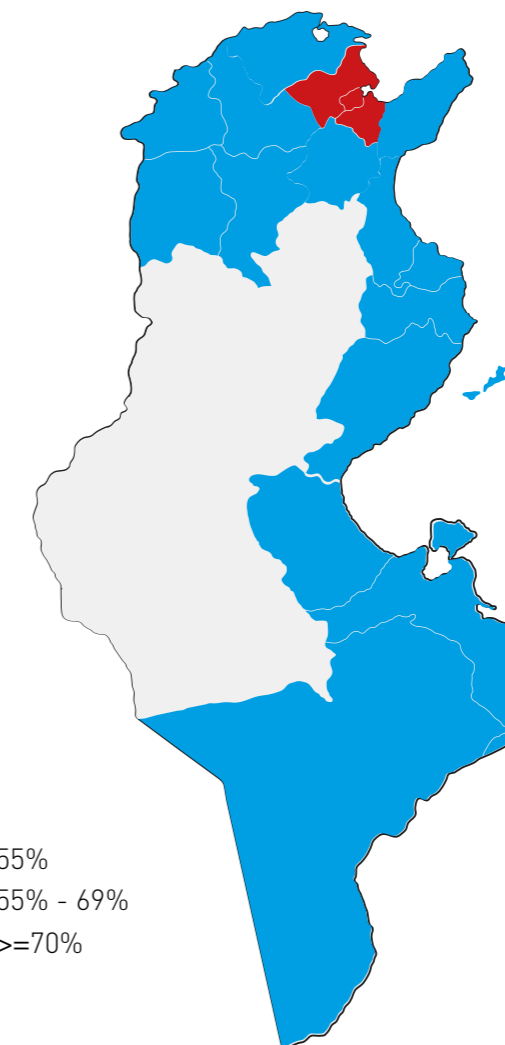


Figure 112 : Répartition de pourcentage de l'accouchement assisté par un médecin selon la région, THES-2016



Tableau 62 : Variation de la qualification du personnel ayant assisté l'accouchement selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Qualification du personnel ayant assisté l'accouchement		Effectif*
	Médecin % IC 95	Infirmière ou sage-femme % IC 95	
Classe d'âge (Années)	P=0,175		
15-24	42,7 [24,0-61,4]	57,3 [38,6-76,0]	36
25-34	60,0 [54,6-65,4]	40,0 [34,6-45,4]	405
35-49	57,9 [52,6-63,2]	42,1 [36,8-47,4]	451
Milieu de résidence	p<10⁻³		
Urbain	68,0 [63,4-72,5]	32,0 [27,5-36,6]	563
Rural	38,1 [32,1-44,1]	61,9 [55,9-67,9]	329
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	81,7 [73,8-89,6]	18,3 [10,4-26,2]	99
Nord-Est	59,1 [50,6-67,6]	40,9 [32,4-49,4]	140
Nord-Ouest	59,4 [50,6-68,2]	40,6 [31,8-49,4]	141
Centre-Est	55,2 [46,1-64,3]	44,8 [35,7-53,9]	129
Centre-Ouest	35,7 [27,3-44,1]	64,3 [55,9-72,7]	144
Sud-Est	56,3 [44,9-67,7]	43,7 [32,3-55,1]	87
Sud-Ouest	35,0 [26,8-43,2]	65,0 [56,8-73,2]	152
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	38,9 [29,6-48,2]	61,1 [51,8-70,4]	150
2 ^{ème} quintile	52,8 [45,0-60,7]	47,2 [39,3-55,0]	210
3 ^{ème} quintile	62,2 [54,0-70,4]	37,8 [29,6-46,0]	180
4 ^{ème} quintile	53,0 [44,1-61,9]	47,0 [38,1-55,9]	185
La classe la plus favorisée	78,3 [70,9-85,6]	21,7 [14,4-29,1]	167
Niveau d'instruction	p<10⁻³		
Analphabète	33,0 [23,0-42,9]	67,0 [57,1-77,0]	101
Primaire	44,1 [36,7-51,6]	55,9 [48,4-63,3]	243
Secondaire	60,5 [54,3-66,7]	39,5 [33,3-45,7]	340
Supérieur	77,4 [70,9-84,0]	22,6 [16,0-29,1]	208
Profession	p<10⁻³		
Cadres supérieurs	86,3 [78,3-94,4]	13,7 [5,6-21,7]	86
Cadres intermédiaires	82,8 [71,8-93,8]	17,2 [6,2-28,2]	60
Ouvrières	56,1 [46,0-66,3]	43,9 [33,7-54,0]	127
Autres	56,5 [41,0-71,9]	43,6 [28,1-59,0]	52
Sans profession	51,7 [46,7-56,6]	48,3 [43,4-53,3]	567
Total	58,2 [54,3-62,1]	41,8 [37,9-45,7]	892

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse et ayant répondu à la question.

I.5. Lieu d'accouchement

La majorité des naissances survenues en Tunisie durant les cinq dernières années précédant l'enquête ont eu lieu dans une structure de santé: 99,3% [98,9-99,8] contre seulement 0,7% [0,2-1,1] à domicile (Figure 113).

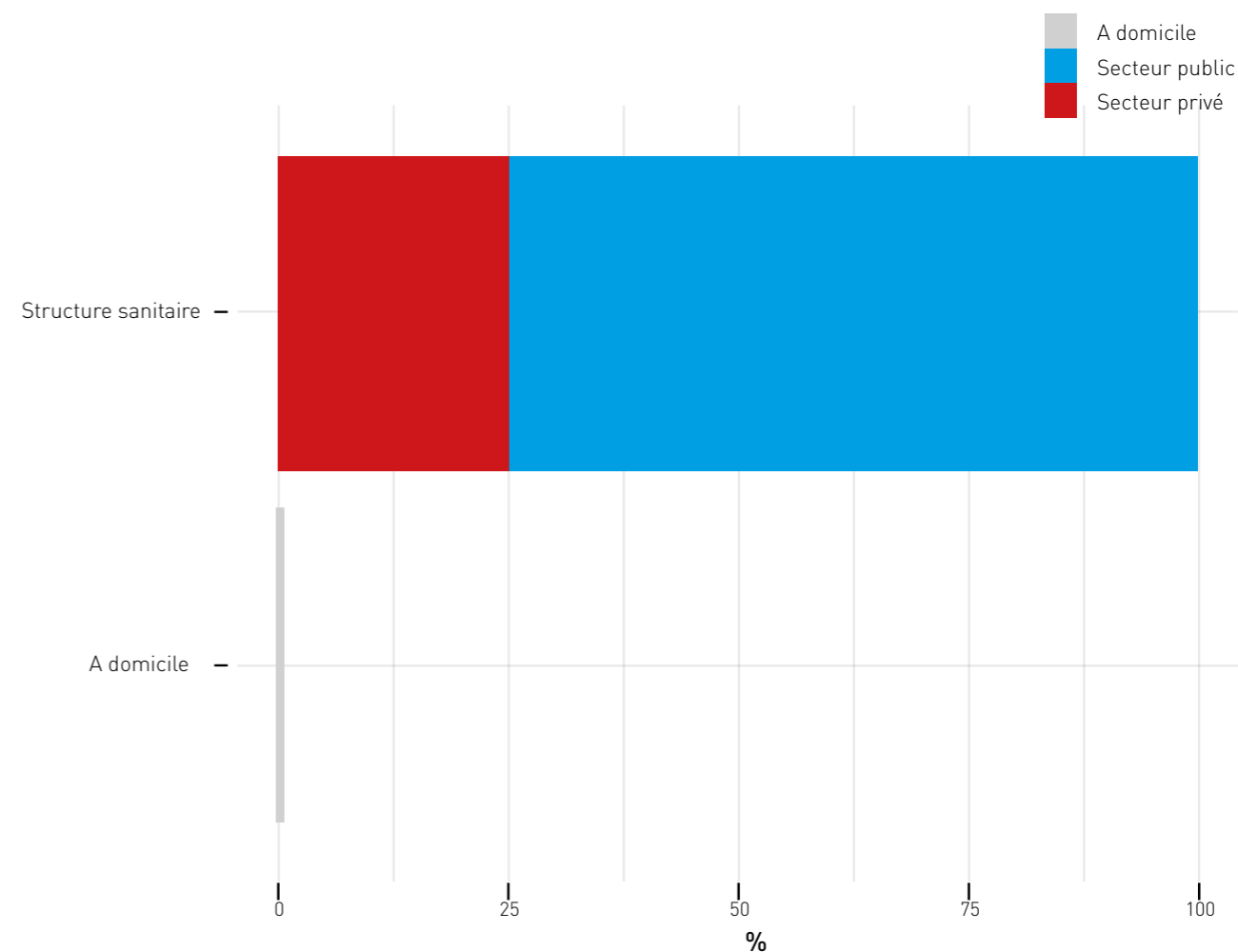


Figure 113 : Répartition du lieu d'accouchement, THES-2016

Les accouchements à domicile sans assistance médicale ont été plus fréquents en milieu rural (1,9% [0,5-3,3]) qu'en milieu urbain (0,1% [0,0-0,2]). Les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans la région du Centre-Ouest (3,7% [0,7-6,6]) et du Sud-Est (1,5% [1,4-4,3]).

Par ailleurs, 1,8% [0,3-3,9] des femmes issues des ménages les plus défavorisés ont accouché à domicile au cours des cinq dernières années précédant l'enquête (Tableau 63).

Parmi les accouchements survenus dans une structure de santé, 74,9% [71,1-78,6] ont eu lieu dans les établissements du secteur public et 25,1% [21,4-28,9] dans des structures appartenant au secteur privé.

Le pourcentage du recours aux structures du secteur privé était plus élevé en milieu urbain (34,8% [29,8-39,8]) qu'en milieu rural (5,5% [2,7-8,3]). Cette différence était statistiquement significative (p<10⁻³).



Ce pourcentage variait de manière significative selon le proxy du niveau de vie des ménages et le niveau d'instruction des femmes. En effet, 58,4% [49,5-67,4] des femmes issues des ménages les plus aisés ont accouché dans une structure de santé privée contre seulement 0,7% [0,3-1,8] de celles appartenant aux ménages les plus défavorisés (Tableau 64).

Les proportions les plus élevées des accouchements effectués dans le secteur privé ont été enregistrées dans le district de Tunis (38,8% [28,3-49,4]), au Centre-Est (32,4% [23,8-41,0]) et au Nord-Est (29,6% [21,6-37,6]) (Figure 114).

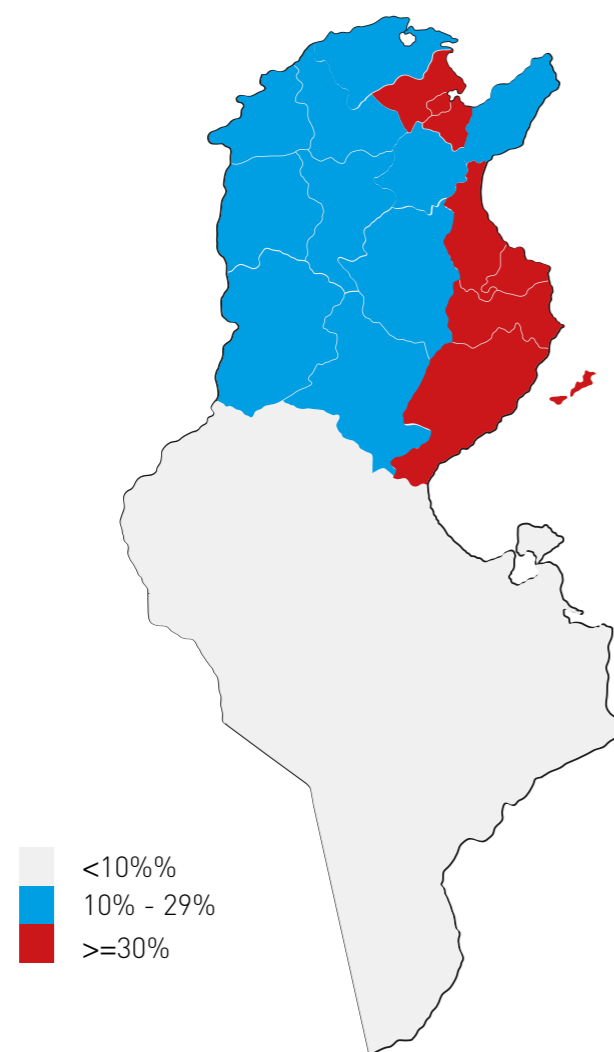


Figure 114 : Répartition des accouchements réalisés dans une structure sanitaire privée selon la région, THES-2016

Tableau 63 : Répartition du lieu d'accouchement selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Lieu d'accouchement		Effectif*
	A domicile % IC 95	Structure sanitaire % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p=0,721		
15-24	0	100	36
25-34	0,6 [0,1-1,2]	99,5 [98,8-100,0]	409
35-49	0,9 [0,1-1,8]	99,1 [98,2-99,9]	457
Milieu de résidence	p=0,010		
Urbain	0,1 [0,0-0,2]	99,9 [99,8-100,0]	564
Rural	1,9 [0,5-3,3]	98,1 [96,7-99,5]	338
Région	p=0,002		
District de Tunis	0	100	99
Nord-Est	0	100	140
Nord-Ouest	0	100	142
Centre-Est	0	100	129
Centre-Ouest	3,7 [0,7-6,6]	96,3 [93,4-99,3]	150
Sud-Est	1,5 [1,4-4,3]	98,6 [95,7-100,0]	89
Sud-Ouest	0,4 [0,3-1,1]	99,6 [98,9-100,0]	153
Proxy du niveau de vie	p=0,579		
La classe la plus défavorisée	1,8 [0,3-3,9]	98,2 [96,1-100,0]	153
2 ^{ème} quintile	0,4 [0,4-1,2]	99,6 [98,8-100,0]	211
3 ^{ème} quintile	0,4 [0,4-1,2]	99,6 [98,8-100,0]	181
4 ^{ème} quintile	0,5 [0,3-1,4]	99,5 [98,6-100,0]	189
La classe la plus favorisée	0,5 [0,5-1,5]	99,5 [98,5-100,0]	168
Niveau d'instruction	p=0,482		
Analphabète	1,2 [1,2-3,7]	98,8 [96,3-100,0]	102
Primaire	0,9 [0,1-1,8]	99,1 [98,2-100,0]	248
Secondaire	0,8 [0,1-1,7]	99,2 [98,3-100,0]	344
Supérieur	0	100	208
Profession	p=0,633		
Cadres supérieurs	0	100	86
Cadres intermédiaires	0	100	60
Ouvrières	0,8 [0,6-2,2]	99,2 [97,8-100,0]	130
Autres	0	100	52
Sans profession	0,9 [0,2-1,6]	99,1 [98,4-99,8]	574
Total	0,7 [0,2-1,1]	99,3 [98,9-99,8]	902

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse et ayant répondu à la question.



Tableau 64 : Répartition de la structure d'accouchement selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Structure sanitaire		Effectif*
	Publique % IC 95	Privée % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p=0,085		
15-24	94,9 [87,6-102,1]	5,1 [2,1-12,4]	36
25-34	70,9 [65,4-76,5]	29,1 [23,5-34,6]	409
35-49	77,7 [73,0-82,3]	22,3 [17,7-27,0]	457
Milieu de résidence	p<10⁻³		
Urbain	65,2 [60,2-70,2]	34,8 [29,8-39,8]	564
Rural	94,5 [91,7-97,3]	5,5 [2,7-8,3]	338
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	61,2 [50,6-71,7]	38,8 [28,3-49,4]	99
Nord-Est	70,4 [62,4-78,4]	29,6 [21,6-37,6]	140
Nord-Ouest	86,0 [79,8-92,2]	14,0 [7,8-20,2]	142
Centre-Est	67,6 [59,0-76,2]	32,4 [23,8-41,0]	129
Centre-Ouest	87,6 [81,5-93,6]	12,4 [6,4-18,5]	150
Sud-Est	94,3 [89,5-99,0]	5,7 [1,0-10,5]	89
Sud-Ouest	91,9 [87,7-96,1]	8,1 [3,9-12,3]	153
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	99,3 [98,2-100,0]	0,7 [0,3-1,8]	153
2 ^{ème} quintile	87,2 [81,4-92,9]	12,8 [7,1-18,6]	211
3 ^{ème} quintile	78,8 [70,4-87,3]	21,2 [12,7-29,6]	181
4 ^{ème} quintile	74,3 [66,7-82,0]	25,7 [18,0-33,3]	189
La classe la plus favorisée	41,6 [32,6-50,5]	58,4 [49,5-67,4]	168
Niveau d'instruction	p<10⁻³		
Analphabète	96,0 [91,7-100,0]	4,0 [0,3-8,3]	102
Primaire	91,2 [86,6-95,7]	8,8 [4,3-13,4]	248
Secondaire	79,2 [73,7-84,7]	20,8 [15,3-26,3]	344
Supérieur	43,7 [35,4-52,0]	56,3 [48,0-64,6]	208
Profession	p<10⁻³		
Cadres supérieurs	30,2 [18,2-42,1]	69,8 [57,9-81,8]	86
Cadres intermédiaires	39,5 [24,3-54,6]	60,5 [45,4-75,7]	60
Ouvrières	77,4 [68,5-86,3]	22,6 [13,7-31,5]	130
Autres	96,8 [93,0-100,0]	3,2 [0,5-7,0]	52
Sans profession	82,6 [78,5-86,7]	17,4 [13,3-21,5]	574
Total	74,9 [71,1-78,6]	25,1 [21,4-28,9]	902

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse et ayant répondu à la question

1.6. Les services des soins prénatals

Le tableau n° 65 illustre les différents types de services dont ont bénéficié les femmes durant leur dernière grossesse. On peut y constater que :

- 98,2% [97,2-99,2] ont bénéficié d'une prise tension artérielle. Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence selon les déterminants socioéconomiques.
- 96,6% [95,3-98,0] ont bénéficié d'une analyse de sang. Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain : 98,2% [96,8-99,6] contre 93,5% [90,6-96,3] en milieu rural. La différence était statistiquement significative (p<10⁻³).
- 89,7% [87,3-92,0] ont déclaré avoir bénéficié d'une analyse d'urine, la différence était statistiquement significative selon le milieu (p<10⁻³) et la région de résidence (p<10⁻³).
- 97,2% [96,1-98,2] des femmes ont déclaré avoir bénéficié d'une échographie : 98,0% [96,9-99,2] en milieu urbain et 95,4% [93,1-97,7] en milieu rural, la différence était non significative. En revanche l'analyse de la répartition spatiale de la proportion des femmes ayant bénéficié d'une échographie durant leur dernière grossesse a montré que la totalité de celles résidant dans le district de Tunis et au Nord-Est ont réalisé un tel examen contre seulement 90,5% [85,5-95,5] de celles résidant au Centre-Ouest, la différence était statistiquement significative (p<10⁻³). Cette proportion augmentait de manière significative avec le proxy du niveau de vie des ménages et le niveau d'instruction des femmes.
- 91,2% [88,9-93,5] des femmes ont bénéficié d'une préinscription des comprimés de fer.



Tableau 65 : Répartition des services de soins prénatals selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Services de soins prénatals						
Déterminants socioéconomiques	Prise de tension % IC 95	Analyse de sang % IC 95	Analyse d'urine % IC 95	Echographie % IC 95	Préscription de fer % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p=0,659	p=0,310	p=0,237	p=0,128	p=0,384	
15-24	100	100	87,4 [75,5-99,4]	100	84,6 [71,1-98,0]	36
25-34	98,1 [96,5-99,7]	96,7 [94,7-98,7]	88,5 [84,9-92,0]	97,6 [96,1-99,0]	91,9 [88,7-95,1]	409
35-49	98,0 [96,6-99,4]	95,9 [94,0-97,8]	92,0 [89,2-94,8]	96,0 [94,0-98,0]	91,3 [88,1-94,4]	454
Milieu de résidence	p=0,063	p=0,001	p<10⁻³	p=0,117	p=0,125	
Urbain	98,7 [97,4-99,9]	98,2 [96,8-99,6]	92,5 [89,6-95,3]	98,0 [96,9-99,2]	92,0 [89,1-95,0]	563
Rural	97,2 [95,5-99,0]	93,5 [90,6-96,3]	84,1 [79,7-88,4]	95,4 [93,1-97,7]	89,6 [85,8-93,3]	336
Région	p=0,536	p=0,062	p<10⁻³	p<10⁻³	p=0,294	
District de Tunis	97,5 [94,0-100,0]	100	96,2 [92,0-100,0]	100	87,2 [80,0-94,4]	99
Nord-Est	97,8 [95,1-100,4]	95,3 [91,4-99,1]	85,0 [78,5-91,4]	100	92,3 [87,6-97,0]	140
Nord-Ouest	97,1 [94,6-99,7]	94,4 [90,8-98,1]	85,8 [79,5-92,0]	98,0 [96,0-100,0]	93,1 [88,9-97,4]	142
Centre-Est	99,4 [98,1-100,0]	96,1 [92,3-99,9]	88,7 [82,9-94,5]	97,9 [95,5-100,0]	92,6 [87,8-97,4]	129
Centre-Ouest	97,9 [95,5-100,0]	93,6 [89,4-97,9]	83,1 [76,2-90,1]	90,5 [85,5-95,5]	88,4 [82,9-93,9]	150
Sud-Est	98,0 [95,8-100,0]	98,8 [97,1-100,0]	95,9 [90,8-100,0]	93,1 [87,7-98,5]	95,5 [90,7-100,0]	86
Sud-Ouest	99,6 [98,8-100,0]	99,0 [97,5-100,0]	97,4 [95,1-99,7]	96,2 [93,2-99,2]	95,3 [92,0-98,5]	153
Proximité du niveau de vie	P=0,047	p=0,546	p=0,089	p=0,050	p=0,391	
La classe la plus défavorisée	96,3 [92,9-99,7]	95,2 [91,6-98,9]	85,2 [78,7-91,8]	94,4 [90,5-98,2]	87,4 [81,0-93,8]	153
2 ^{ème} quintile	98,2 [96,4-100,0]	96,3 [93,9-98,7]	90,4 [86,0-94,9]	98,0 [96,3-99,6]	90,2 [85,4-95,0]	210
3 ^{ème} quintile	99,6 [98,7-100,0]	96,2 [92,1-100,0]	92,9 [88,0-97,7]	94,5 [90,8-98,2]	93,4 [88,6-98,3]	180
4 ^{ème} quintile	96,3 [92,5-100,0]	97,8 [95,7-99,9]	86,0 [79,7-92,3]	98,4 [96,7-100,0]	93,0 [88,5-97,5]	188
La classe la plus favorisée	100	97,3 [94,7-100,0]	92,4 [87,7-97,0]	99,6 [99,0-100,0]	91,1 [85,4-96,8]	168
Niveau d'instruction	P=0,857	P=0,396	P=0,136	p<10⁻³	P=0,195	
Analphabète	98,4 [95,2-100,0]	93,9 [88,9-98,8]	83,3 [75,0-91,5]	92,6 [87,0-98,2]	91,3 [85,0-97,6]	101
Primaire	98,5 [97,3-99,7]	96,3 [94,0-98,6]	88,1 [83,4-92,7]	94,5 [91,6-97,4]	90,0 [86,0-94,1]	247
Secondaire	98,0 [96,0-100,0]	97,4 [95,6-99,2]	93,2 [90,1-96,2]	99,1 [98,1-100,0]	90,5 [86,5-94,5]	343
Supérieur	98,2 [96,2-100,0]	96,7 [93,2-100,0]	87,7 [81,8-93,6]	98,4 [96,6-100,0]	93,5 [88,8-98,3]	208
Profession	P=0,728	P=0,148	P=0,438	P=0,067	P=0,909	
Cadres supérieurs	95,5 [90,4-100,0]	100	94,0 [87,7-100,0]	98,9 [97,4-100,0]	90,4 [81,2-99,6]	86
Cadres intermédiaires	99,4 [98,2-100,0]	94,1 [84,1-100,0]	91,9 [81,5-100,0]	100	91,1 [80,9-100,0]	60
Ouvrières	99,3 [98,0-100,0]	98,4 [96,4-100,0]	93,5 [89,6-97,5]	97,6 [94,4-100,0]	91,5 [86,1-96,8]	130
Autres	98,8 [96,5-100,0]	93,7 [87,2-100,0]	89,0 [80,1-98,0]	100	90,6 [81,7-99,5]	52
Sans profession	98,1 [96,6-99,5]	96,4 [94,8-97,9]	87,8 [84,6-91,1]	96,1 [94,5-97,7]	91,3 [88,5-94,2]	571
Total	98,2 [97,2-99,2]	96,6 [95,3-98,0]	89,7 [87,3-92,0]	97,2 [96,1-98,2]	91,2 [88,9-93,5]	899

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des femmes mariées âgées de 15-49 ans et ayant recouru au moins une fois aux soins prénatals prodigués par un personnel qualifié durant leur dernière grossesse et ayant répondu à la question

II. Pratiques contraceptives

II.1. Les services des soins prénatals

Cette partie a concerné uniquement les femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans.

Au total, 1712 femmes répondaient à ces critères. 52,8% [49,9-55,7] d'entre elles déclaraient avoir utilisé un moyen contraceptif. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes âgées entre 25 et 34 ans : 56,5% [51,1-61,8] contre seulement 27,9% [15,0-40,8] de celles âgées entre 15 et 24 ans. Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de la prévalence contraceptive en fonction du proxy du niveau de vie et du niveau d'instruction (Tableau 66).

La variation du recours à la contraception en fonction de la région a montré que les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du Nord-Est (62,8% [56,6-69,0]) et du Nord-Ouest (61,2% [54,4-68,0]). Le taux le plus faible a été observé dans la région du Sud-Est. La différence était statistiquement significative ($p<10^{-3}$) (Figure 115).

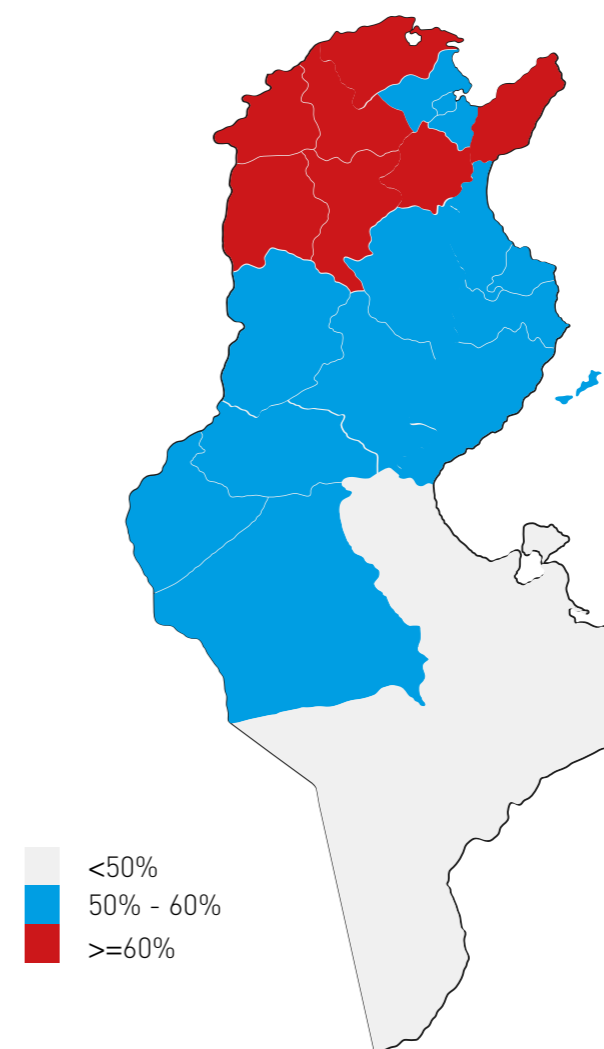


Figure 115 : Répartition de la prévalence du recours à la contraception selon la région, THES-2016



Tableau 66 : Répartition de la prévalence du recours à la contraception selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Structure sanitaire		Effectif*
	Prévalence du recours à la contraception % IC 95	Absence de recours à la contraception % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p=0,001		
15-24	27,9 [15,0-40,8]	72,1 [59,2-85,0]	55
25-34	56,5 [51,1-61,8]	43,5 [38,2-48,9]	453
35-49	52,6 [49,3-55,9]	47,4 [44,1-50,7]	1204
Milieu de résidence	p=0,999		
Urbain	52,6 [49,0-56,2]	47,4 [43,8-51,0]	1122
Rural	53,2 [48,6-57,7]	46,8 [42,3-51,4]	590
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	50,8 [43,5-58,1]	49,2 [41,9-56,5]	218
Nord-Est	62,8 [56,6-69,0]	37,2 [31,0-43,4]	255
Nord-Ouest	61,2 [54,4-68,0]	38,8 [32,0-45,6]	240
Centre-Est	52,9 [46,4-59,4]	47,1 [40,6-53,6]	270
Centre-Ouest	50,3 [43,7-56,9]	49,7 [43,1-56,3]	257
Sud-Est	35,9 [28,6-43,1]	64,1 [56,9-71,4]	211
Sud-Ouest	51,4 [44,8-58,1]	48,6 [41,9-55,2]	261
Proxy du niveau de vie	p=0,035		
La classe la plus défavorisée	43,8 [36,7-50,8]	56,3 [49,2-63,3]	260
2 ^{ème} quintile	58,5 [52,5-64,5]	41,5 [35,5-47,5]	353
3 ^{ème} quintile	53,7 [47,4-60,1]	46,3 [39,9-52,6]	348
4 ^{ème} quintile	49,4 [43,2-55,5]	50,6 [44,5-56,8]	382
La classe la plus favorisée	55,0 [48,7-61,2]	45,0 [38,8-51,3]	369
Niveau d'instruction	p=0,368		
Analphabète	50,5 [43,6-57,3]	49,5 [42,7-56,4]	250
Primaire	53,4 [48,5-58,4]	46,6 [41,6-51,5]	542
Secondaire	54,0 [49,2-58,8]	46,0 [41,2-50,8]	589
Supérieur	51,0 [44,1-57,9]	49,0 [42,1-55,9]	331
Profession	p=0,050		
Cadres supérieurs	48,8 [39,1-58,5]	51,2 [41,5-60,9]	170
Cadres intermédiaires	56,4 [44,5-68,4]	43,6 [31,6-55,5]	111
Ouvrières	60,6 [53,5-67,6]	39,5 [32,4-46,5]	248
Autres	42,7 [31,5-53,8]	57,3 [46,2-68,5]	95
Sans profession	52,1 [48,5-55,7]	47,9 [44,3-51,5]	1088
Total	52,8 [49,9-55,7]	47,2 [44,3-50,1]	1712

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans non enceintes et non ménopausées

II.2. Moyens de contraception

En se référant à la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé des moyens de contraception, la prévalence du recours à une méthode moderne de contraception était de 46,8% [43,9-49,6] des femmes concernées. En revanche, 6,0% [4,7-7,3] d'entre elles utilisaient des moyens contraceptifs traditionnels. Le type des moyens de contraception variait selon l'âge des femmes. En effet, 27,9% [15,0-40,8] des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans utilisaient une méthode moderne de contraception. Cette prévalence était de 45,4% [42,1-48,7] chez les femmes âgées de 35 à 49 ans. Par ailleurs, le type de moyens de contraception utilisé variait également en fonction de la région de résidence. En effet, le recours aux méthodes modernes était de l'ordre de 58,2% [51,3-65,0] au Nord-Ouest, 54,4% [48,0-60,9] au Nord-Est contre seulement 26,4% [19,7-33,2] au Sud-Est, D'autre part, des différences significatives ont été mises en évidence du type de moyens de contraception en fonction du milieu de résidence, du proxy du niveau de vie du ménage et du niveau d'instruction de l'enquêtée (Tableau 67).

Le dispositif intra-utérin (DIU) était la méthode contraceptive la plus utilisée (24,2% [22,0-26,4]), suivi par les pilules (15,9% [14,4-17,3]). Le calendrier occupait le 3^{ème} rang avec 5,2% [4,2-6,3] d'utilisatrices (Figure 116).

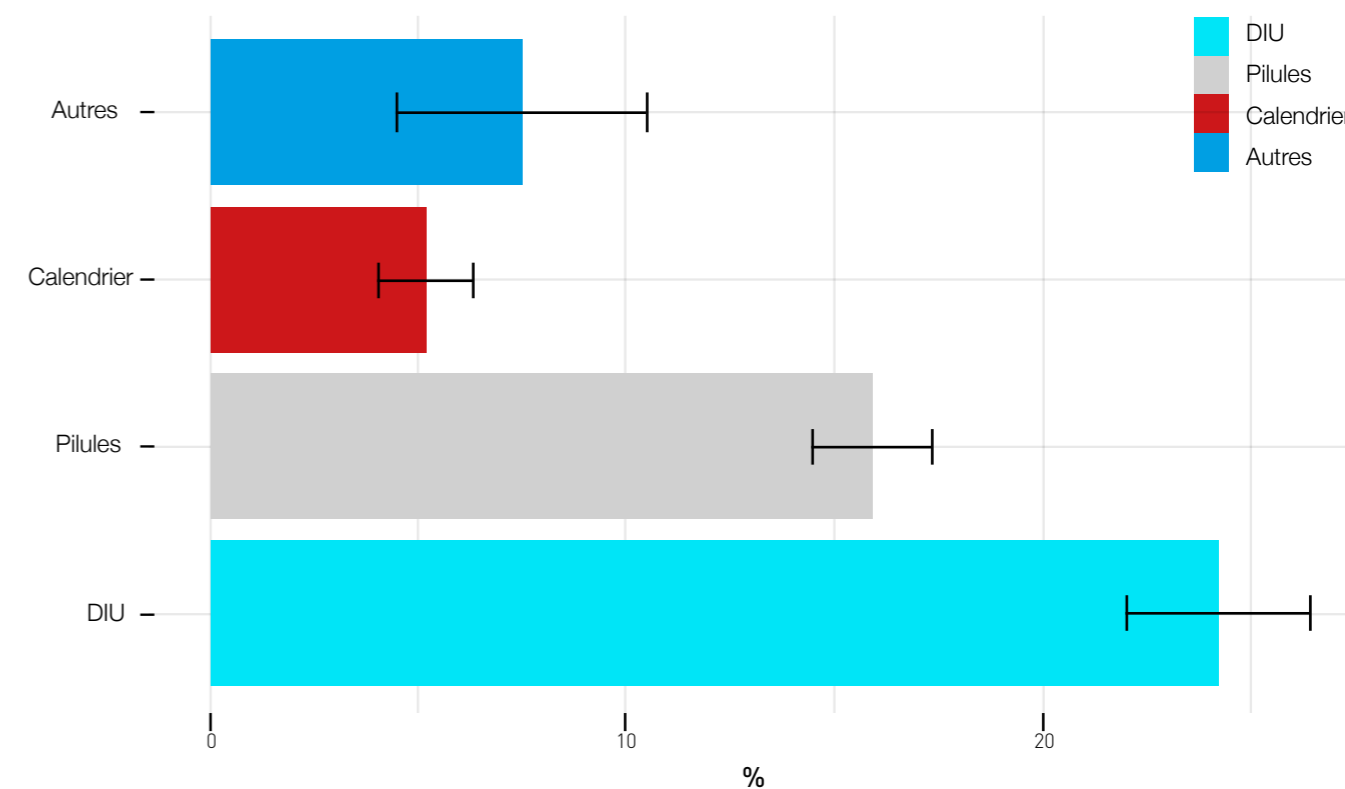


Figure 116 : Répartition des moyens de contraception, THES-2016



Tableau 67 : Répartition de la prévalence des moyens de contraception selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Moyens de contraception		Effectif*
	Modernes % IC 95	Traditionnels % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p=0,001		
15-24	27,9 [15,0-40,8]	0	55
25-34	51,5 [46,1-56,8]	5,0 [2,8-7,2]	453
35-49	45,4 [42,1-48,7]	7,2 [5,5-8,9]	1204
Milieu de résidence	P=0,004		
Urbain	45,9 [42,3-49,5]	6,7 [5,1-8,4]	1122
Rural	48,8 [44,3-53,4]	4,3 [2,5-6,2]	590
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	47,6 [40,3-54,9]	3,2 [0,7-5,7]	218
Nord-Est	54,4 [48,0-60,9]	8,4 [4,7-12,0]	255
Nord-Ouest	58,2 [51,3-65,0]	3,1 [1,0-5,1]	240
Centre-Est	46,1 [39,7-52,6]	6,8 [3,8-9,9]	270
Centre-Ouest	44,7 [38,2-51,3]	5,6 [2,7-8,5]	257
Sud-Est	26,4 [19,7-33,2]	9,4 [5,2-13,6]	211
Sud-Ouest	43,7 [37,1-50,3]	7,8 [4,5-11,1]	261
Proxy du niveau de vie	P=0,006		
La classe la plus défavorisée	41,3 [34,3-48,2]	2,5 [0,6-4,3]	260
2 ^{ème} quintile	52,6 [46,5-58,7]	5,9 [3,2-8,6]	353
3 ^{ème} quintile	49,3 [42,9-55,6]	4,5 [2,1-6,9]	348
4 ^{ème} quintile	42,4 [36,3-48,4]	7,0 [4,2-9,9]	382
La classe la plus favorisée	46,8 [40,7-53,0]	8,1 [5,0-11,2]	369
Niveau d'instruction	P=0,035		
Analphabète	46,9 [40,0-53,7]	3,6 [0,8-6,5]	250
Primaire	48,2 [43,2-53,1]	5,3 [3,2-7,3]	542
Secondaire	47,5 [42,8-52,3]	6,5 [4,4-8,6]	589
Supérieur	43,7 [36,9-50,5]	7,3 [4,1-10,5]	331
Profession	P=0,021		
Cadres supérieurs	40,7 [31,2-50,3]	8,1 [3,0-13,1]	170
Cadres intermédiaires	45,4 [33,5-57,3]	11,1 [4,3-17,8]	111
Ouvrières	54,0 [46,8-61,1]	6,6 [3,1-10,0]	248
Autres	35,8 [24,9-46,7]	6,9 [1,8-12,0]	95
Sans profession	47,3 [43,8-50,9]	4,8 [3,4-6,1]	1088
Total	46,8 [43,9-49,6]	6,0 [4,7-7,3]	1712

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des femmes mariées âgées entre 15 et 49 ans non enceintes et non ménopausées

III. L'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Les résultats de cette étude ont montré que les interruptions volontaires de grossesse (IVG) concernaient 5,2% [4,1-6,4] des femmes d'âge reproductif en Tunisie en 2016.

Le nombre moyen d'IVG était de 1,7 ±1,0.

Le recours à l'IVG ne différait pas significativement selon les déterminants sociodémographiques pris en compte (Tableau 68).

En revanche, ce recours variait significativement selon la région de résidence. En effet les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans les régions de l'ouest du pays: 8,9% [5,4-12,4] au Centre-Ouest, 6,2% [3,1-9,3] au Nord-Ouest et 5,3% [2,9-7,8] au Sud-Ouest (Figure 117).

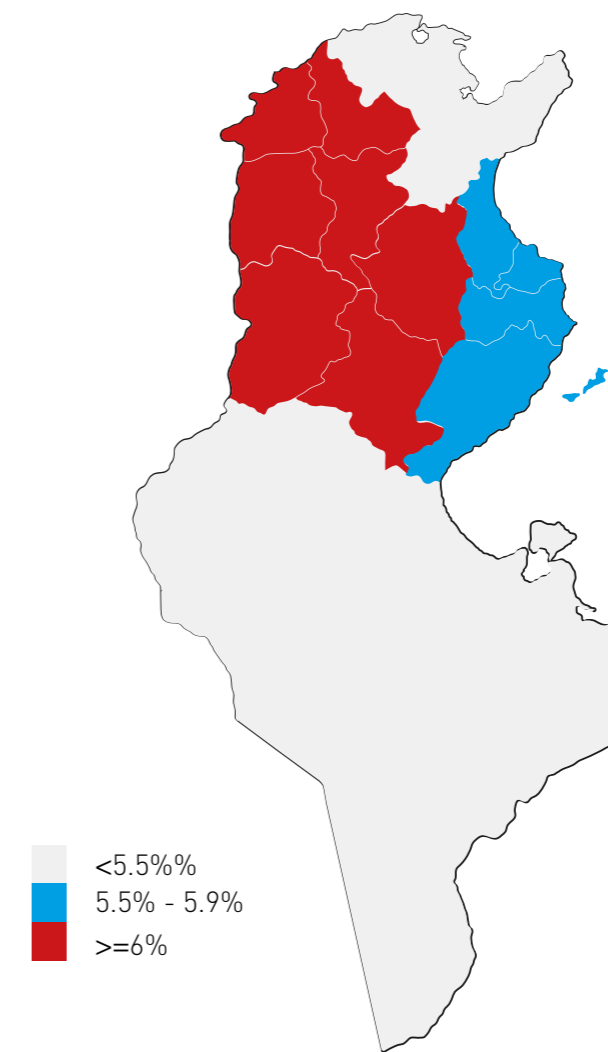


Figure 117 : Répartition de la prévalence de l'interruption volontaire de grossesse selon la région, THES-2016

D'autre part, les deux tiers des interruptions ont été pratiquées principalement dans des structures privées (62,0% [51,1-72,9]). Le lieu de pratique de l'IVG ne différait pas significativement selon les déterminants socioéconomiques (Tableau 68).



Tableau 68 : Répartition de la prévalence de l'interruption volontaire de grossesse et du lieu de réalisation selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Fréquence de réalisation d'IVG	Structure de réalisation d'IVG		Nombre d'IVG	Effectif*
	IVG % IC 95	Publique % IC 95	Privée % IC 95	Moyenne ± ET	
Classe d'âge (Années)	P=0,167	P=0,212		P=0,005	
15-24	5,6 [0,3-11,4]	32,1 [11,9-76,2]	67,9 [23,8-91,9]	1,7±1,1	73
25-34	6,5 [4,1-8,8]	31,6 [14,3-48,9]	68,4 [51,1-85,7]	1,7±0,9	549
35-49	4,4 [3,2-5,6]	44,9 [30,8-59,0]	55,1 [41,0-69,2]	1,7±1,1	1466
Milieu de résidence	P=0,866	P=1,000		P=0,649	
Urbain	5,2 [3,7-6,6]	37,5 [23,7-51,3]	62,5 [48,7-76,3]	2±1	1354
Rural	5,4 [3,5-7,2]	39,1 [21,8-56,4]	60,9 [43,6-78,2]	2±1	734
Région	P=0,046	P=0,357		P=0,489	
District de Tunis	3,7 [1,2-6,2]	46,7 [12,8-80,6]	53,3 [19,4-87,2]	1,4±0,6	276
Nord-Est	4,2 [1,7-6,6]	34,5 [7,6-61,4]	65,5 [38,6-92,4]	1,9±1,4	302
Nord-Ouest	6,2 [3,1-9,3]	47,8 [22,2-73,3]	52,3 [26,7-77,8]	1,5±0,6	298
Centre-Est	5,5 [2,6-8,5]	30,5 [7,1-53,8]	69,6 [46,2-92,9]	2,1±1,3	314
Centre-Ouest	8,9 [5,4-12,4]	27,2 [8,0-46,5]	72,8 [53,5-92,0]	1,6±0,9	300
Sud-Est	3,8 [1,2-6,4]	60,6 [24,8-96,4]	39,4 [3,6-75,2]	1,2±0,4	279
Sud-Ouest	5,3 [2,9-7,8]	46,4 [22,8-69,9]	53,7 [30,1-77,2]	1,7±1,1	319
Proxy du niveau de vie	P=0,998	P=0,225		P=0,751	
La classe la plus défavorisée	4,2 [1,6-6,8]	64,1 [35,8-92,3]	35,9 [7,7-64,2]	1,9±0,7	577
2 ^{ème} quintile	7,3 [4,2-10,4]	50,9 [28,7-73,1]	49,1 [26,9-71,3]	1,7±1,1	740
3 ^{ème} quintile	4,6 [1,9-7,3]	19,0 [0,9-38,9]	81,0 [61,1-99,9]	1,6±1,2	362
4 ^{ème} quintile	5,4 [2,9-7,9]	26,3 [8,1-44,5]	73,7 [55,5-91,9]	1,6±0,7	307
La classe la plus favorisée	4,5 [2,4-6,5]	35,1 [12,8-57,4]	64,9 [42,6-87,2]	1,9±1,3	102
Niveau d'instruction	P=0,062	P=0,117		P=0,417	
Analphabète	2,8 [0,7-5,0]	43,9 [7,2-80,7]	56,1 [19,3-92,8]	2,1±0,6	327
Primaire	6,0 [3,5-8,4]	48,0 [27,0-69,0]	52,0 [31,0-73,0]	1,9±1,2	669
Secondaire	5,5 [3,7-7,4]	35,6 [19,4-51,8]	64,4 [48,2-80,6]	1,5±0,9	705
Supérieur	5,0 [2,4-7,7]	24,7 [1,1-48,4]	75,3 [51,6-98,9]	1,6±1,1	387
Profession	P=0,226	P=0,401		P=0,797	
Cadres supérieurs	6,2 [2,2-10,1]	31,1 [1,6-60,6]	68,9 [39,4-98,4]	1,9±1,3	197
Cadres intermédiaires	1,8 [0,1-3,7]	0	100	1,9±1,1	133
Ouvrières	5,4 [2,6-8,2]	51,7 [25,2-78,1]	48,3 [21,9-74,8]	1,9±1,1	331
Autres	5,5 [0,6-10,3]	38,2 [3,0-79,4]	61,8 [20,6-93,0]	1,9±1,4	109
Sans profession	5,4 [3,8-6,9]	36,7 [23,1-50,4]	63,3 [49,6-76,9]	1,6±0,9	1318
Total	5,2 [4,1-6,4]	38,0 [27,1-48,9]	62,0 [51,1-72,9]	1,7±1,0	2088

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
ET: Ecart-type de la moyenne
* Nombre des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées, veuves ou séparées

IV. Analyse du recours des femmes enquêtées au dépistage du cancer

IV.1. Recours des femmes enquêtées au dépistage du cancer du col de l'utérus

La question « Avez-vous bénéficié, au moins une fois, d'un frottis cervico vaginal ? », a été posée seulement aux femmes mariées et âgées entre 17 et 69 ans (N=4045),

L'analyse des réponses à cette question a montré que 12,7% [11,5-13,9] de ces femmes ont eu au moins un frottis cervico vaginal au cours des cinq dernières années précédant l'enquête. Ce pourcentage augmentait de manière significative avec l'âge. Il passait de 5,6% [4,1-7,2] chez les femmes âgées entre 17 et 34 ans à 15,2% [13,0-17,4] chez celles âgées entre 49 et 69 ans. Il était également significativement plus élevé dans les zones urbaines: 14,6% [13,0-16,1] contre 8,8% [7,1-10,5] dans les zones rurales ($p < 10^{-3}$).

Par ailleurs, la proportion des femmes ayant bénéficié d'un frottis cervico vaginal était statistiquement significative selon le niveau d'instruction de la femme et le proxy du niveau de vie du ménage. Ainsi, 9,2% [7,3-11,2] des femmes sans instruction ont bénéficié d'un frottis cervico vaginal au cours des 5 dernières années contre 12,4% [9,2-15,6] chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur ($p < 10^{-2}$). Cette proportion était trois fois plus élevée chez les femmes ayant un proxy du niveau de vie le plus favorisé: 21,2% [18,1-24,3] contre 7,8% [5,8-9,9] chez celles appartenant aux ménages les plus défavorisés.

D'autre part, la proportion des femmes ayant bénéficié d'un frottis cervico vaginal variait significativement en fonction de l'activité professionnelle de la femme. En effet, les proportions les plus basses ont été observées chez les femmes sans profession (11,3% [9,9-12,6]) (Tableau 69).



Cette proportion différait également de façon significative selon la région de résidence : 17,8% [14,6-21,0] dans le district de Tunis, 14,4% [11,5-17,3] au Nord-Est, 13,3% [10,4-16,1] au Centre-Est, 10,6% [8,1-13,1] au Nord-Ouest, 8,8% [6,1-11,6] au Sud-Est, 7,0 [5,1-9,0] au Centre-Ouest et 7,0% [5,0-9,0] au Sud-Ouest ($p < 10^{-3}$) (Figure 118).

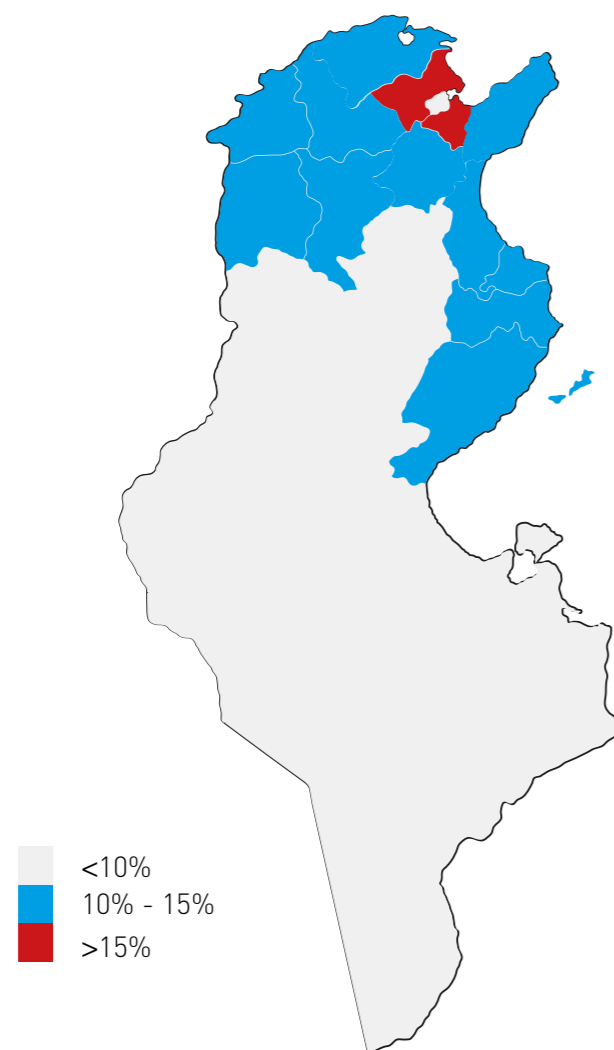


Figure 118 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 17 à 69 ans ayant eu un frottis cervico vaginal au cours des cinq dernières années précédant l'enquête selon la région , THES-2016

Tableau 69 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 17 à 69 ans ayant eu un frottis cervico vaginal selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Proportion des femmes âgées de 15 à 69 ans ayant déclaré avoir eu un frottis cervico vaginal		Effectif*
	Au cours des 5 dernières années % IC 95	Au delà des 5 dernières années % IC 95	
Classe d'âge (Années)	p < 10⁻³		
17-34	5,6 [4,1-7,2]	0,1 [0,0-0,2]	997
35-49	19,5 [17,1-21,8]	1,7 [1,0-2,5]	1564
>49	15,2 [13,0-17,4]	4,8 [3,4-6,1]	1484
Milieu de résidence	p < 10⁻³		
Urbain	14,6 [13,0-16,1]	2,3 [1,6-2,9]	2615
Rural	8,8 [7,1-10,5]	1,2 [0,7-1,8]	1430
Région	p < 10⁻³		
District de Tunis	17,8 [14,6-21,0]	2,5 [1,3-3,6]	563
Nord-Est	14,4 [11,5-17,3]	1,7 [0,8-2,6]	585
Nord-Ouest	10,6 [8,1-13,1]	1,1 [0,3-1,9]	614
Centre-Est	13,3 [10,4-16,1]	2,9 [1,6-4,1]	570
Centre-Ouest	7,0 [5,1-9,0]	1,2 [0,5-2,0]	599
Sud-Est	8,8 [6,1-11,6]	0	546
Sud-Ouest	7,0 [5,0-9,0]	2,7 [1,4-3,9]	568
Proxy du niveau de vie	p < 10⁻³		
La classe la plus défavorisée	7,8 [5,8-9,9]	1,4 [0,5-2,3]	726
2 ^{ème} quintile	8,7 [6,3-11,0]	1,5 [0,6-2,3]	803
3 ^{ème} quintile	10,3 [8,1-12,6]	1,0 [0,4-1,6]	821
4 ^{ème} quintile	11,7 [9,1-14,3]	1,4 [0,5-2,3]	827
La classe la plus favorisée	21,2 [18,1-24,3]	3,7 [2,4-5,0]	868
Niveau d'instruction	P=0,001		
Analphabète	9,2 [7,3-11,2]	2,1 [1,1-3,0]	1044
Primaire	14,3 [12,0-16,5]	2,7 [1,7-3,6]	1301
Secondaire	13,6 [11,5-15,8]	1,7 [0,9-2,4]	1145
Supérieur	12,4 [9,2-15,6]	1,2 [0,3-2,2]	555
Profession	P=0,001		
Cadres supérieurs	23,2 [16,7-29,7]	2,1 [0,1-4,2]	254
Cadres intermédiaires	13,0 [8,0-18,1]	1,5 [0,1-3,1]	185
Ouvrières	14,0 [10,6-17,3]	0,9 [0,2-1,7]	551
Autres	13,6 [7,8-19,5]	2,2 [0,1-4,3]	189
Sans profession	11,3 [9,9-12,6]	2,2 [1,6-2,7]	2866
Total	12,7 [11,5-13,9]	1,9 [1,5-2,4]	4045

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des femmes mariées âgées entre 17 et 69 ans

IV.2. Recours au dépistage du cancer du sein

Mammographie

La question « Avez-vous bénéficié d'une mammographie ? », a été adressée aux femmes âgées entre 30 et 69 ans, quel que soit leur statut marital (N=3360).

Parmi ces femmes, 8,9% [7,7-10,0] ont déclaré avoir eu une mammographie au cours des deux dernières années. Ce pourcentage augmentait significativement avec l'âge, passant de 4,6% [2,0-7,3] chez les femmes âgées entre 30 et 34 ans à 12,0% [9,9-14,0] dans la classe d'âge 49 ans et plus.

L'analyse de la répartition de ce pourcentage selon le milieu de résidence a montré une prédominance du recours à la mammographie dans les zones urbaines: 11,1% [9,6-12,7] contre seulement 4,0% [2,7-5,2] dans des zones rurales ($p < 10^{-3}$).

Par ailleurs, la proportion des femmes ayant déclaré avoir eu une mammographie au cours des deux dernières années augmentait de manière progressive en fonction du proxy du niveau de vie des ménages et du niveau d'instruction de la femme. Elle passait, en effet de 3,0% [1,4-4,6] chez les femmes les plus défavorisées à 16,3% [13,3-19,4] chez celles ayant un niveau de vie le plus aisé. De même, elle passait de 5,9% [4,1-7,7] chez les femmes sans instruction à 12,5% [8,5-16,4] chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur ($p < 10^{-3}$). D'autre part, le recours le plus élevé à la mammographie au cours des deux dernières années a été observé chez les femmes cadres supérieurs (16,2% [10,3-22,0]) (Tableau 70).

L'analyse de la répartition spatiale de la proportion des femmes ayant bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années précédant l'enquête a fait apparaître des disparités régionales marquées. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans le district de Tunis (12,2% [9,3-15,2]) et au Centre-Est (11,8% [8,9-14,7]). Le recours a été faible dans le Sud-Est (2,4% [0,7-4,1]) et le Centre-Ouest (5,0% [2,9-7,0]) (Figure 119).

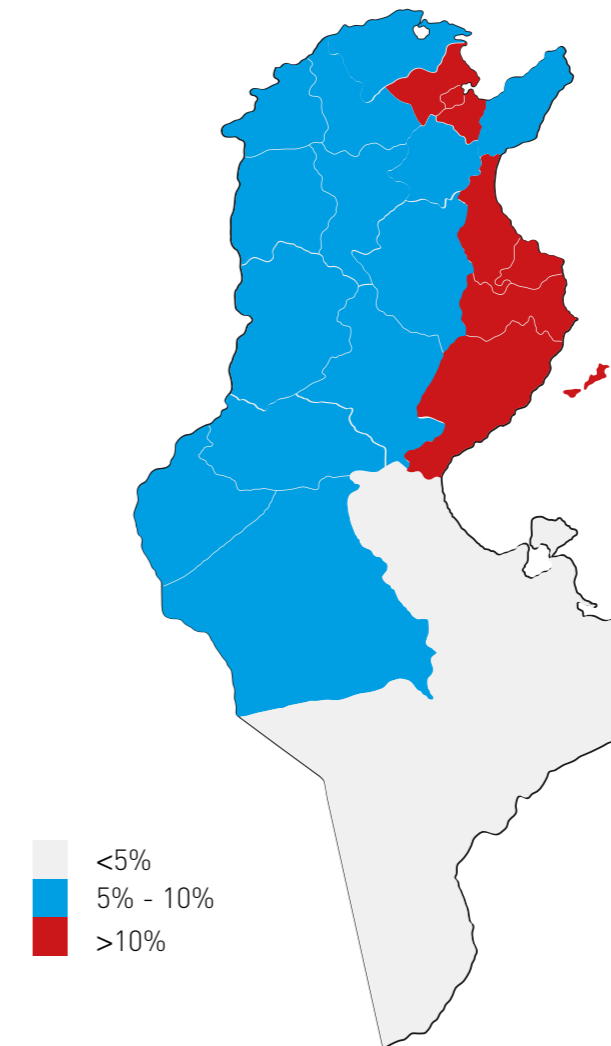


Figure 119 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années précédant l'enquête selon la région, THES-2016



Tableau 70 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie		Effectif*
	Au cours des 2 dernières années	Au delà des 2 dernières années	
Classe d'âge (Années)	P=0,001		
30-34	4,6 [2,0-7,3]	5,7 [2,6-8,7]	341
35-49	7,7 [6,1-9,3]	8,7 [7,0-10,4]	1566
>49	12,0 [9,9-14,0]	8,7 [6,9-10,5]	1453
Milieu de résidence	p<10⁻³		
Urbain	11,1 [9,6-12,7]	9,8 [8,3-11,3]	2202
Rural	4,0 [2,7-5,2]	4,9 [3,5-6,3]	1158
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	12,2 [9,3-15,2]	11,4 [8,4-14,4]	484
Nord-Est	8,2 [5,6-10,7]	10,6 [7,7-13,6]	489
Nord-Ouest	7,0 [4,6-9,3]	6,1 [3,9-8,3]	503
Centre-Est	11,8 [8,9-14,7]	9,3 [6,6-12,0]	471
Centre-Ouest	5,0 [2,9-7,0]	4,2 [2,5-5,9]	483
Sud-Est	2,4 [0,7-4,1]	2,9 [1,3-4,4]	435
Sud-Ouest	5,2 [3,2-7,1]	3,9 [2,2-5,6]	495
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	3,0 [1,4-4,6]	2,4 [1,1-3,6]	619
2 ^{ème} quintile	5,7 [3,5-7,9]	4,3 [2,6-6,0]	644
3 ^{ème} quintile	6,4 [4,4-8,4]	7,5 [5,2-9,8]	690
4 ^{ème} quintile	9,0 [6,4-11,5]	7,9 [5,5-10,4]	668
La classe la plus favorisée	16,3 [13,3-19,4]	15,2 [12,1-18,2]	739
Niveau d'instruction	p<10⁻³		
Analphabète	5,9 [4,1-7,7]	2,9 [1,8-4,1]	996
Primaire	6,7 [5,1-8,4]	8,6 [6,7-10,5]	1188
Secondaire	12,4 [9,8-14,9]	11,0 [8,5-13,5]	795
Supérieur	12,5 [8,5-16,4]	11,3 [7,4-15,2]	381
Profession	p<10⁻³		
Cadres supérieurs	16,2 [10,3-22,0]	17,0 [10,6-23,3]	228
Cadres intermédiaires	14,2 [8,1-20,3]	7,6 [3,3-12,0]	158
Ouvrières	6,2 [3,7-8,8]	8,5 [5,7-11,3]	477
Autres	6,5 [2,7-10,2]	11,0 [5,7-16,4]	164
Sans profession	8,4 [7,1-9,8]	6,8 [5,6-8,1]	2333
Total	8,9 [7,7-10,0]	8,2 [7,1-9,4]	3360

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) P: Degré de signification
* Nombre des femmes âgées entre 30 et 69 ans

Examen clinique des seins

La question « Avez-vous bénéficié d'un examen clinique des seins? » a concerné 3521 femmes âgées entre 30 et 69 ans indépendamment de leur statut marital. Au total 33,2% [31,3-35,1] d'entre elles ont déclaré avoir bénéficié d'un examen clinique des seins au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était significativement plus élevé chez les femmes âgées entre 35 et 49 ans [36,5% [33,7-39,2]] et dans les zones rurales [34,4% [31,3-37,5]].

Cette proportion variait également de manière significative selon le niveau d'instruction. En effet, elle passait de 27,8% [24,6-30,9] chez les femmes sans instruction à 36,5% [30,8-42,2] chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur.

Elle variait aussi significativement en fonction du proxy du niveau de vie des ménages. En effet, elle était de 27,9% [24,0-31,8] chez les femmes issues des ménages les plus défavorisés contre 36,9% [32,8-41,0] chez celles du niveau le plus aisé.

Par ailleurs le recours des femmes à l'examen clinique des seins était significativement plus élevé chez les femmes cadres supérieurs [36,2% [28,7-43,8]] que chez celles sans profession/retraitées [32,8% [30,6-35,0]]. La proportion des femmes ayant bénéficié de cet examen variait significativement selon la région de résidence. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Centre-Est [44,0% [39,3-48,6]] et au Sud-Ouest [40,1% [35,6-44,6]] contre 18,7% [15,0-22,3] au Centre-Ouest et 27,9% [23,6-32,2] dans la District de Tunis (Tableau 71).



Tableau 71 : Répartition de la proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'un examen clinique des seins au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Proportion des femmes âgées de 30 à 69 ans ayant bénéficié d'un examen clinique des seins			
Déterminants socioéconomiques	Au cours des 12 derniers mois	Au delà des 2 dernières années	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³		
30-34	34,3 [29,0-39,6]	8,9 [5,8-12,0]	427
35-49	36,5 [33,7-39,2]	14,6 [12,6-16,6]	1595
>49	28,8 [26,0-31,5]	16,8 [14,5-19,0]	1499
Milieu de résidence	p<10⁻³		
Urbain	32,7 [30,3-35,0]	15,2 [13,5-17,0]	2298
Rural	34,4 [31,3-37,5]	12,3 [10,2-14,3]	1223
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	27,9 [23,6-32,2]	19,3 [15,8-22,8]	499
Nord-Est	36,0 [31,6-40,4]	16,2 [12,9-19,5]	501
Nord-Ouest	28,4 [24,2-32,6]	18,5 [15,0-22,0]	523
Centre-Est	44,0 [39,3-48,6]	13,9 [10,8-16,9]	496
Centre-Ouest	18,7 [15,0-22,3]	8,3 [5,7-10,8]	501
Sud-Est	38,1 [33,3-42,8]	1,9 [0,3-3,4]	495
Sud-Ouest	40,1 [35,6-44,6]	13,7 [10,7-16,8]	506
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	27,9 [24,0-31,8]	10,0 [7,4-12,6]	648
2 ^{ème} quintile	31,2 [27,1-35,3]	11,5 [8,7-14,3]	681
3 ^{ème} quintile	33,7 [29,5-37,9]	12,2 [9,5-14,9]	722
4 ^{ème} quintile	33,9 [29,7-38,1]	13,6 [10,6-16,6]	702
La classe la plus favorisée	36,9 [32,8-41,0]	20,8 [17,6-24,1]	768
Niveau d'instruction	p<10⁻³		
Analphabète	27,8 [24,6-30,9]	11,3 [9,1-13,5]	1036
Primaire	33,5 [30,3-36,6]	13,1 [10,9-15,2]	1242
Secondaire	36,0 [32,1-39,8]	17,5 [14,7-20,4]	835
Supérieur	36,5 [30,8-42,2]	15,9 [11,7-20,2]	408
Profession	p<10⁻³		
Cadres supérieurs	36,2 [28,7-43,8]	20,6 [14,6-26,6]	236
Cadres intermédiaires	30,6 [22,0-39,2]	18,2 [11,7-24,6]	166
Ouvrières	36,2 [31,0-41,4]	15,0 [11,4-18,5]	494
Autres	28,4 [20,5-36,2]	12,4 [7,2-17,6]	170
Sans profession	32,8 [30,6-35,0]	13,2 [11,6-14,7]	2455
Total	33,2 [31,3-35,1]	14,3 [12,9-15,6]	3521

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) P: Degré de signification
* Nombre des femmes âgées entre 30et 69 ans

V. Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un indicateur important de l'état de santé et de l'état nutritionnel de la mère.

Les résultats de la présente enquête ont montré que 7,6 % [5,6-9,7] des enfants nés au cours des cinq dernières années précédant l'enquête présentaient une insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2500 grammes). Cette proportion différait significativement selon la région de résidence. Elle était plus élevée dans les régions du Nord-Est [10,9% [5,6-16,2]] et du district de Tunis [9,7 % [4,0-15,4]] que dans les régions du Sud du pays (Tableau 72).

Tableau 72 : Répartition de pourcentage de l'insuffisance pondérale à la naissance selon le milieu et la région, THES-2016

	Insuffisance pondérale à la naissance % IC 95	Effectif*
Milieu de résidence	P=0,816	
Urbain	7,6 [5,0-10,2]	564
Rural	7,7 [4,4-10,9]	338
Région	P=0,002	
District de Tunis	9,7 [4,0-15,4]	99
Nord-Est	10,9 [5,6-16,2]	140
Nord-Ouest	4,7 [1,0-8,4]	142
Centre-Est	8,2 [3,5-12,9]	129
Centre-Ouest	7,6 [3,0-12,2]	150
Sud-Est	3,0 [0,4-6,5]	89
Sud-Ouest	0,0	153
Total	7,6 [5,6-9,7]	902

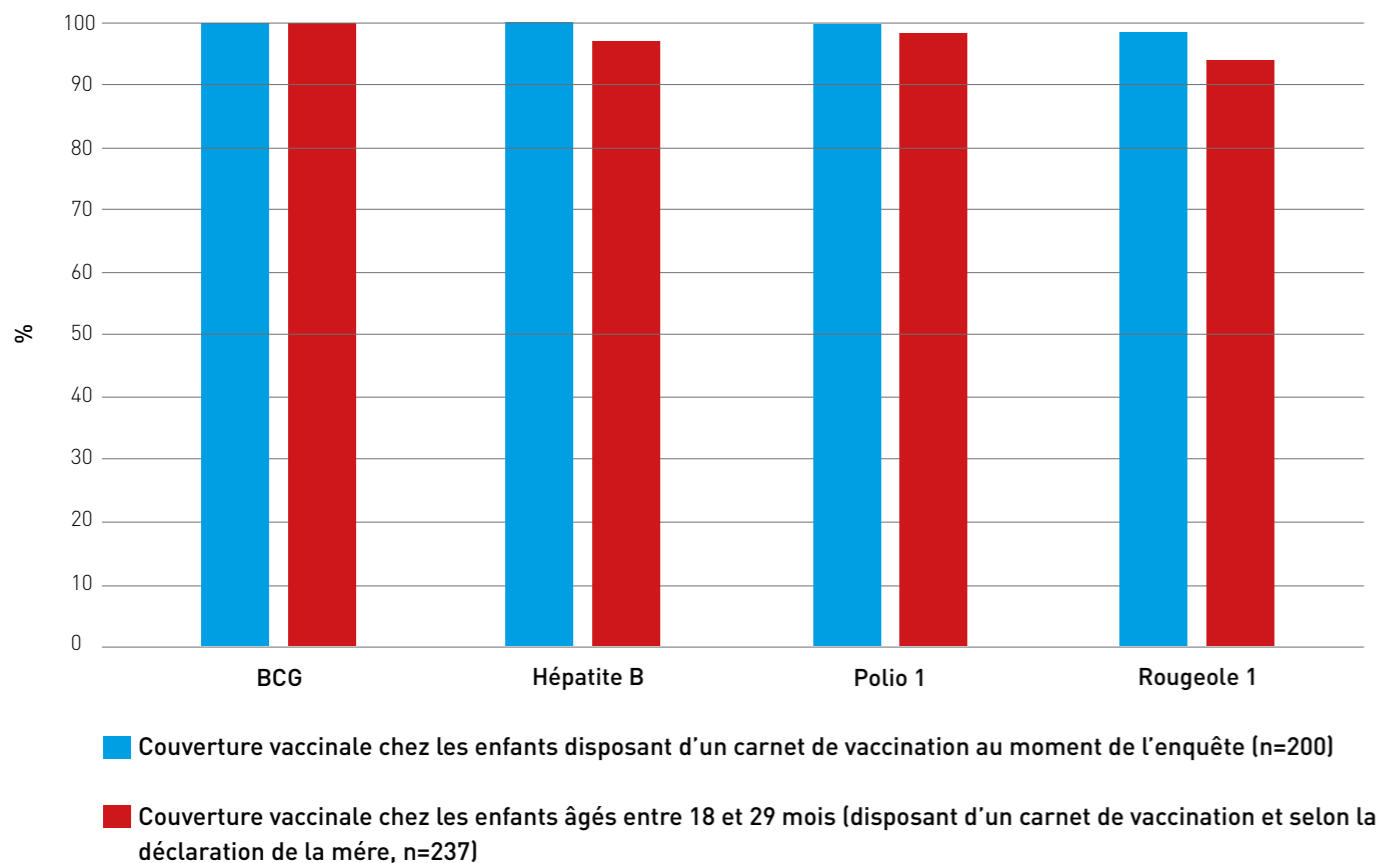
IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des naissances vivantes au cours des cinq dernières années

VI. Couverture Vaccinale

Couverture vaccinale chez les enfants âgés entre 18 et 29 mois, THES-2016

Les taux de couverture vaccinale ont été calculés chez les enfants âgés entre 18 et 29 mois (n=200) et disposant d'un carnet de vaccination au moment de l'enquête, représentant 84,4% des enfants de cette tranche d'âge (n=237). Les taux de couverture ont atteint 100% pour la vaccination par le BCG et le vaccin de l'hépatite (première dose). Ce taux est de 99,6% pour la première prise du vaccin antipolio. Ces taux demeurent encore très élevés pour la deuxième et la troisième prise du vaccin anti polio avec 98,7% pour chacune. Il en est de même pour la première prise du vaccin contre la rougeole avec un taux de 98,2%. Ce taux chute à 81,0% pour la deuxième prise du vaccin contre la rougeole.

Par ailleurs, la couverture vaccinale globale chez les enfants âgés de 18 à 29 mois (disposant d'un carnet de vaccination et selon la déclaration de la mère, n=237) est de 99,6% pour le BCG, 96,9% pour l'hépatite B, 98,4% pour la polio 1 et 93,9% pour la rougeole 1 (Figure 120).



■ Couverture vaccinale chez les enfants disposant d'un carnet de vaccination au moment de l'enquête (n=200)
■ Couverture vaccinale chez les enfants âgés entre 18 et 29 mois (disposant d'un carnet de vaccination et selon la déclaration de la mère, n=237)

Figure 120 : Couverture vaccinale chez les enfants âgés entre 18 et 29 mois, THES-2016

Chapitre 7 : Le recours aux soins



Introduction

Le pouvoir d'accès aux soins et la capacité de financer les traitements et les autres actes médicaux en cas de besoin constituent des droits fondamentaux des citoyens.

Dans le but d'atteindre une meilleure qualité des soins et une distribution plus efficace des services médicaux, les décideurs, les prestataires de soins ainsi que les autres acteurs qui participent au système de soins de santé tunisien, doivent disposer des informations fiables et pertinentes sur l'utilisation de ces services.

C'est dans ce contexte que le présent chapitre traite le recours aux soins des Tunisiens en 2016, ainsi que le renoncement aux soins en fonction des déterminants socioéconomiques, ce qui permettra d'identifier des inégalités: inégalités de genre, sociales et régionales.

I. Consultations chez un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois

I.1. Prévalence de consultations chez un médecin généraliste

Le pourcentage de personnes ayant eu au moins un contact avec un médecin généraliste au cours des 12 mois précédant l'enquête était de 45,4% [44,1-46,7]: 34,8% [32,9-36,6] chez les hommes et 55,6% [53,9-57,4] chez les femmes ($p < 10^{-3}$).

Ce pourcentage variait significativement avec l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes ($p < 10^{-3}$). Il passait de 39,6% [33,6-45,5] chez les sujets âgés entre 15 et 18 ans (31,7% [24,7-38,6] chez les garçons et 48,4% [38,8-57,9] chez les filles) à 62,4% [59,1-65,7] chez ceux âgés de 70 ans et plus (58,5% [53,8-63,1] chez les hommes et 66,0% [61,4-70,7] chez les femmes) (Figure 121).

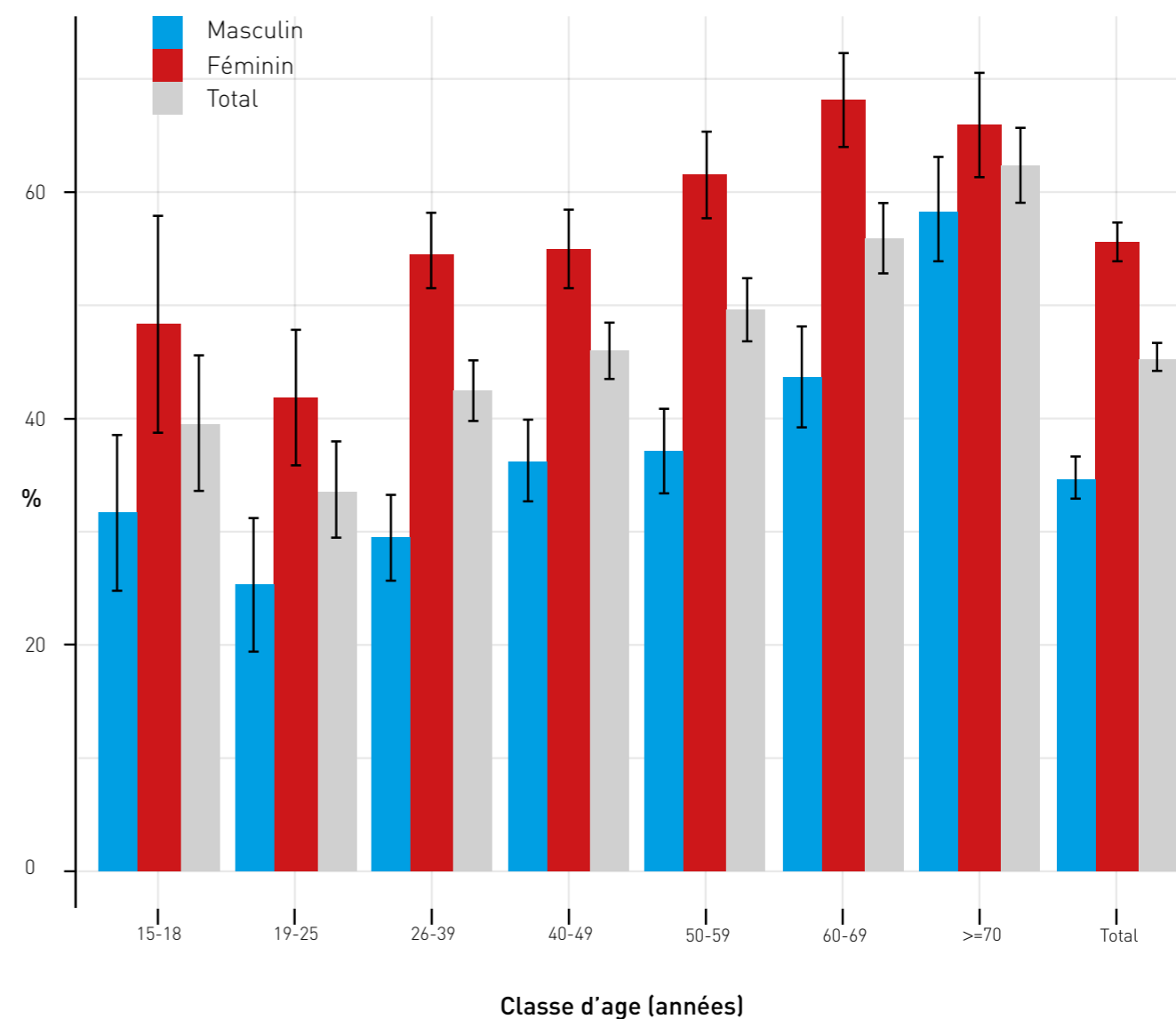


Figure 121: Répartition de pourcentage de consultations chez un médecin généraliste selon le genre et l'âge, THES-2016

Par ailleurs, le pourcentage des personnes ayant eu un contact avec un médecin généraliste dans les 12 derniers mois était de 49,2% [44,6-53,7] chez les hommes sans instruction contre 33,3% [28,2-38,5] chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieur. Chez les femmes, ces pourcentages étaient respectivement 63,6% [60,9-66,3] versus 53,8% [48,8-58,7].

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence du pourcentage des personnes ayant eu un contact avec un médecin généraliste au cours de l'année écoulée en fonction du milieu de résidence, du proxy du niveau de vie des ménages chez les deux genres et en fonction de la profession chez les femmes.

En revanche, la différence du pourcentage de consultations chez un médecin généraliste selon l'activité professionnelle chez les hommes était significative ($p < 10^{-3}$).

En effet, le taux le plus élevé était observé chez les retraités (50,6% [46,2-55,0]) suivi par les cadres intermédiaires (39,8% [31,4-48,1]).

Par ailleurs, les assurés consultaient plus un médecin généraliste [49,0% [47,6-50,4]] contre 31,0% [27,8-34,2] chez les non assurés. Ces taux étaient respectivement 38,8% [36,8-40,9] contre 22,0% [27,8-34,2] chez les hommes et 57,9% [56,0-59,7] contre 44,1% [39,1-49,1] chez les femmes ($p < 10^{-3}$) (Tableau 73).

Le recours à un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois variait également significativement en fonction de la région de résidence aussi bien chez les hommes que chez les femmes ($p < 10^{-3}$). Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé a été enregistré au Nord-Est [48,7% [44,3-53,0]]. Chez les femmes, le recours à un médecin généraliste était plus fréquent au Nord-Ouest [63,9% [60,1-67,7]] suivi par le Sud-Ouest [60,6% [56,6-64,6]] et le Centre-Est [60,5% [56,2-64,8]] (Figure 122).

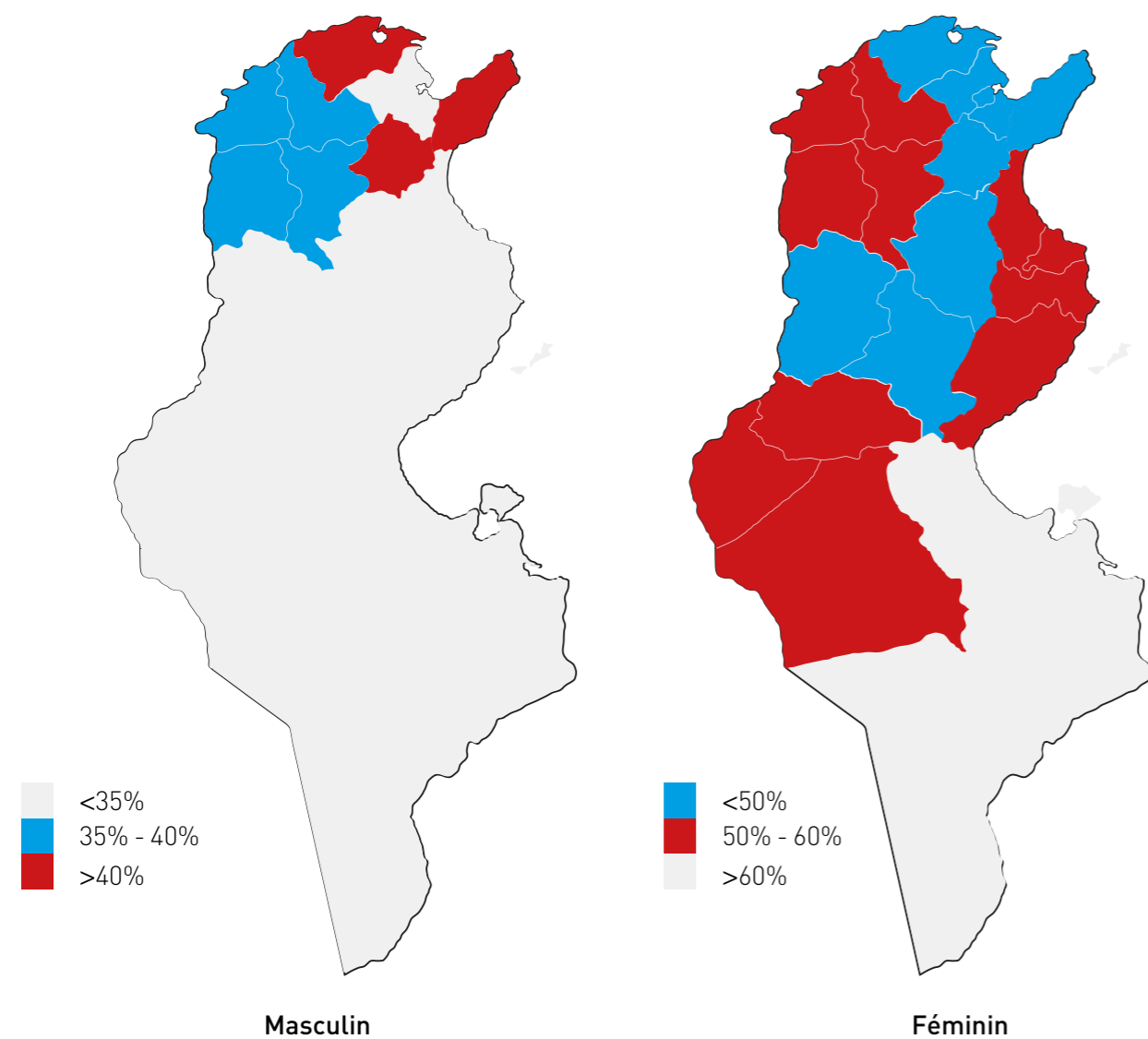


Figure 122 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin généraliste selon le genre et la région, THES-2016

Tableau 73 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Pourcentage de recours à un médecin généraliste			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	
Classe d'âge (Années)	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
15-18	31,7 [24,7-38,6]	48,4 [38,8-57,9]	39,6 [33,6-45,5]	392
19-25	25,3 [19,4-31,3]	41,8 [35,9-47,7]	33,7 [29,4-38,0]	647
26-39	29,4 [25,6-33,2]	54,8 [51,5-58,1]	42,4 [39,8-45,1]	2108
40-49	36,3 [32,6-39,9]	55,1 [51,6-58,5]	45,9 [43,4-48,5]	1970
50-59	37,1 [33,4-40,9]	61,6 [57,8-65,4]	49,6 [46,8-52,3]	1778
60-69	43,7 [39,2-48,2]	68,1 [64,0-72,2]	55,8 [52,7-59,0]	1227
>=70	58,5 [53,8-63,1]	66,0 [61,4-70,7]	62,4 [59,1-65,7]	1087
Milieu de résidence	$p = 0,123$	$p = 0,983$	$p = 0,328$	
Urbain	34,7 [32,3-37,0]	55,9 [53,6-58,1]	45,4 [43,8-47,1]	5930
Rural	35,1 [32,2-38,0]	55,1 [52,3-57,9]	45,3 [43,2-47,4]	3279
Région	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
District de Tunis	34,7 [30,0-39,4]	55,1 [50,8-59,5]	44,9 [41,6-48,2]	1245
Nord-Est	48,7 [44,3-53,0]	59,6 [55,5-63,5]	54,1 [51,2-57,1]	1324
Nord-Ouest	38,3 [33,8-42,8]	63,9 [60,1-67,7]	51,5 [48,4-54,6]	1358
Centre-Est	32,8 [28,7-37,0]	60,5 [56,2-64,8]	46,9 [43,8-50,0]	1312
Centre-Ouest	30,6 [26,6-34,6]	52,4 [48,3-56,5]	41,8 [38,8-44,7]	1348
Sud-Est	20,4 [16,7-24,2]	31,0 [27,2-34,9]	26,0 [23,2-28,7]	1295
Sud-Ouest	33,6 [29,5-37,7]	60,6 [56,6-64,6]	47,5 [44,5-50,4]	1327
Proxy du niveau de vie	$p = 0,589$	$p = 0,262$	$p = 0,273$	
La classe la plus défavorisée	35,9 [31,5-40,2]	52,8 [48,9-56,7]	44,9 [42,0-47,8]	1752
2 ^{ème} quintile	35,4 [31,4-39,3]	55,5 [51,6-59,5]	45,7 [42,9-48,6]	1834
3 ^{ème} quintile	34,0 [30,0-38,0]	54,5 [50,6-58,4]	44,2 [41,3-47,1]	1861
4 ^{ème} quintile	32,0 [28,2-35,7]	57,7 [53,7-61,7]	44,9 [41,9-47,8]	1888
La classe la plus favorisée	36,8 [32,5-41,1]	56,8 [53,0-60,7]	46,8 [43,8-49,8]	1874
Niveau d'instruction	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
Analphabète	49,2 [44,6-53,7]	63,6 [60,9-66,3]	59,5 [57,1-61,8]	2266
Primaire	33,3 [30,4-36,2]	55,4 [52,2-58,5]	43,5 [41,3-45,7]	2852
Secondaire	33,2 [30,2-36,1]	51,4 [48,0-54,8]	41,5 [39,2-43,8]	2915
Supérieur	33,3 [28,2-38,5]	53,8 [48,8-58,7]	43,7 [40,0-47,4]	1176
Profession	$p < 10^{-3}$	$p = 0,430$	$p < 10^{-3}$	
Cadres supérieurs	31,1 [25,1-37,0]	60,0 [52,7-67,4]	43,1 [38,0-48,2]	640
Cadres intermédiaires	39,8 [31,4-48,1]	57,3 [48,5-66,2]	46,9 [40,7-53,2]	465
Ouvriers	34,3 [31,5-37,1]	58,9 [54,2-63,7]	40,6 [38,1-43,1]	2418
Autres	29,1 [25,0-33,2]	54,1 [46,0-62,2]	35,9 [32,0-39,7]	874
Retraités	50,6 [46,2-55,0]	66,7 [55,8-77,6]	52,8 [48,7-56,9]	764
Sans profession	32,4 [27,4-37,4]	54,4 [52,3-56,5]	50,0 [48,0-52,0]	4048
Assurance maladie	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	$p < 10^{-3}$	
Assuré	38,8 [36,8-40,9]	57,9 [56,0-59,7]	49,0 [47,6-50,4]	7919
Non assuré	22,0 [27,8-34,2]	44,1 [39,1-49,1]	31,0 [27,8-34,2]	1290
Total	34,8 [32,9-36,6]	55,6 [53,9-57,4]	45,4 [44,1-46,7]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p : Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

I.2. Nombre moyen de consultations chez un médecin généraliste

Le nombre moyen de consultations chez un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois était de 0,9 ±0,0 dans le secteur public (0,6 ±0,0 chez les hommes et 1,1 ±0,0 chez les femmes) versus 0,6 ±0,0 dans le secteur privé (0,4 ±0,0 chez les hommes et 0,8 ±0,0 chez les femmes).

Il variait significativement en fonction de l'âge chez les deux genres aussi bien dans le secteur privé que dans le public. En effet, chez les hommes, le nombre moyen de consultations chez un médecin généraliste dans le secteur public passait de 0,5 ±0,1 chez les garçons âgés entre 15 et 18 ans à 1,4 ±0 chez les hommes âgés de 70 ans et plus. Dans le secteur privé, ces chiffres étaient respectivement de 0,2 ±0,0 et 0,9 ±0,1.

Chez les femmes, le recours à un médecin généraliste était plus fréquent chez celles âgées de 70 ans et plus (2,2 ±0,3 dans le secteur public et 1,0 ±0,1 dans le secteur privé) (Tableau 74).

Tableau 74 : Nombre moyen de recours à un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le genre, THES-2016

Nombre moyen de consultations chez un médecin généraliste							
Genre	Masculin		Féminin		Total		Effectif*
	Public	privé	Public	privé	Public	privé	
Secteur	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	
Classe d'âge (Années)	p =0,010	p <10 ⁻³	p <10 ⁻³	p =0,010	p <10 ⁻³	p <10 ⁻³	
15-18	0,5±0,1	0,2±0,0	1,0±0,2	0,4±0,1	0,7±0,1	0,3±0,1	392
19-25	0,5±0,2	0,2±0,1	0,6±0,1	0,4±0,1	0,6±0,1	0,3±0,0	647
26-39	0,4±0,1	0,3±0,0	0,8±0,1	0,9±0,1	0,6±0,0	0,6±0,0	2108
40-49	0,6±0,1	0,4±0,0	1,1±0,1	0,8±0,1	0,8±0,1	0,6±0,0	1970
50-59	0,7±0,1	0,4±0,0	1,4±0,2	0,8±0,1	1,1±0,1	0,6±0,0	1778
60-69	1,0±0,1	0,7±0,1	1,6±0,1	1,0±0,1	1,3±0,1	0,8±0,1	1227
>=70	1,4±0,1	0,9±0,1	2,2±0,3	1,0±0,1	1,8±0,2	1,0±0,1	1087
Total	0,6±0,0	0,4±0,0	1,1±0,0	0,8±0,0	0,9±0,0	0,6±0,0	9209

p: Degré de signification EM: Erreur de la moyenne
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

II. Consultations chez un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois

II.1. Pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste

En 2016, 36,7% [35,4-38,0] de la population étudiée ont consulté un médecin spécialiste au moins une fois au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête : 29,2% [27,3-31,0] chez les hommes et 44,0% [42,2-45,8] chez les femmes. Ce pourcentage variait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, il était plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus (48,7% [43,9-53,5] chez les hommes et 54,9% [50,0-59,8] chez les femmes) versus 18,1% [12,2-24,0] des garçons et 19,9% [12,6-27,1] des filles âgées entre 15 et 18 ans (Figure 123).

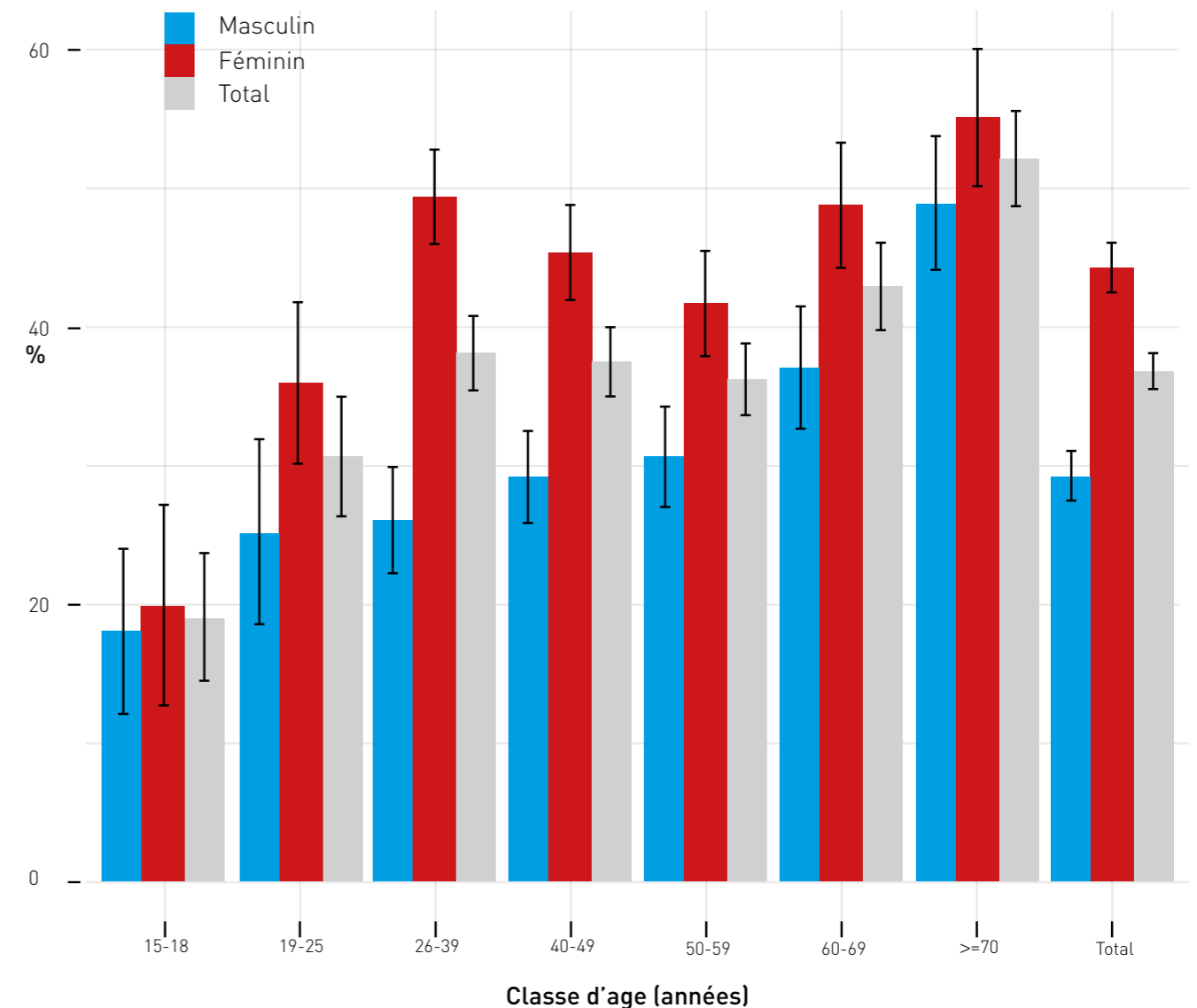


Figure 123 : Répartition de pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste selon le genre et l'âge, THES-2016

Le pourcentage de consultations chez un médecin spécialiste au cours de la dernière année était statistiquement plus élevé dans les zones urbaines, soit 40,0% [38,4-41,6] [31,7% [29,3-34,0] chez les hommes et 48,1% [45,8-50,4] chez les femmes] que chez dans les zones rurales [29,7% [27,7-31,6] : 23,8% [21,0-26,7] chez les hommes et 35,3% [32,7-38,0] chez les femmes). Il variait également significativement en fonction du niveau d'instruction et du proxy du niveau de vie chez les deux genres. En effet, les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur et celles de proxy du niveau de vie aisé étaient les plus consultants du médecin spécialiste au cours de la dernière année par rapport aux autres niveaux.

Par ailleurs, le recours à un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois était plus marqué chez les personnes ayant une assurance maladie (38,6% [37,3-40,0]) contre seulement 29,0% [25,6-32,3] de celles n'en ayant pas. La différence était statistiquement significative aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, 31,2% [29,3-33,2] des hommes et 45,1% [43,3-47,0] des femmes assurés déclaraient avoir consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois contre respectivement 22,6% [25,6-32,3] et 38,1% [33,2-43,1] de ceux non assurés (Tableau 75).

Le recours à un médecin spécialiste différait significativement en fonction de la région de résidence chez les deux genres. Il était plus fréquent dans la région du Centre-Est, dans le District de Tunis et au Nord-Est chez les hommes, avec respectivement 33,8% [29,6-38,1], 32,6% [27,7-37,4] et 32,1% [28,1-36,1]. Chez les femmes, le pourcentage le plus élevé était observé dans le District de Tunis (50,9% [46,6-55,3])(Figure 124).

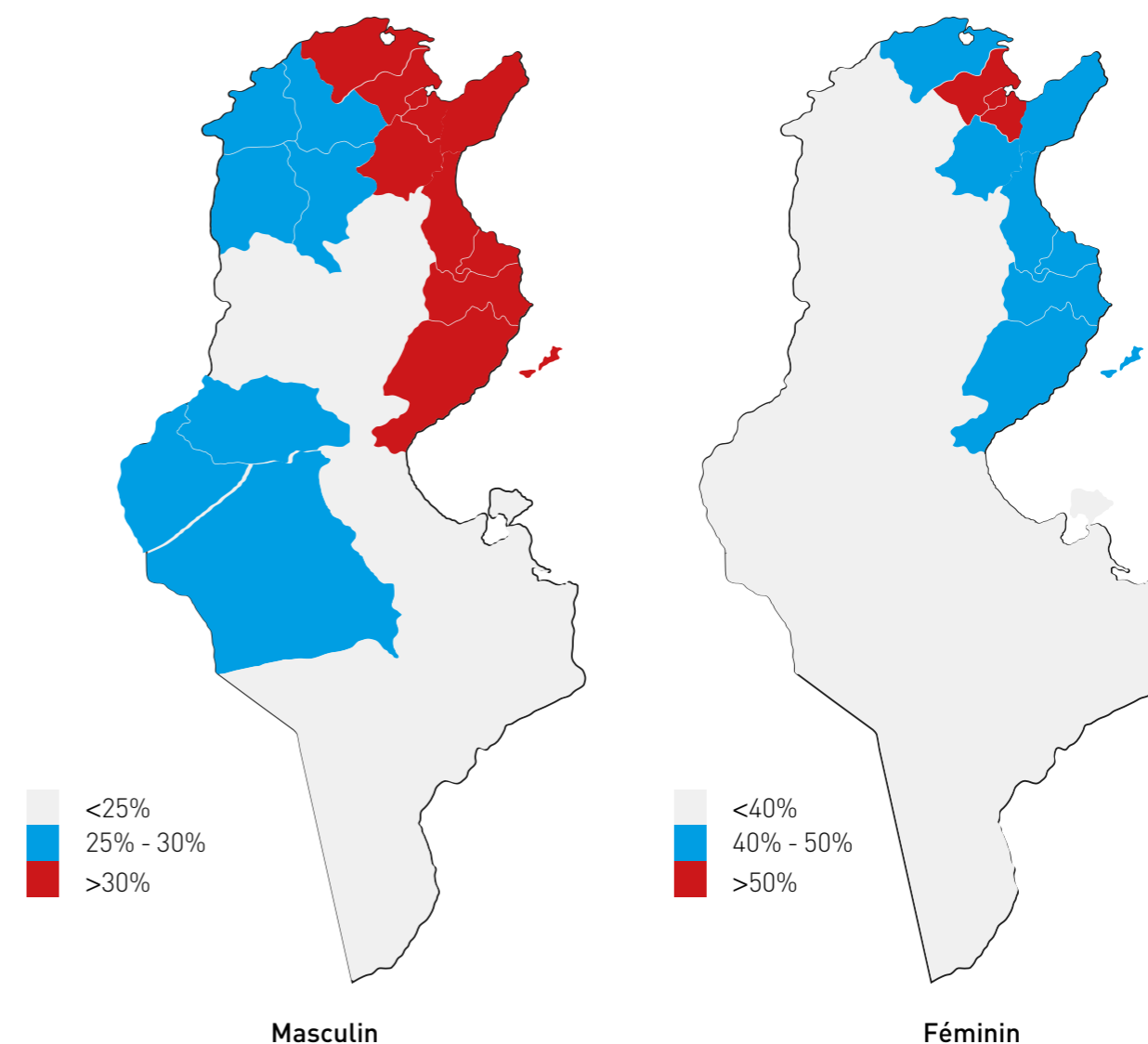


Figure 124 : Répartition de recours à un médecin spécialiste selon la région et le genre, THES-2016



Tableau 75 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin spécialiste selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Pourcentage de recours à un médecin spécialiste				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	18,1 [12,2-24,0]	41,9 [12,6-27,1]	18,9 [14,3-23,5]	392
19-25	25,1 [18,5-31,8]	35,8 [30,0-41,6]	30,6 [26,2-35,0]	647
26-39	25,9 [22,1-29,8]	49,2 [45,9-52,6]	37,9 [35,3-40,5]	2108
40-49	29,1 [25,6-32,5]	45,2 [41,7-48,6]	37,4 [34,9-39,8]	1970
50-59	30,5 [26,9-34,1]	41,5 [37,7-45,3]	36,1 [33,5-38,7]	1778
60-69	36,9 [32,4-41,4]	48,6 [44,2-53,0]	42,7 [39,6-45,9]	1227
>=70	48,7 [43,9-53,5]	54,9 [50,0-59,8]	51,9 [48,5-55,3]	1087
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	31,7 [29,3-34,0]	48,1 [45,8-50,4]	40,0 [38,4-41,6]	5930
Rural	23,8 [21,0-26,7]	35,3 [32,7-38,0]	29,7 [27,7-31,6]	3279
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	32,6 [27,7-37,4]	50,9 [46,6-55,3]	41,8 [38,5-45,1]	1245
Nord-Est	32,1 [28,1-36,1]	47,0 [42,9-51,0]	39,6 [36,7-42,4]	1324
Nord-Ouest	26,1 [21,7-30,4]	33,6 [29,8-37,3]	29,9 [27,1-32,8]	1358
Centre-Est	33,8 [29,6-38,1]	49,9 [45,5-54,3]	42,0 [38,9-45,0]	1312
Centre-Ouest	18,9 [15,6-22,2]	38,2 [34,2-42,2]	28,8 [26,1-31,5]	1348
Sud-Est	21,9 [18,0-25,7]	30,1 [26,3-33,9]	26,2 [23,4-28,9]	1295
Sud-Ouest	27,4 [23,6-31,3]	38,8 [34,8-42,7]	33,3 [30,5-36,0]	1327
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	21,4 [17,8-25,0]	32,8 [29,1-36,4]	27,5 [24,9-30,1]	1752
2 ^{ème} quintile	24,9 [21,3-28,5]	36,9 [33,3-40,6]	31,1 [28,5-33,7]	1834
3 ^{ème} quintile	25,5 [21,9-29,1]	42,8 [38,9-46,7]	34,1 [31,4-36,9]	1861
4 ^{ème} quintile	31,3 [27,4-35,1]	46,2 [42,1-50,2]	38,7 [35,9-41,6]	1888
La classe la plus favorisée	38,2 [33,6-42,7]	56,5 [52,7-60,4]	47,4 [44,4-50,4]	1874
Niveau d'instruction	p=0,002	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	32,7 [28,5-36,9]	39,1 [36,3-41,9]	37,2 [34,9-39,6]	2266
Primaire	26,8 [24,1-29,6]	41,7 [38,7-44,8]	33,7 [31,6-35,8]	2852
Secondaire	28,2 [25,2-31,2]	42,6 [39,3-45,9]	34,7 [32,5-37,0]	2915
Supérieur	33,9 [28,5-39,2]	56,9 [52,0-61,8]	45,5 [41,8-49,3]	1176
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	34,8 [27,7-42,0]	67,3 [60,4-74,1]	48,3 [43,0-53,6]	640
Cadres intermédiaires	35,9 [27,2-44,6]	57,2 [48,3-66,2]	44,6 [38,3-50,9]	465
Ouvriers	26,2 [23,6-28,8]	43,9 [39,1-48,7]	30,8 [28,4-33,1]	2418
Autres	27,6 [23,3-31,9]	40,1 [32,2-47,9]	31,0 [27,2-34,8]	874
Retraités	45,0 [40,6-49,4]	66,2 [55,5-77,0]	47,9 [43,8-52,0]	764
Sans profession	23,3 [18,5-28,0]	40,8 [38,7-42,9]	37,3 [35,4-39,2]	4048
Assurance maladie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Assuré	31,2 [29,3-33,2]	45,1 [43,3-47,0]	38,6 [37,3-40,0]	7919
Non assuré	22,6 [25,6-32,3]	38,1 [33,2-43,1]	29,0 [25,6-32,3]	1290
Total	29,2 [27,3-31,0]	44,0 [42,2-45,8]	36,7 [35,4-38,0]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p : Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

II.2. Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste

Le nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste était de 0,3 ±0,0 dans le secteur public et de 0,7 ±0,0 dans le secteur privé (Tableau 76).

Tableau 76 : Nombre moyen de recours à un médecin spécialiste selon l'âge, le genre et le secteur, THES-2016

Nombre moyen de consultations chez un médecin spécialiste							
Genre	Masculin		Féminin		Total		Effectif*
	Public	privé	Public	privé	Public	privé	
Secteur	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	
Classe d'âge (Années)	p <10⁻³		p <10⁻³		p <10⁻³		
15-18	0,2±0,1	0,2±0,1	0,1±0,0	0,3±0,1	0,1±0,0	0,3±0,0	392
19-25	0,1±0,1	0,3±0,1	0,2±0,1	0,8±0,1	0,2±0,0	0,5±0,1	647
26-39	0,2±0,0	0,4±0,0	0,3±0,0	1,4±0,1	0,3±0,0	0,9±0,1	2108
40-49	0,3±0,0	0,5±0,1	0,4±0,0	0,9±0,1	0,3±0,0	0,7±0,0	1970
50-59	0,4±0,1	0,5±0,1	0,5±0,1	0,7±0,1	0,4±0,0	0,6±0,0	1778
60-69	0,5±0,1	0,7±0,1	0,6±0,1	0,9±0,1	0,6±0,1	0,8±0,1	1227
>=70	0,6±0,1	0,9±0,1	0,9±0,1	1,1±0,1	0,7±0,1	1,0±0,1	1087
Total	0,3±0,0	0,5±0,0	0,4±0,0	1,0±0,0	0,3±0,0	0,7±0,0	9209

p: Degré de signification EM: Erreur de la moyenne
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

III. Consultations chez un médecin dentiste au cours des 12 derniers mois

III.1. Pourcentage de consultations chez un médecin dentiste

La figure ci dessous montre que 20,7% [19,6-21,8] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus déclaraient avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Ce pourcentage était plus élevé chez les femmes [24,5% [22,9-26,0]] que chez les hommes [16,8% [15,3-18,3]]. Il variait significativement selon l'âge. En effet, les pourcentages les plus élevés étaient observés chez les hommes âgés entre 26 et 39 ans [19,5% [16,3-22,8]] et chez les femmes âgées entre 60 et 69 ans [27,7% [23,7-31,8]] contre seulement 10,2% [5,7-14,7] des garçons et 17,5% [10,7-24,2] des filles âgés entre 15 et 18 ans (Figure 125).

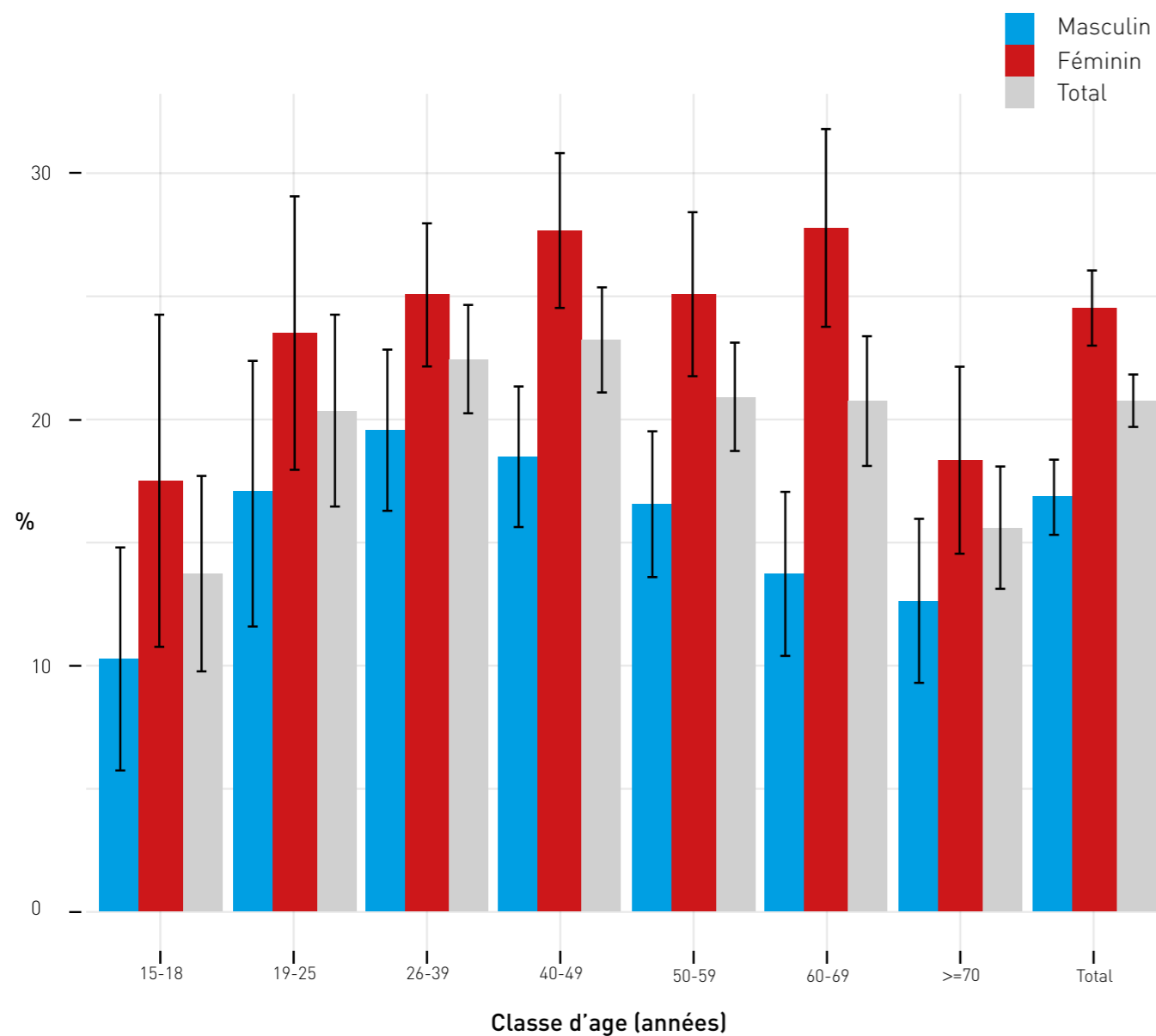


Figure 125 : Répartition de pourcentage de consultations chez un médecin dentiste selon le genre et l'âge, THES-2016

Par ailleurs, le recours à un dentiste était significativement plus fréquent en milieu urbain aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 18,8% [16,9-20,8] et 26,7% [24,7-28,6]) contre 12,4% [10,4-14,4] des hommes et 19,9% [17,6-22,1] des femmes en milieu rural. En outre, le pourcentage de consultations chez un dentiste augmentait significativement en fonction du proxy du niveau de vie : plus le proxy du niveau de vie est favorisé, plus les sujets déclaraient avoir consulté un dentiste au cours de la dernière année.

En effet, ce pourcentage passait de 14,1% [12,0-16,2] chez ceux issus des ménages de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (9,7% [6,9-12,5] des hommes et 18,0% [14,9-21,0] des femmes) à 26,9% [24,3-29,5] chez les ménages les plus aisés (22,6% [18,9-26,3] des hommes et 31,2% [27,6-34,7] des femmes). Par ailleurs, le recours à un médecin dentiste variait significativement en fonction du niveau d'instruction et de la profession de la personne enquêtée aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, ce pourcentage était plus élevé chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (23,5% [18,6-28,3] chez les hommes et 30,5% [25,8-35,2] chez les femmes) par rapport à ceux sans instruction (8,1% [5,6-10,6] chez les hommes et 18,7% [16,5-20,9] chez les femmes). Chez les hommes, ce pourcentage était plus élevé chez les cadres intermédiaires (23,6% [16,7-30,5]). Il était également plus élevé chez les femmes retraitées (42,6% [30,8-54,3]) (Tableau 77).

En outre, la répartition de pourcentage de consultations chez un médecin dentiste au cours des 12 mois précédant l'enquête en fonction de la région était significative chez les deux genres. Chez les hommes, ce pourcentage était quatre fois plus élevé au Nord-Est (30,2% [26,1-34,2]) qu'au Sud-Est (7,2% [4,7-9,6]). Chez les femmes, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans le District de Tunis (27,8% [23,9-31,7]) suivi par le Nord-Est (27,7% [24,1-31,2]) et le Centre-Est (26,8% [23,1-30,5]) (Figure 126).

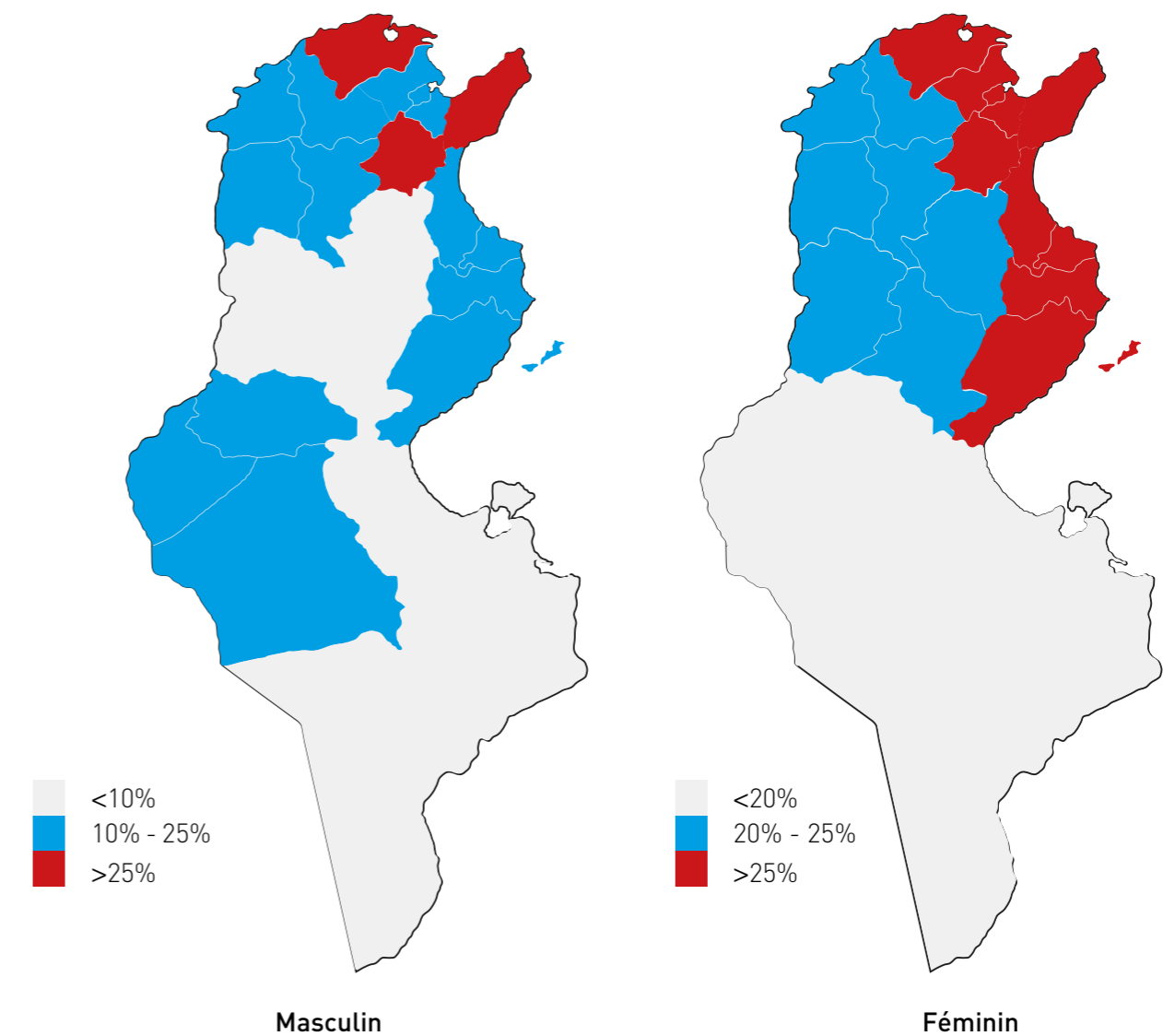


Figure 126 : Répartition de recours à un dentiste selon la région, THES-2016



Tableau 77 : Répartition de pourcentage de recours à un médecin dentiste au cours des 12 derniers mois selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Pourcentage de recours à un dentiste				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	10,2 [5,7-14,7]	17,5 [10,7-24,2]	13,7 [9,7-17,6]	392
19-25	17,0 [11,6-22,3]	23,5 [18,0-29,0]	20,3 [16,4-24,2]	647
26-39	19,5 [16,3-22,8]	25,0 [22,1-27,9]	22,3 [20,2-24,5]	2108
40-49	18,4 [15,5-21,3]	27,6 [24,5-30,7]	23,1 [21,0-25,3]	1970
50-59	16,5 [13,6-19,4]	25,1 [21,8-28,4]	20,9 [18,6-23,1]	1778
60-69	13,7 [10,4-16,9]	27,7 [23,7-31,8]	20,6 [18,0-23,3]	1227
>=70	12,6 [9,3-15,9]	18,3 [14,5-22,1]	15,5 [13,0-18,1]	1087
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	18,8 [16,9-20,8]	26,7 [24,7-28,6]	22,8 [21,4-24,2]	5930
Rural	12,4 [10,4-14,4]	19,9 [17,6-22,1]	16,2 [14,7-17,7]	3279
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	15,5 [11,8-19,2]	27,8 [23,9-31,7]	21,7 [18,9-24,4]	1245
Nord-Est	30,2 [26,1-34,2]	27,7 [24,1-31,2]	28,9 [26,2-31,6]	1324
Nord-Ouest	16,0 [12,3-19,7]	22,1 [18,8-25,3]	19,1 [16,7-21,6]	1358
Centre-Est	18,0 [14,6-21,4]	26,8 [23,1-30,5]	22,5 [19,9-25,0]	1312
Centre-Ouest	9,0 [6,4-11,5]	21,4 [18,0-24,8]	15,3 [13,1-17,5]	1348
Sud-Est	7,2 [4,7-9,6]	15,4 [12,4-18,5]	11,5 [9,5-13,5]	1295
Sud-Ouest	17,6 [14,1-21,2]	19,3 [16,2-22,4]	18,5 [16,1-20,8]	1327
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	9,7 [6,9-12,5]	18,0 [14,9-21,0]	14,1 [12,0-16,2]	1752
2 ^{ème} quintile	14,5 [11,6-17,4]	18,8 [15,9-21,6]	16,7 [14,7-18,7]	1834
3 ^{ème} quintile	15,9 [12,7-19,1]	23,3 [20,0-26,6]	19,6 [17,3-21,9]	1861
4 ^{ème} quintile	17,8 [14,7-21,0]	28,3 [24,5-32,1]	23,1 [20,6-25,6]	1888
La classe la plus favorisée	22,6 [18,9-26,3]	31,2 [27,6-34,7]	26,9 [24,3-29,5]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	8,1 [5,6-10,6]	18,7 [16,5-20,9]	15,6 [13,9-17,4]	2266
Primaire	14,4 [12,3-16,6]	26,7 [23,9-29,5]	20,1 [18,3-21,8]	2852
Secondaire	17,8 [15,4-20,1]	23,8 [21,0-26,5]	20,5 [18,7-22,3]	2915
Supérieur	23,5 [18,6-28,3]	30,5 [25,8-35,2]	27,0 [23,7-30,4]	1176
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	21,4 [16,0-26,9]	30,7 [23,9-37,5]	25,3 [21,0-29,6]	640
Cadres intermédiaires	23,6 [16,7-30,5]	33,8 [25,2-42,5]	27,8 [22,3-33,3]	465
Ouvriers	17,0 [14,8-19,2]	24,2 [20,1-28,3]	18,9 [16,9-20,8]	2418
Autres	16,3 [12,9-19,8]	26,4 [18,9-34,0]	19,1 [15,8-22,3]	874
Retraités	10,6 [8,0-13,1]	42,6 [30,8-54,3]	15,0 [12,0-17,9]	764
Sans profession	14,6 [10,4-18,8]	22,7 [21,0-24,5]	21,1 [19,5-22,8]	4048
Assurance maladie	p=0,005	p=0,022	p=0,005	
Assuré	17,6 [16,0-19,3]	24,7 [23,1-26,3]	21,4 [20,2-22,5]	7919
Non assuré	14,1 [15,1-20,6]	23,4 [18,8-27,9]	17,9 [15,1-20,6]	1290
Total	16,8 [15,3-18,3]	24,5 [22,9-26,0]	20,7 [19,6-21,8]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

III.2. Nombre moyen de consultations chez un médecin dentiste

Le nombre moyen de consultations chez un médecin dentiste était de 0,1 ±0,0 dans le secteur public et de 0,4 ±0,0 dans le secteur privé.

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence de nombre moyen de consultations chez un médecin dentiste en fonction de l'âge et le genre dans le secteur public.

Pour le nombre des consultations en secteur privé, cette différence est significative, les tranches d'âge qui consultent en plus sont celles comprises entre 19-49 ans (Tableau 78).

Tableau 78 : Nombre moyen de recours à un médecin dentiste selon l'âge, le genre et le secteur, THES-2016

Nombre moyen de consultations chez un médecin dentiste							
Genre	Masculin		Féminin		Total		Effectif*
	Secteur	Public	privé	Public	privé	Public	
		Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM	Moyenne±EM
Classe d'âge (Années)	P=0,206	p<10⁻³	P=0,436	p=0,010	P=0,251	p<10⁻³	
15-18	0,2±0,1	0,2±0,1	0,2±0,1	0,3±0,1	0,2±0,1	0,2±0,1	392
19-25	0,2±0,1	0,3±0,1	0,1±0,0	0,6±0,1	0,2±0,1	0,5±0,1	647
26-39	0,0±0,0	0,5±0,1	0,2±0,0	0,5±0,1	0,1±0,0	0,5±0,0	2108
40-49	0,1±0,0	0,4±0,1	0,1±0,0	0,6±0,1	0,1±0,0	0,5±0,0	1970
50-59	0,1±0,0	0,3±0,0	0,2±0,0	0,5±0,1	0,1±0,0	0,4±0,0	1778
60-69	0,1±0,0	0,2±0,0	0,1±0,0	0,6±0,1	0,1±0,0	0,4±0,0	1227
>=70	0,1±0,0	0,2±0,0	0,1±0,0	0,4±0,1	0,1±0,0	0,3±0,0	1087
Total	0,1±0,0	0,3±0,0	0,2±0,0	0,5±0,0	0,1±0,0	0,4±0,0	9209

p: Degré de signification EM: Erreur de la moyenne
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

IV. Consultations externes

IV.1. Fréquence de recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête

En Tunisie, 61,4% [60,1-62,7] de la population âgée de 15 ans et plus ont eu recours à un service de consultations externes au moins une fois au cours des 12 derniers mois, cela n'a concerné toutefois que les contacts avec un service de consultations externes qui n'ont pas été suivis d'une hospitalisation. Les femmes ont eu plus fréquemment recours à ces services (70,9% [69,3-72,5]) que les hommes (51,6% [49,6-53,5]).

Par ailleurs, le pourcentage de recours à un service de consultations externes augmentait significativement en fonction de l'âge chez les deux genres. Il passait de 41,4% [34,0-48,7] chez les garçons et 57,5% [48,2-66,9] chez les filles âgées entre 15 et 18 ans à 69,6% [65,3-73,9] chez les hommes et 79,4% [75,5-83,2] chez les femmes âgées de 70 ans et plus (Figure 127).

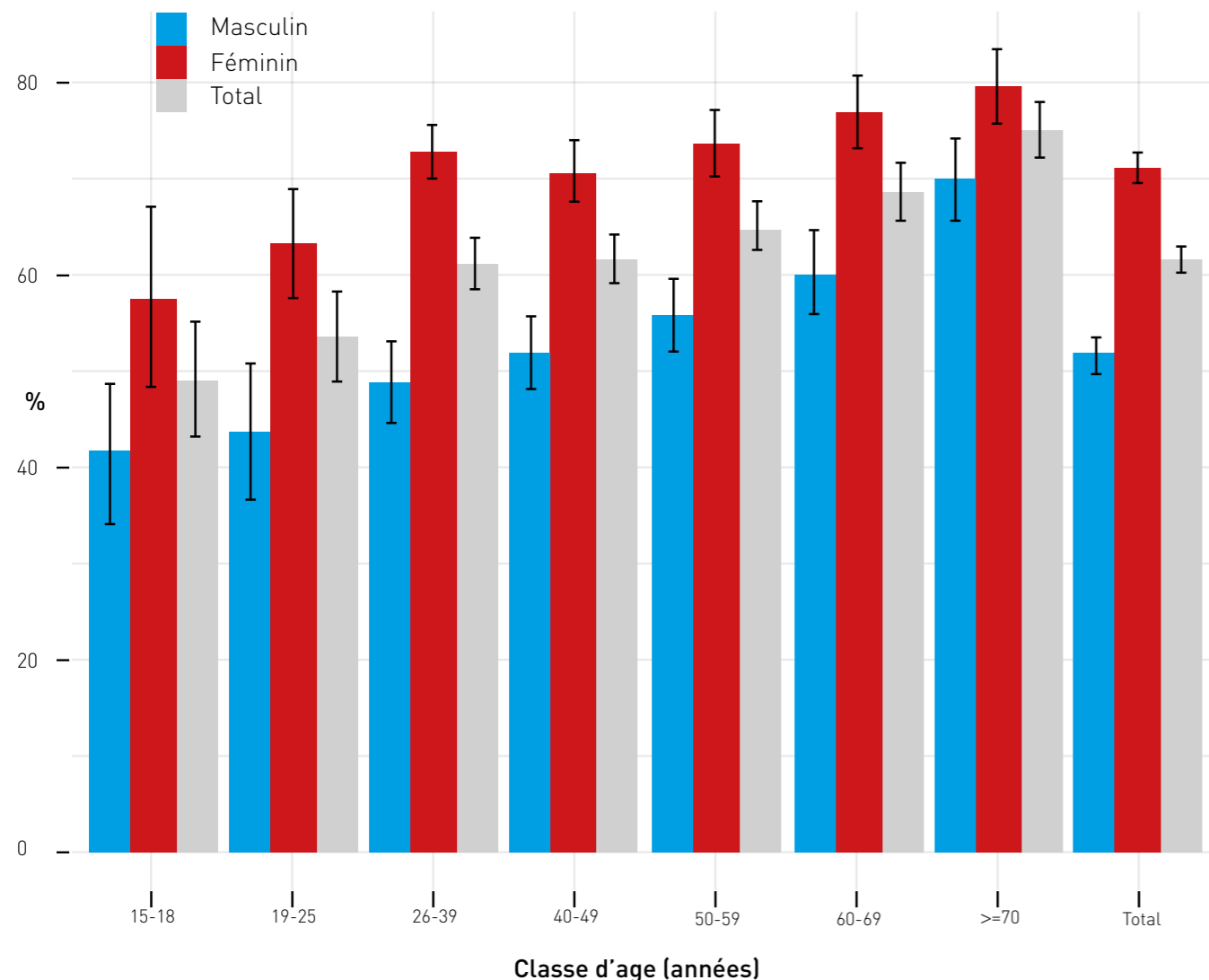


Figure 127 : Répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le genre, THES-2016

D'ailleurs, le pourcentage de recours à un service de consultations externes était significativement plus élevé chez les individus appartenant au quintile du proxy du niveau de vie le plus aisé (59,4% [54,9-63,8] des hommes et 77,6% [74,3-80,8] des femmes) contre 45,2% [40,6-49,7] des hommes et 61,9% [58,0-65,8] des femmes appartenant aux ménages les plus défavorisés. Il était également significativement plus élevé chez les hommes sans instruction (58,3% [53,7-62,8]) contre 55,0% [49,4-60,7] de ceux ayant un niveau d'instruction supérieur. Inversement aux femmes, le recours à un service de consultations externes était fréquent chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur (76,1% [72,0-80,2]) par rapport à celles sans instruction (71,6% [69,1-74,2]).

Par ailleurs, ce pourcentage variait significativement en fonction de la disposition d'une assurance maladie et de la profession aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les personnes bénéficiant d'une assurance maladie ont consulté plus au cours des 12 derniers mois (55,9% [53,8-58,0] des hommes et 72,6% [71,0-74,3] des femmes) ainsi que les retraités (67,9 [63,9-71,9] des hommes et 84,7% [77,1-92,3] des femmes) (Tableau 79).

En outre, la répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes en fonction de la région a montré une disparité régionale significative chez les deux genres. En effet, les pourcentages les plus élevés chez les hommes ont été enregistrés au Centre-Est (59,1% [54,6-63,6]), suivi par le Nord-Est (58,4% [54,2-62,7]), le District de Tunis (52,4% [47,3-57,6]) et le Nord-ouest (50,1% [45,3-54,8]). Chez les femmes, le recours aux services de consultations externes était plus fréquent au Centre-Est (79,9% [76,2-83,7]) et au Nord-Ouest (75,8% [72,4-79,2]) (Figure 128).

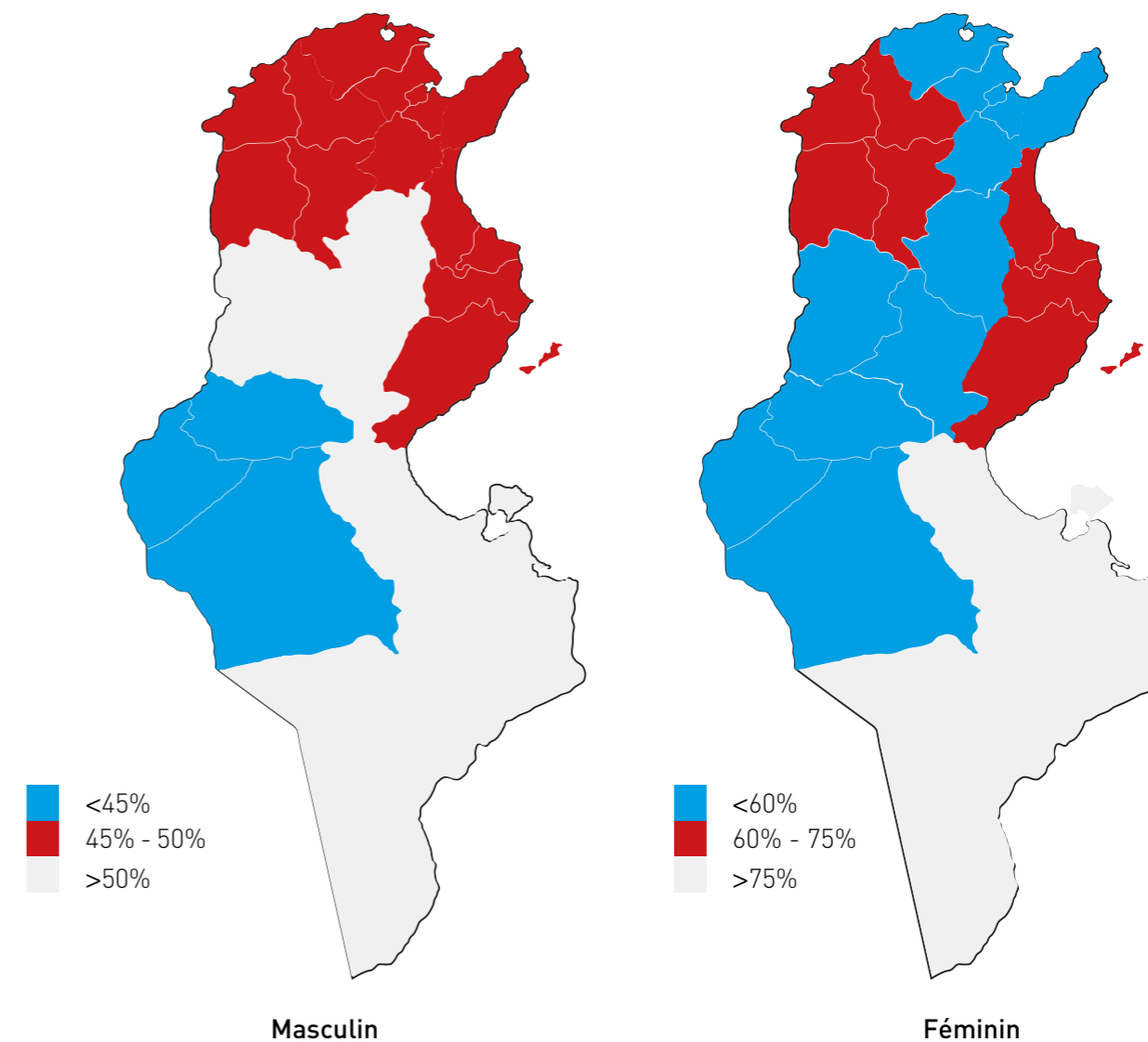


Figure 128 : Répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes selon le genre et la région, THES-2016

Tableau 79 : Répartition de pourcentage de recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Pourcentage de recours aux services de consultations externes				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	41,4 [34,0-48,7]	57,5 [48,2-66,9]	49,0 [43,0-55,0]	392
19-25	43,6 [36,5-50,7]	63,0 [57,2-68,7]	53,5 [48,8-58,1]	647
26-39	48,5 [44,3-52,8]	72,5 [69,6-75,4]	60,9 [58,2-63,5]	2108
40-49	51,7 [48,0-55,4]	70,4 [67,3-73,6]	61,3 [58,9-63,8]	1970
50-59	55,7 [51,9-59,5]	73,6 [70,1-77,0]	64,8 [62,2-67,4]	1778
60-69	60,2 [55,8-64,5]	76,7 [73,0-80,3]	68,4 [65,5-71,3]	1227
>=70	69,6 [65,3-73,9]	79,4 [75,5-83,2]	74,7 [71,8-77,6]	1087
Milieu de résidence	p=0,032	p=0,001	p<10⁻³	
Urbain	52,9 [50,4-55,4]	73,2 [71,2-75,1]	63,2 [61,6-64,8]	5930
Rural	48,6 [45,4-51,8]	66,1 [63,4-68,8]	57,5 [55,4-59,6]	3279
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	52,4 [47,3-57,6]	74,4 [70,6-78,3]	63,5 [60,2-66,8]	1245
Nord-Est	58,4 [54,2-62,7]	71,0 [67,3-74,7]	64,7 [61,9-67,5]	1324
Nord-Ouest	50,1 [45,3-54,8]	75,8 [72,4-79,2]	63,3 [60,3-66,3]	1358
Centre-Est	59,1 [54,6-63,6]	79,9 [76,2-83,7]	69,7 [66,7-72,7]	1312
Centre-Ouest	44,4 [39,9-48,9]	64,5 [60,5-68,5]	54,7 [51,6-57,8]	1348
Sud-Est	33,9 [29,3-38,4]	40,8 [36,6-45,1]	37,5 [34,4-40,6]	1295
Sud-Ouest	45,1 [40,7-49,4]	73,1 [69,5-76,8]	59,5 [56,5-62,4]	1327
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	45,2 [40,6-49,7]	61,9 [58,0-65,8]	54,1 [51,1-57,1]	1752
2 ^{ème} quintile	49,3 [45,1-53,6]	66,3 [62,5-70,2]	58,1 [55,2-61,0]	1834
3 ^{ème} quintile	48,3 [44,1-52,6]	71,5 [68,2-74,9]	59,9 [57,1-62,7]	1861
4 ^{ème} quintile	51,9 [47,6-56,2]	74,0 [70,6-77,5]	63,0 [60,1-65,9]	1888
La classe la plus favorisée	59,4 [54,9-63,8]	77,6 [74,3-80,8]	68,5 [65,7-71,3]	1874
Niveau d'instruction	p=0,003	p=0,007	p<10⁻³	
Analphabète	58,3 [53,7-62,8]	71,6 [69,1-74,2]	67,8 [65,5-70,0]	2266
Primaire	49,1 [45,9-52,3]	71,1 [68,2-73,9]	59,2 [57,0-61,5]	2852
Secondaire	50,3 [47,1-53,5]	67,7 [64,5-70,9]	58,3 [56,0-60,6]	2915
Supérieur	55,0 [49,4-60,7]	76,1 [72,0-80,2]	65,7 [62,1-69,3]	1176
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	56,4 [49,2-63,5]	82,0 [76,4-87,5]	67,0 [62,1-71,9]	640
Cadres intermédiaires	59,2 [50,9-67,5]	77,8 [70,9-84,8]	66,8 [61,0-72,5]	465
Ouvriers	49,1 [46,1-52,0]	72,3 [68,0-76,7]	55,0 [52,5-57,5]	2418
Autres	49,0 [44,2-53,8]	73,6 [66,5-80,7]	55,7 [51,6-59,8]	874
Retraités	67,9 [63,9-71,9]	84,7 [77,1-92,3]	70,2 [66,5-73,8]	764
Sans profession	45,2 [39,9-50,6]	68,6 [66,6-70,6]	63,9 [62,0-65,9]	4048
Assurance maladie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Assuré	55,9 [53,8-58,0]	72,6 [71,0-74,3]	64,8 [63,5-66,2]	7919
Non assuré	37,7 [32,8-42,5]	61,9 [56,9-66,8]	47,6 [44,0-51,2]	1290
Total	51,6 [49,6-53,5]	70,9 [69,3-72,5]	61,4 [60,1-62,7]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

IV.2. Lieu de la consultation externe

La figure ci-dessous illustre la répartition du lieu de la dernière consultation externe selon le genre. Il en ressort que le cabinet du médecin privé occupait la première place avec [48,1% [46,4-49,8]], suivi par les services de consultations externes des hôpitaux [21,4% [20,1-22,7]] et les centres de santé de base [19,8% [18,5-21,1]].

Le pourcentage de consultation dans les cliniques représentait 4,1% [3,4-4,7], il était deux fois plus élevé chez les hommes [5,7% [4,5-6,9]] que les femmes [2,9% [2,2-3,7]]. D'autre part, les femmes consultaient plus les centres de santé de base [22,7% [21,0-24,5]] par rapport aux hommes [15,6% [13,7-17,5]] (Figure 129).

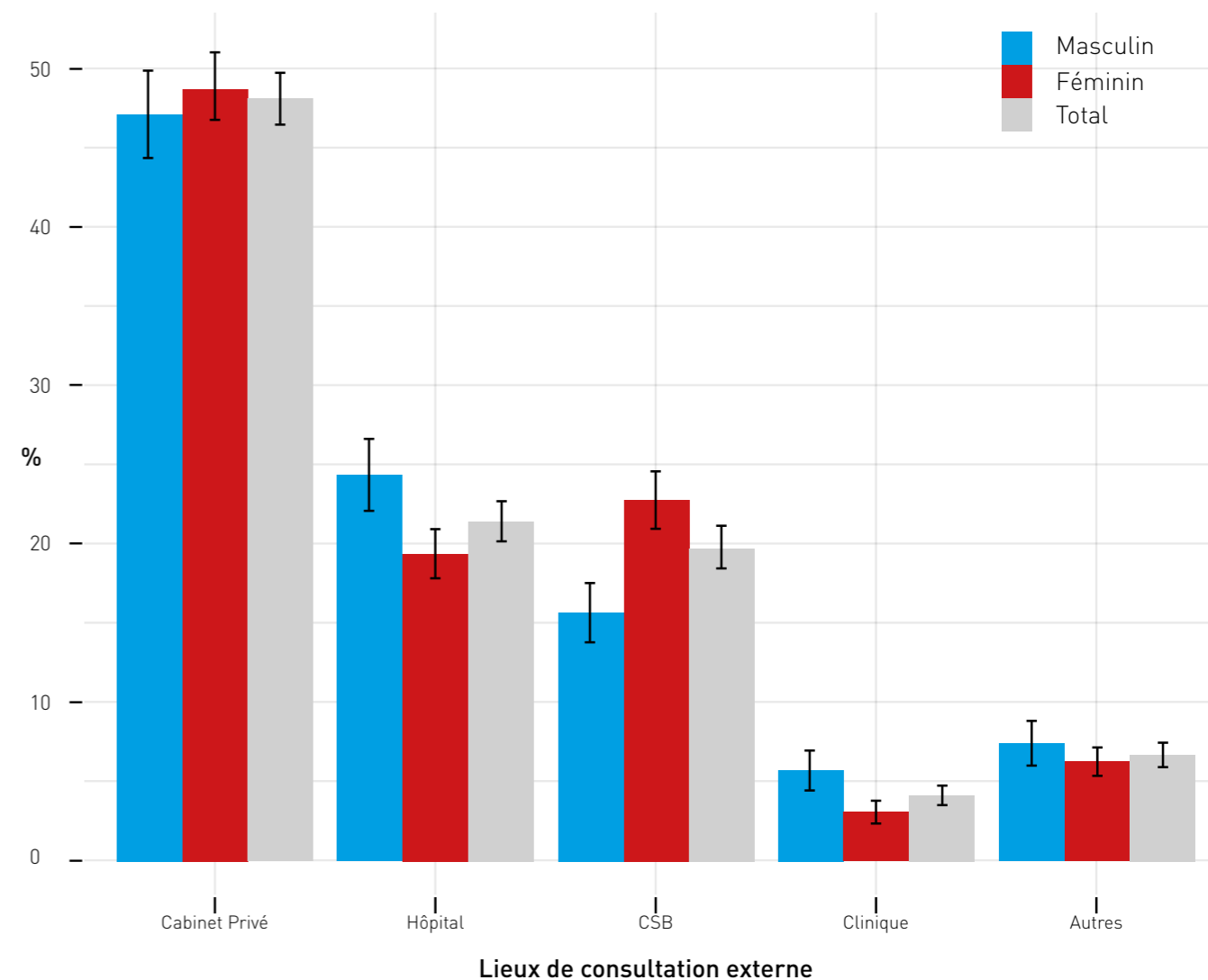


Figure 129 : Répartition de pourcentage de lieu de la dernière consultation selon le genre, THES-2016

Par ailleurs, le lieu de la dernière consultation externe variait significativement en fonction des déterminants socioéconomiques.

Le recours au cabinet du médecin privé était plus fréquent chez les jeunes âgés 19-25 ans [55,9% [49,6-62,1]] contre 30,3% [22,6-37,9] chez les adolescents âgés entre 15 et 18 ans. Les lieux de consultations variaient significativement selon le proxy du niveau de vie du ménage.

Le pourcentage du recours au cabinet du médecin privé était également plus élevé chez les personnes issues du proxy du niveau de vie le plus aisé [69,5% [66,4-72, 6]] contre seulement 27,6% [24,2-31,0] de celles du proxy du niveau de vie le plus défavorisé (Tableau 80).

La figure ci dessous représentant la répartition du lieu de la dernière consultation externe en fonction de milieu de résidence a montré que 53,3% [51,2-55,3] de la population urbaine a consulté le cabinet du médecin privé contre 36,1% [33,4-38, 8] en milieu rural. D'autre part le recours aux centres de santé de base était plus fréquent dans les zones rurales [28,3% [25,9-30,6]] que dans les zones urbaines [16,2% [14,6-17,7]] (Figure 130).

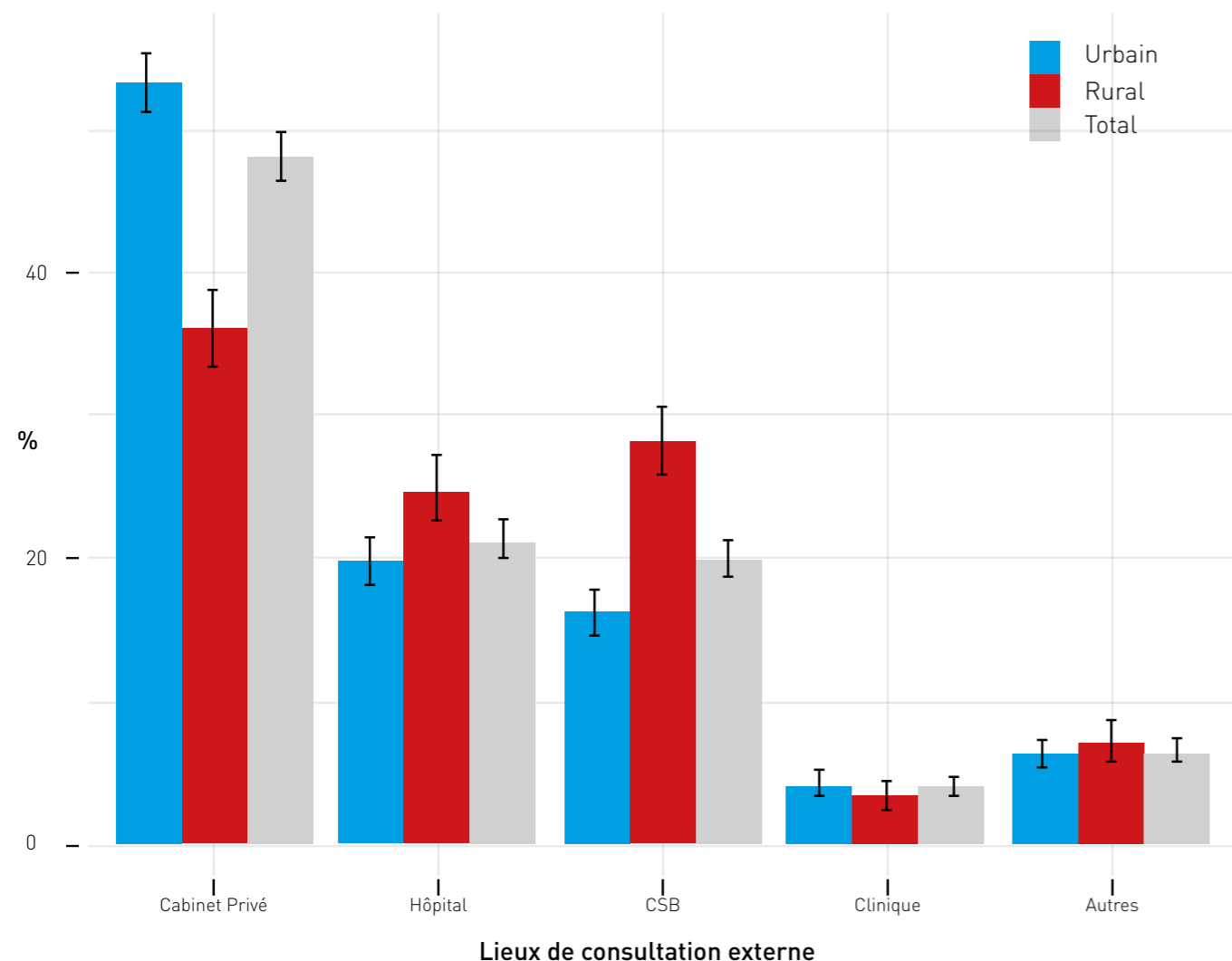


Figure 130 : répartition des lieux de consultations externes selon le milieu de résidence THES-2016

Par ailleurs, Le pourcentage de recours au cabinet du médecin privé était plus élevé chez les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur [69,4% [65,4-73,4]], chez les cadres intermédiaires [70,7 % [64,2-77,1]] et chez les personnes non assurées [59,0% [54,0-64,1]] par rapport aux autres lieux de consultations.

La répartition spatiale du lieu de la dernière consultation a montré que le recours aux centres de santé de base était plus faible dans la région du Nord-Est [14,2% [11,6-16,7]] et dans le District de Tunis [16,2% [13,5-19,0]]. Dans les régions du Sud du pays, ces taux atteignaient 25,8% [22,6-29,1] au Sud-Ouest et 26,3% [21,8-30,7] au Sud-Est (Tableau 80).



Tableau 80 : Répartition du pourcentage de lieu de la dernière consultation externe selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Lieu de la dernière consultation externe						
Déterminants socioéconomiques	Cabinet Privé % IC 95	Clinique % IC 95	CSB % IC 95	Hôpital % IC 95	Autres % IC 95	Effectif*
Genre	p<10⁻³					
Masculin	47,1 [44,4-49,9]	5,7 [4,5-6,9]	15,6 [13,7-17,5]	24,3 [22,0-26,5]	7,3 [5,9-8,7]	2254
Féminin	48,8 [46,7-50,9]	2,9 [2,2-3,7]	22,7 [21,0-24,5]	19,3 [17,7-20,9]	6,2 [5,2-7,1]	3396
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³					
15-18	30,3 [22,6-37,9]	1,0 [0,4-2,3]	35,7 [26,7-44,7]	26,6 [19,5-33,8]	6,5 [1,7-11,2]	191
19-25	55,9 [49,6-62,1]	4,1 [1,5-6,8]	13,6 [9,8-17,5]	19,2 [14,5-24,0]	7,1 [4,0-10,2]	336
26-39	53,7 [50,3-57,1]	4,1 [2,7-5,6]	16,1 [13,7-18,5]	20,0 [17,4-22,7]	6,0 [4,5-7,5]	1275
40-49	49,0 [45,7-52,3]	4,5 [3,1-5,8]	17,4 [15,0-19,8]	21,6 [18,9-24,3]	7,6 [5,8-9,3]	1167
50-59	42,3 [38,9-45,7]	4,0 [2,7-5,3]	23,1 [20,1-26,0]	23,1 [20,2-26,0]	7,5 [5,8-9,2]	1102
60-69	45,6 [41,7-49,5]	4,5 [2,9-6,1]	23,7 [20,5-26,9]	20,6 [17,4-23,7]	5,6 [4,0-7,3]	800
>=70	41,1 [37,1-45,1]	4,7 [3,1-6,2]	25,3 [21,8-28,7]	23,0 [19,6-26,4]	6,0 [4,0-8,0]	779
Milieu de résidence	p<10⁻³					
Urbain	53,3 [51,2-55,3]	4,3 [3,5-5,2]	16,2 [14,6-17,7]	19,9 [18,3-21,5]	6,4 [5,4-7,3]	3725
Rural	36,1 [33,4-38,8]	3,5 [2,5-4,4]	28,3 [25,9-30,6]	24,9 [22,6-27,2]	7,3 [5,8-8,8]	1925
Région	p<10⁻³					
District de Tunis	61,0 [57,1-64,9]	2,8 [1,4-4,2]	16,2 [13,5-19,0]	17,7 [14,9-20,6]	2,2 [1,0-3,4]	827
Nord-Est	58,4 [54,8-62,0]	2,7 [1,6-3,9]	14,2 [11,6-16,7]	17,7 [14,9-20,4]	7,1 [5,1-9,0]	870
Nord-Ouest	33,1 [29,3-36,8]	4,1 [2,8-5,5]	25,0 [21,7-28,3]	28,2 [24,8-31,6]	9,7 [7,6-11,8]	867
Centre-Est	42,4 [38,8-46,0]	5,9 [4,2-7,6]	21,1 [18,0-24,2]	20,1 [17,2-23,0]	10,6 [8,4-12,8]	955
Centre-Ouest	39,9 [36,0-43,8]	5,8 [3,8-7,8]	21,1 [17,9-24,2]	27,6 [23,9-31,3]	5,6 [3,8-7,4]	789
Sud-Est	46,5 [41,4-51,5]	2,1 [0,7-3,5]	26,3 [21,8-30,7]	21,3 [17,1-25,6]	3,8 [2,1-5,5]	530
Sud-Ouest	36,8 [33,1-40,5]	3,1 [1,8-4,5]	25,8 [22,6-29,1]	28,4 [24,9-31,8]	5,9 [4,2-7,6]	812
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³					
La classe la plus défavorisée	27,6 [24,2-31,0]	3,2 [2,0-4,4]	34,3 [30,7-37,9]	28,1 [24,6-31,6]	6,8 [4,7-8,9]	1582
2 ^{ème} quintile	34,5 [31,1-37,9]	2,9 [1,6-4,1]	28,7 [25,3-32,1]	27,0 [23,9-30,2]	6,9 [5,1-8,7]	2021
3 ^{ème} quintile	41,5 [37,8-45,2]	3,6 [2,2-5,0]	23,1 [19,8-26,3]	26,2 [23,1-29,4]	5,6 [3,9-7,4]	917
4 ^{ème} quintile	51,5 [47,8-55,2]	3,8 [2,3-5,2]	17,4 [14,6-20,2]	21,1 [18,1-24,2]	6,2 [4,5-7,8]	817
La classe la plus favorisée	69,5 [66,4-72,6]	5,9 [4,2-7,5]	6,2 [4,7-7,7]	11,0 [9,0-13,1]	7,4 [5,7-9,1]	313
Niveau d'instruction	p<10⁻³					
Analphabète	32,0 [29,3-34,8]	3,3 [2,4-4,3]	33,2 [30,5-35,9]	23,6 [21,2-26,1]	7,8 [6,1-9,5]	1493
Primaire	40,3 [37,5-43,1]	4,1 [3,0-5,2]	24,3 [21,8-26,9]	25,1 [22,6-27,5]	6,2 [4,8-7,5]	1693
Secondaire	51,2 [48,1-54,2]	3,9 [2,7-5,0]	16,6 [14,3-19,0]	21,9 [19,4-24,4]	6,4 [5,0-7,8]	1697
Supérieur	69,4 [65,4-73,4]	5,2 [3,1-7,2]	6,1 [4,3-8,0]	12,7 [9,9-15,5]	6,6 [4,5-8,7]	767
Profession	p<10⁻³					
Cadres supérieurs	70,5 [65,1-75,9]	5,3 [2,5-8,1]	3,4 [1,7-5,1]	10,9 [7,5-14,3]	9,9 [6,5-13,3]	414
Cadres intermédiaires	70,7 [64,2-77,1]	3,9 [1,3-6,6]	5,4 [2,6-8,2]	12,8 [8,5-17,1]	7,2 [3,6-10,8]	300
Ouvriers	41,3 [38,1-44,6]	4,1 [2,9-5,4]	21,9 [19,2-24,7]	24,9 [21,9-27,9]	7,7 [5,9-9,5]	1305
Autres	43,6 [38,0-49,1]	6,3 [3,3-9,3]	19,5 [15,0-24,1]	25,0 [20,3-29,6]	5,6 [3,5-7,8]	472
Retraités	50,9 [45,9-55,9]	6,5 [4,2-8,8]	15,4 [12,0-18,9]	21,8 [17,7-25,9]	5,4 [3,0-7,7]	507
Sans profession	44,8 [42,4-47,3]	3,0 [2,1-3,9]	24,5 [22,4-26,5]	21,9 [19,9-23,8]	5,8 [4,7-6,9]	2652
Assurance maladie	p<10⁻³					
Assuré	46,1 [44,4-47,9]	3,9 [3,2-4,5]	21,2 [19,8-22,6]	22,5 [21,0-23,9]	6,3 [5,5-7,2]	5045
Non assuré	59,0 [54,0-64,1]	5,2 [2,7-7,6]	12,0 [8,7-15,4]	15,5 [11,9-19,0]	8,3 [5,8-10,8]	605
Total	48,1 [46,4-49,8]	4,1 [3,4-4,7]	19,8 [18,5-21,1]	21,4 [20,1-22,7]	6,6 [5,8-7,4]	5650

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes ayant eu recours aux services de consultations externes

IV.3 . Qualification du Personnel de santé lors de la dernière consultation externe

Lors de la dernière consultation, 79,6% [78,2-81,1] des consultants ont eu recours à un médecin suivi par le dentiste (9,6% [8,5-10,6]) et 4,2% [3,5-4,8] chez les infirmiers et/ou les sages femmes. 6,7% [5,7-7,6] ont consulté un autre personnel de santé (pharmaciens, kinésithérapeutes...). Par ailleurs, les femmes étaient plus nombreuses à avoir consulté un médecin (82,9% [81,3-84,6]) que les hommes (74,8% [72,2-77,4]). Inversement au recours à un dentiste lors de la dernière consultation, il était plus fréquent chez les hommes (13,0% [11,0-14,9]) par rapport aux femmes (7,2% [6,0-8,4]) (Tableau 81).

Tableau 81 : Répartition de la qualification du personnel de santé consulté selon le genre, THES-2016

Qualification du personnel de santé	Masculin	Féminin	Total	
Médecin (%IC95)	74,8 [72,2-77,4]	82,9 [81,3-84,6]	79,6 [78,2-81,1]	p<10⁻³
Sage Femme/Infirmier (%IC95)	2,2 [1,3-3,0]	5,5 [4,6-6,5]	4,2 [3,5-4,8]	
Dentiste(%IC95)	13,0 [11,0-14,9]	7,2 [6,0-8,4]	9,6 [8,5-10,6]	
Autres (%IC95)	10,1 [8,2-12,0]	4,3 [3,4-5,2]	6,7 [5,7-7,6]	

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification

Le recours à un médecin lors de la dernière consultation était plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus (89,1% [86,5-91,8]). Les proportions de personnes qui ont eu recours à un médecin et à un dentiste étaient plus élevées dans les villes (80,5% [78,8-82,3] et 10,5% [9,1-11,8] respectivement) que dans les zones rurales (77,5% [75,0-80,1] et 7,5% [6,0-9,0] respectivement) (Figure 131).

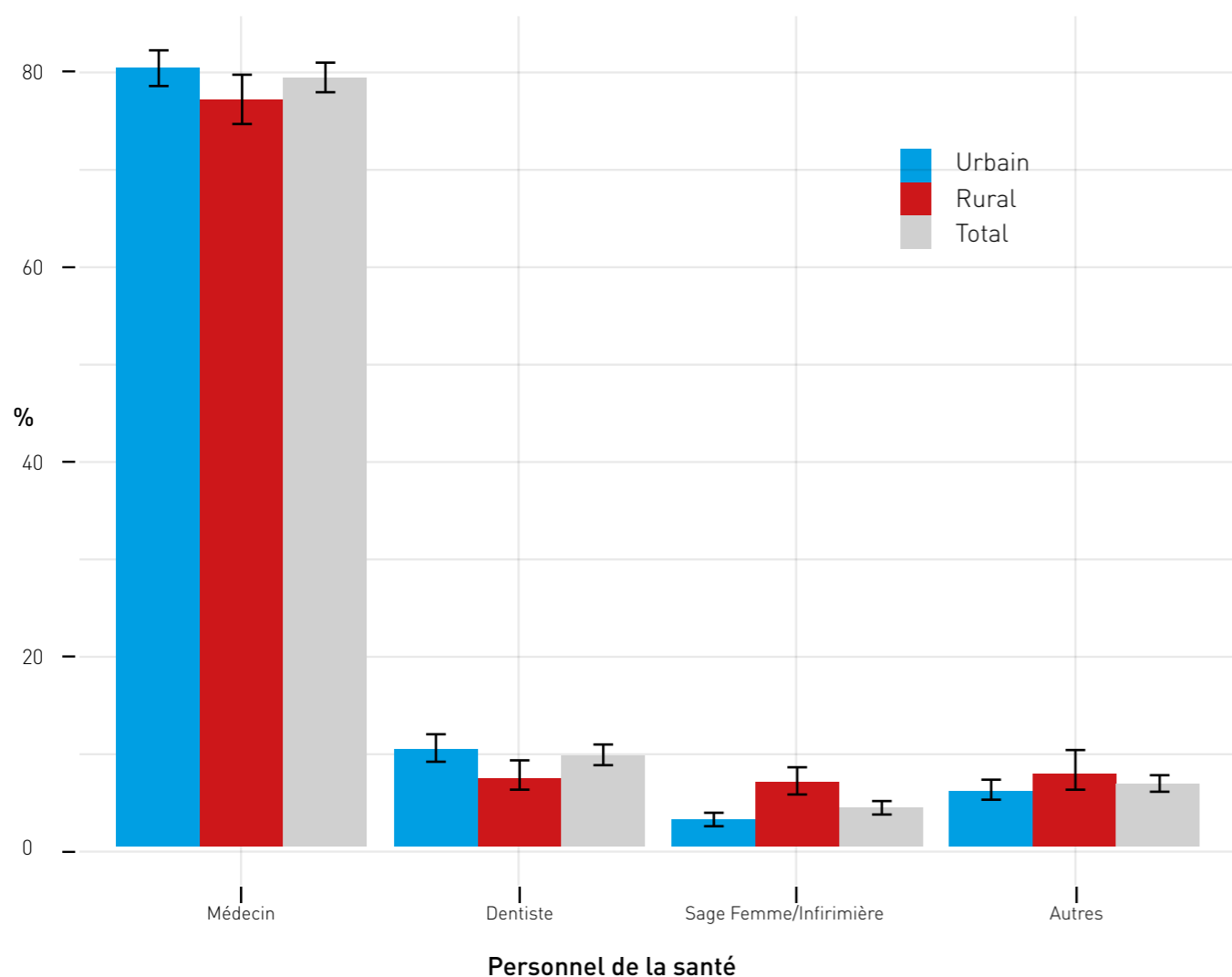


Figure 131 : Répartition de la qualification du personnel de santé lors de la dernière consultation externe selon le milieu de résidence, THES-2016

Parmi les individus issus d'un ménage de proxy du niveau de vie aisé, 79,4% [76,3-82,5] ont déclaré avoir consulté un médecin lors de la dernière consultation, 1,3% [0,6-2,1] rapportaient avoir consulté un infirmier ou une sage femme et 11,7% [9,4-14,0] affirmaient avoir consulté un dentiste. Ces pourcentages chez ceux de proxy du niveau de vie le plus défavorisé étaient respectivement 79,9% [76,6-83,3], 7,9% [5,4-10,3] et 5,7% [4,0-7,4]. La différence était statistiquement significative ($P < 10^{-3}$) (Tableau 82).

Par ailleurs, le pourcentage de recours à un dentiste était quatre fois plus élevé chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (14,9% [11,3-18,5]) par rapport à ceux sans instruction (3,7% [2,6-4,8]) ($P < 10^{-3}$). Il était également statistiquement plus élevé chez les non assurés (15,9% [11,8-20,0]) que chez les individus disposant d'une assurance maladie (8,4% [7,4-9,4]).

La qualification du personnel de santé consulté variait significativement en fonction de la région de résidence ($P < 10^{-3}$). En effet, le recours au médecin lors de la dernière consultation était plus fréquent dans la région de Sud-Est (87,9% [84,4-91,4]) suivi par le District de Tunis (84,7% [81,3-88,1]) contre seulement 67,7% [64,3-71,1] dans la région du Centre-Est (Tableau 82).

Tableau 82 : Répartition de la qualification du personnel de santé consulté selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Qualification du personnel de santé consulté				Effectif*
	Masculin % IC 95	Sage Femme/Infirmier % IC 95	Dentiste % IC 95	Autres % IC 95	
Classe d'âge (Années) $p < 10^{-3}$					
15-18	80,8 [73,1-88,4]	5,8 [0,3-11,2]	8,5 [4,1-12,9]	5,0 [0,5-9,5]	188
19-25	73,4 [67,6-79,3]	3,9 [1,6-6,3]	17,5 [12,3-22,7]	5,2 [2,3-8,0]	334
26-39	76,7 [73,8-79,7]	6,2 [4,8-7,6]	10,0 [8,0-12,0]	7,1 [4,9-9,3]	1264
40-49	78,4 [75,6-81,1]	3,9 [2,7-5,0]	10,4 [8,4-12,3]	7,4 [5,5-9,3]	1162
50-59	80,5 [77,6-83,3]	2,3 [1,2-3,4]	8,8 [6,7-10,8]	8,4 [6,4-10,5]	1093
60-69	87,4 [84,8-90,1]	2,1 [1,0-3,3]	5,3 [3,5-7,1]	5,1 [3,3-6,9]	784
≥ 70	89,1 [86,5-91,8]	2,7 [1,4-4,0]	2,6 [1,4-3,9]	5,5 [3,5-7,6]	769
Milieu de résidence $p < 10^{-3}$					
Urbain	80,5 [78,8-82,3]	3,0 [2,2-3,7]	10,5 [9,1-11,8]	6,1 [5,0-7,1]	3681
Rural	77,5 [75,0-80,1]	7,0 [5,6-8,4]	7,5 [6,0-9,0]	8,0 [6,0-10,0]	1913
Région $p < 10^{-3}$					
District de Tunis	84,7 [81,3-88,1]	2,1 [0,9-3,4]	9,3 [6,6-11,9]	3,9 [1,9-6,0]	813
Nord-Est	81,9 [78,8-84,9]	3,7 [2,1-5,3]	13,6 [10,8-16,3]	0,8 [0,2-1,5]	869
Nord-Ouest	84,0 [81,1-86,9]	5,2 [3,4-7,0]	7,6 [5,4-9,8]	3,2 [1,9-4,4]	865
Centre-Est	67,7 [64,3-71,1]	4,5 [2,9-6,1]	9,5 [7,4-11,7]	18,3 [15,5-21,0]	945
Centre-Ouest	83,4 [80,3-86,4]	6,9 [4,9-8,9]	8,4 [6,0-10,8]	1,4 [0,6-2,1]	786
Sud-Est	87,9 [84,4-91,4]	3,4 [1,4-5,5]	5,6 [3,1-8,1]	3,1 [1,3-4,8]	509
Sud-Ouest	82,9 [79,9-85,9]	6,2 [4,4-8,0]	10,5 [7,9-13,0]	0,5 [0,1-0,9]	807
Proxy du niveau de vie $p < 10^{-3}$					
La classe la plus défavorisée	79,9 [76,6-83,3]	7,9 [5,4-10,3]	5,7 [4,0-7,4]	6,5 [4,5-8,6]	967
2 ^{ème} quintile	79,6 [76,6-82,6]	5,0 [3,5-6,4]	8,3 [6,3-10,4]	7,1 [5,0-9,1]	1098
3 ^{ème} quintile	79,4 [76,2-82,7]	5,7 [3,8-7,6]	9,0 [6,8-11,2]	5,9 [3,8-7,9]	1090
4 ^{ème} quintile	79,8 [76,7-83,0]	3,3 [2,1-4,6]	10,9 [8,2-13,6]	6,0 [4,2-7,7]	1170
La classe la plus favorisée	79,4 [76,3-82,5]	1,3 [0,6-2,1]	11,7 [9,4-14,0]	7,6 [5,3-9,8]	1269
Niveau d'instruction $p < 10^{-3}$					
Analphabète	86,0 [83,8-88,2]	4,9 [3,6-6,2]	3,7 [2,6-4,8]	5,4 [3,8-7,0]	1476
Primaire	79,0 [76,6-81,4]	5,0 [3,7-6,3]	8,3 [6,7-9,9]	7,7 [6,0-9,3]	1674
Secondaire	79,2 [76,6-81,8]	4,1 [2,8-5,4]	10,7 [8,9-12,5]	6,0 [4,3-7,7]	1683
Supérieur	75,0 [70,8-79,2]	2,3 [1,1-3,4]	14,9 [11,3-18,5]	7,9 [5,3-10,4]	761
Profession $p < 10^{-3}$					
Cadres supérieurs	75,9 [70,6-81,3]	0,9 [0,0-1,8]	13,4 [9,0-17,7]	9,8 [6,2-13,4]	410
Cadres intermédiaires	75,4 [67,5-83,2]	1,1 [0,0-2,3]	13,6 [8,1-19,1]	9,9 [3,1-16,6]	296
Ouvriers	78,6 [75,8-81,3]	3,9 [2,5-5,3]	9,3 [7,4-11,2]	8,2 [6,3-10,1]	1292
Autres	70,9 [65,8-76,0]	3,2 [1,3-5,0]	14,4 [10,2-18,5]	11,5 [8,1-15,0]	467
Retraités	89,3 [86,1-92,5]	2,5 [0,9-4,1]	4,5 [2,4-6,6]	3,7 [1,6-5,7]	500
Sans profession	82,0 [80,0-84,1]	5,8 [4,6-6,9]	8,1 [6,6-9,6]	4,1 [3,0-5,2]	2629
Assurance maladie $p < 10^{-3}$					
Assuré	80,7 [79,2-82,2]	4,0 [3,3-4,7]	8,4 [7,4-9,4]	6,9 [5,9-8,0]	4994
Non assuré	73,6 [68,9-78,3]	5,2 [3,0-7,4]	15,9 [11,8-20,0]	5,3 [3,0-7,5]	600
Total	79,6 [78,2-81,1]	4,2 [3,5-4,8]	9,6 [8,5-10,6]	6,7 [5,7-7,6]	5594

IC : Intervalle de confiance ($P=0,05$)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes ayant eu recours aux services de consultations externes et ont répondu à la question

IV.4 . Motifs de la dernière consultation externe

Les motifs de la dernière consultation externe variaient significativement en fonction du genre. Les figures ci dessous représentent la répartition des dix principaux motifs de la dernière consultation externe chez les hommes et chez les femmes représentant respectivement 75,1% et 80,5% parmi la totalité des motifs. Il en ressort que, les cas de diarrhée, de la fièvre et de la grippe représentaient le premier motif de recours aux services de consultations externes avec 22,4% [20,9-23,9] pour l'ensemble des consultations (21,8% [19,9-23,6] chez les hommes et 23,2% [20,7-25,7] chez les femmes), suivis par les problèmes bucco-dentaires chez les hommes (15,5% [13,3-17,6]) et la grossesse et l'accouchement chez les femmes (15,1% [13,5-16,7]).

Par ailleurs, les douleurs générales étaient rapportées dans 11,1% [10,0-12,2] des consultations externes : la fréquence était la même chez les femmes et chez les hommes (11,2% [9,8-12,5] et 11,0% [9,2-12,8] respectivement).

D'autres part, les douleurs chroniques des articulations étaient enregistrées dans 7,9% [7,1-8,8] des cas (7,3% [5,8-8,8] des hommes versus 8,4% [7,4-9,4] des femmes).

Le diabète et ses complications représentaient 6,5% [5,8-7,2] des consultations externes l'enquête (7,9 [6,7-9,1] des hommes Versus 5,6% [4,8-6,4] des femmes).

L'hypertension artérielle était rapportée dans 6,4% [5,8-7,1] des cas: 5,7%[4,7-6,6] chez les hommes et 6,9%[6,1-7,8] chez les femmes.

Les problèmes de la vision étaient enregistrés dans 3,6% [3,0-4,2] des cas : 3,7% [2,8-4,6]) chez les hommes et 3,5% [2,7-4,3] chez les femmes.

Les problèmes cardiaques représentaient 2,1% [1,8-2,5] des consultations. Cette proportion était plus élevée chez les hommes (2,7% [2,0-3,4]) que chez les femmes (1,8% [1,3-2,2]).

Enfin, les problèmes respiratoires représentaient 2,1% [1,7-2,5] des cas (2,5% [1,8-3,1] chez les hommes et 1,8% [1,3-2,3] chez les femmes) (Figures132, 133).

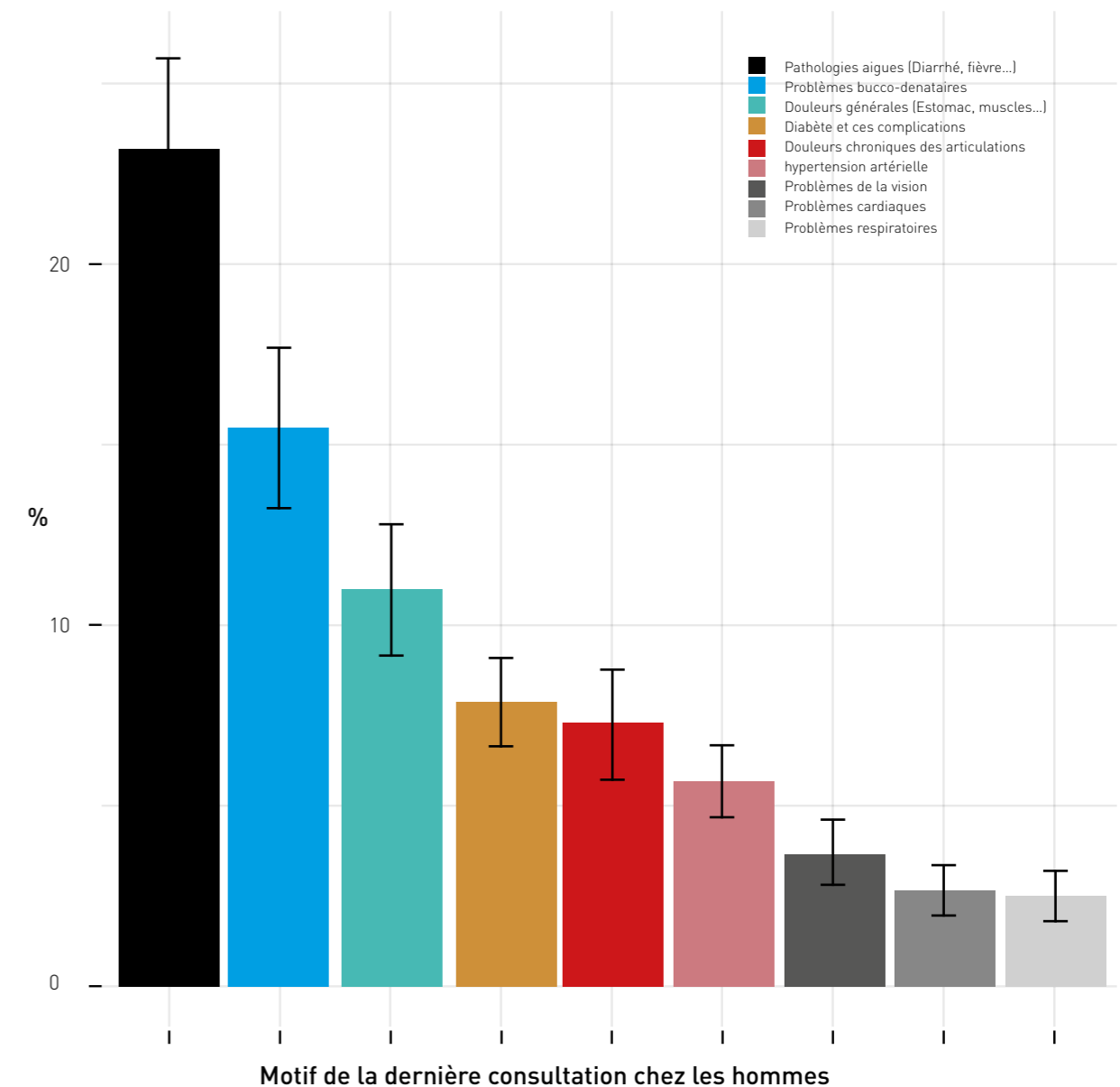


Figure 132 : Répartition des pourcentages des 10 principaux motifs de la dernière consultation chez les hommes, THES-2016

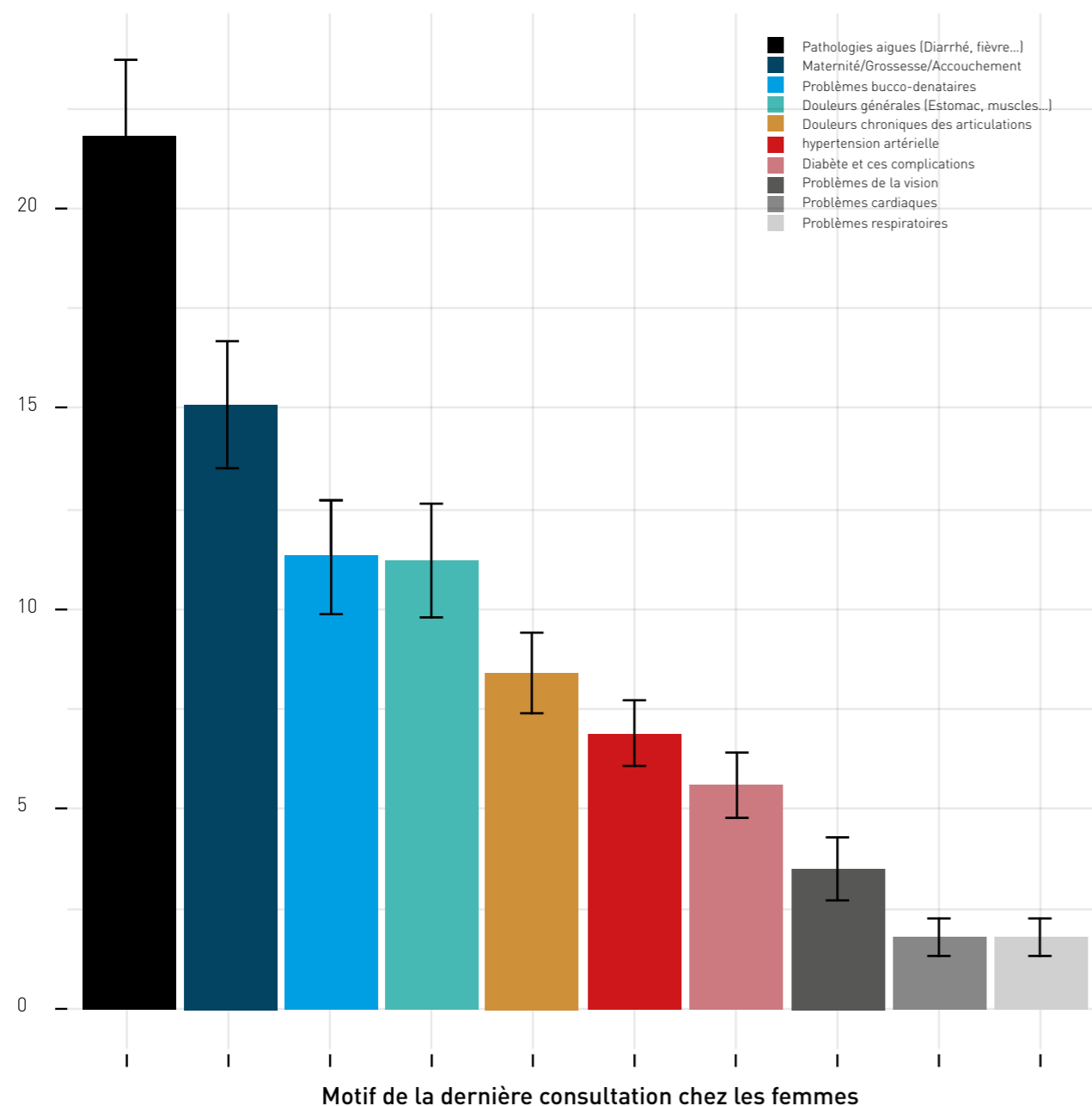


Figure 133: Répartition des pourcentages des 10 principaux motifs de la dernière consultation chez les femmes, THES-2016

IV.5 . Moyen de transport utilisé lors de la dernière consultation externe

Parmi ceux qui ont déclaré avoir eu recours aux services de consultations externes . 31,5% [29,9-33,1] ont rapporté avoir utilisé leurs voitures particulières pour arriver à la structure sanitaire lors du dernier recours aux soins et 27,5% [25,9-29,0] ont déclaré qu'ils étaient allés à pied, 18,4% [17,1-19,7] ont utilisé les taxis et 16,9% [15,7-18,1] ont pris le transport public. Par ailleurs, 2,8% [2,3-3,3] ont utilisé deux moyens et plus pour atteindre la structure sanitaire. La bicyclette était utilisée dans 2,6% [2,1-3,0] des cas. Le moyen de transport le moins utilisé était l'ambulance (0,4% [0,2-0,6]) (Figure 134).

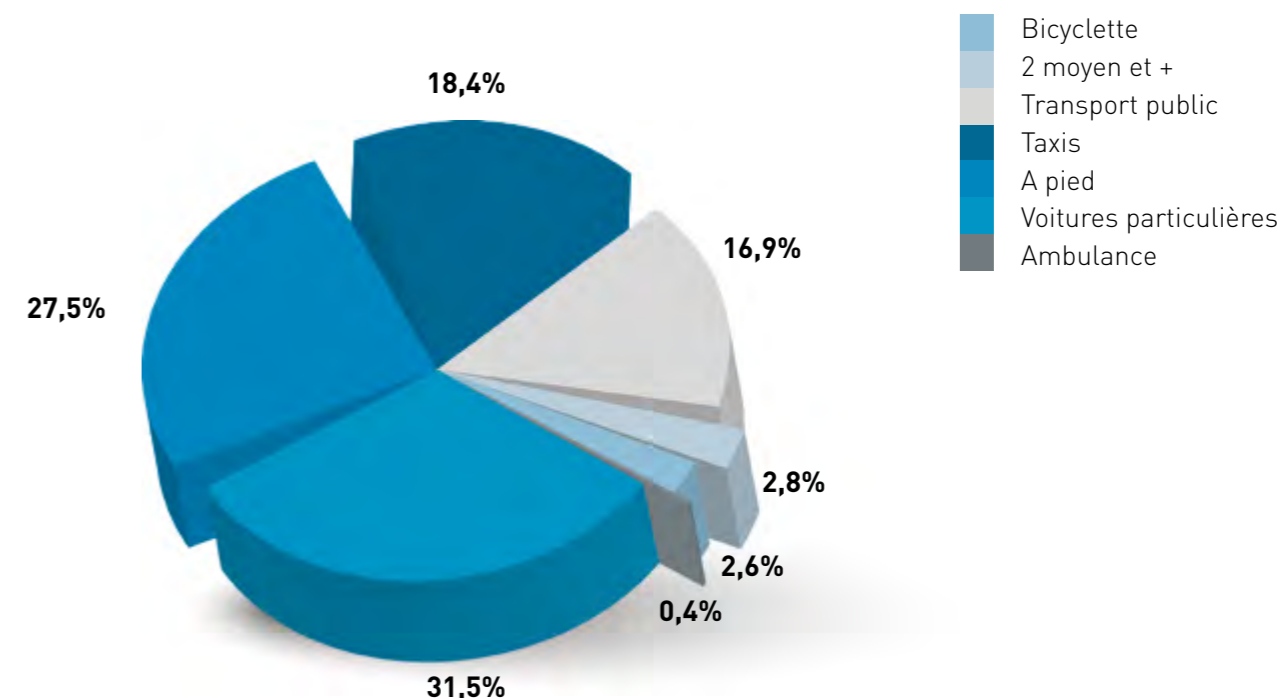


Figure 134 : Répartition des moyens de transport utilisés lors de la dernière consultation externe, THES-2016

IV.6 . Temps d'accès aux services de consultations externes

Le temps moyen d'accès aux consultations externes était de 35,3 ±0,7 minutes. Par ailleurs, l'accessibilité temporelle lors du dernier recours aux services de consultations externes variait significativement en fonction du milieu de résidence, de la région et du proxy du niveau de vie du ménage.

Les temps d'accès les plus longs concernaient les régions du Centre-Ouest (55,9 ±2,6 minutes) et du Sud-Est (50,4 ±5,0 minutes) contre 25,6 ±1,1 minutes dans le District de Tunis et 29,3 ±1,5 minutes au Centre-Est (Figure 135).

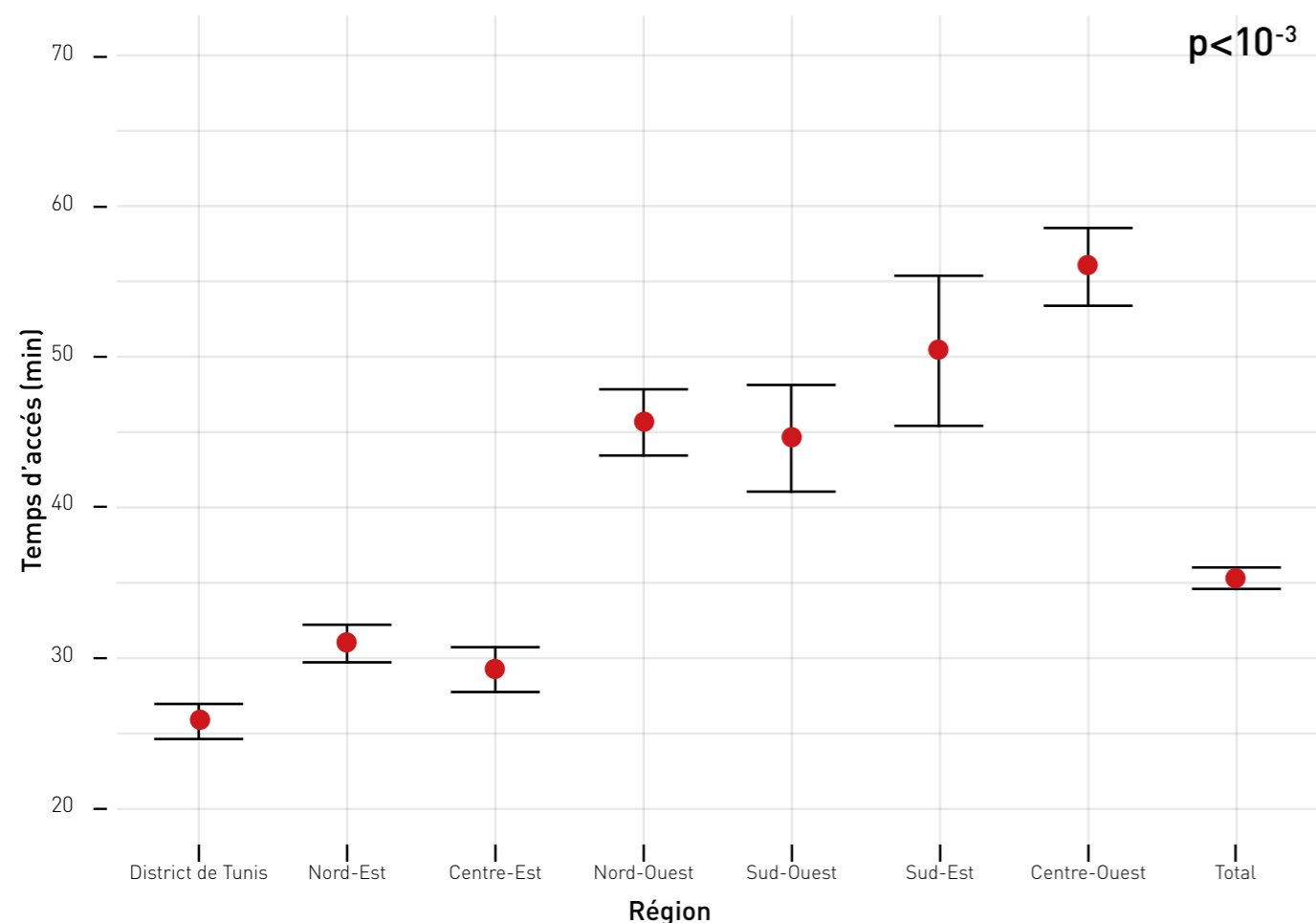


Figure 135 : Temps moyen d'accès aux services de consultations externes selon la région, THES-2016

Par ailleurs, le temps moyen d'accès aux consultations externes était deux fois plus élevé chez les individus issus d'un ménage de proxy du niveau de vie défavorisé (45,0 ± 2,2) par rapport à ceux de proxy du niveau de vie aisé (27,9 ± 1,3). Il était également plus élevé dans les zones rurales (49,7 ± 1,7) que dans les zones urbaines (29,2 ± 0,7) (Tableau 83).

Tableau 83 : Temps d'accès aux services de consultations externes selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

Temps d'accès à la consultation externe	
Moyenne ± EM	
Milieu de résidence	p < 10⁻³
Urbain	29,2 ± 0,7
Rural	49,7 ± 1,7
Région	p < 10⁻³
District de Tunis	25,6 ± 1,1
Nord-Est	30,7 ± 1,2
Nord-Ouest	45,6 ± 2,1
Centre-Est	29,3 ± 1,5
Centre-Ouest	55,9 ± 2,6
Sud-Est	50,4 ± 5,0
Sud-Ouest	44,6 ± 3,5
Proxy du niveau de vie	p < 10⁻³
La classe la plus défavorisée	45,0 ± 2,2
2 ^{ème} quintile	36,3 ± 1,5
3 ^{ème} quintile	38,3 ± 1,5
4 ^{ème} quintile	34,9 ± 1,9
La classe la plus favorisée	27,9 ± 1,3
Total	35,3 ± 0,7

EM: Erreur de la moyenne

p: Degré de signification

IV.7 . Degré de satisfaction du patient lors de la dernière consultation externe

Le tableau ci dessous présente un aperçu sur le degré de satisfaction générale des patients âgés de 15 ans et plus lors de la dernière consultation externe en fonction des déterminants socioéconomiques.

En Tunisie, 76,4% [74,9-77,8] de la population étudiée en 2016 étaient satisfaits en général des prestations lors de la dernière consultation externe contre 11,6% [10,5-12,8] des patients qui se montraient insatisfaits. Le degré de satisfaction ne différait pas entre les hommes et les femmes (Tableau 75). En revanche, il variait significativement en fonction de l'âge et du milieu de résidence. En effet, les pourcentages les plus élevés des patients satisfaits étaient observés dans la classe d'âge 40-49 ans et dans les zones urbaines.

Par ailleurs, le degré de satisfaction augmentait significativement avec le proxy du niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction du patient. Le pourcentage des patients satisfaits de leur dernière consultation externe passait de 67,1% [63,4-70,7] chez les patients issus d'un ménage de proxy du niveau de vie défavorisé à 84,7% [81,9-87,40] chez ceux de niveau aisé et de 71,7% [69,0-74,3] chez les individus sans instruction à 84,3% [81,0-87,5] chez ceux de niveau d'instruction supérieur.

La distribution du degré de satisfaction selon l'activité professionnelle a montré que les cadres supérieurs et les cadres intermédiaires montraient plus leur satisfaction de la dernière expérience aux services de consultations externes (85,2% [79,6-90,7] et 85,9% [79,9-91,9]) par rapport à ceux sans profession (74,2% [72,1-76,2]) (Tableau 84).



La répartition spatiale du degré de satisfaction a montré des inégalités régionales. En effet, les pourcentages les plus élevés des patients satisfaits de leur dernière consultation externe étaient observés dans le côté Est du pays (84,2% [81,6-86,7] au Centre-Est, 78,7% [75,6-81,9] au Nord-Est et 77,0% [72,8-81,2] au Sud-Est) par rapport au côté Ouest (65,3% [61,7-68,9] au Sud-Ouest, 68,5% [64,9-72,1] au Nord-Ouest et 74,0% [70,4-77,6] au Centre-Ouest) (Figure 136).

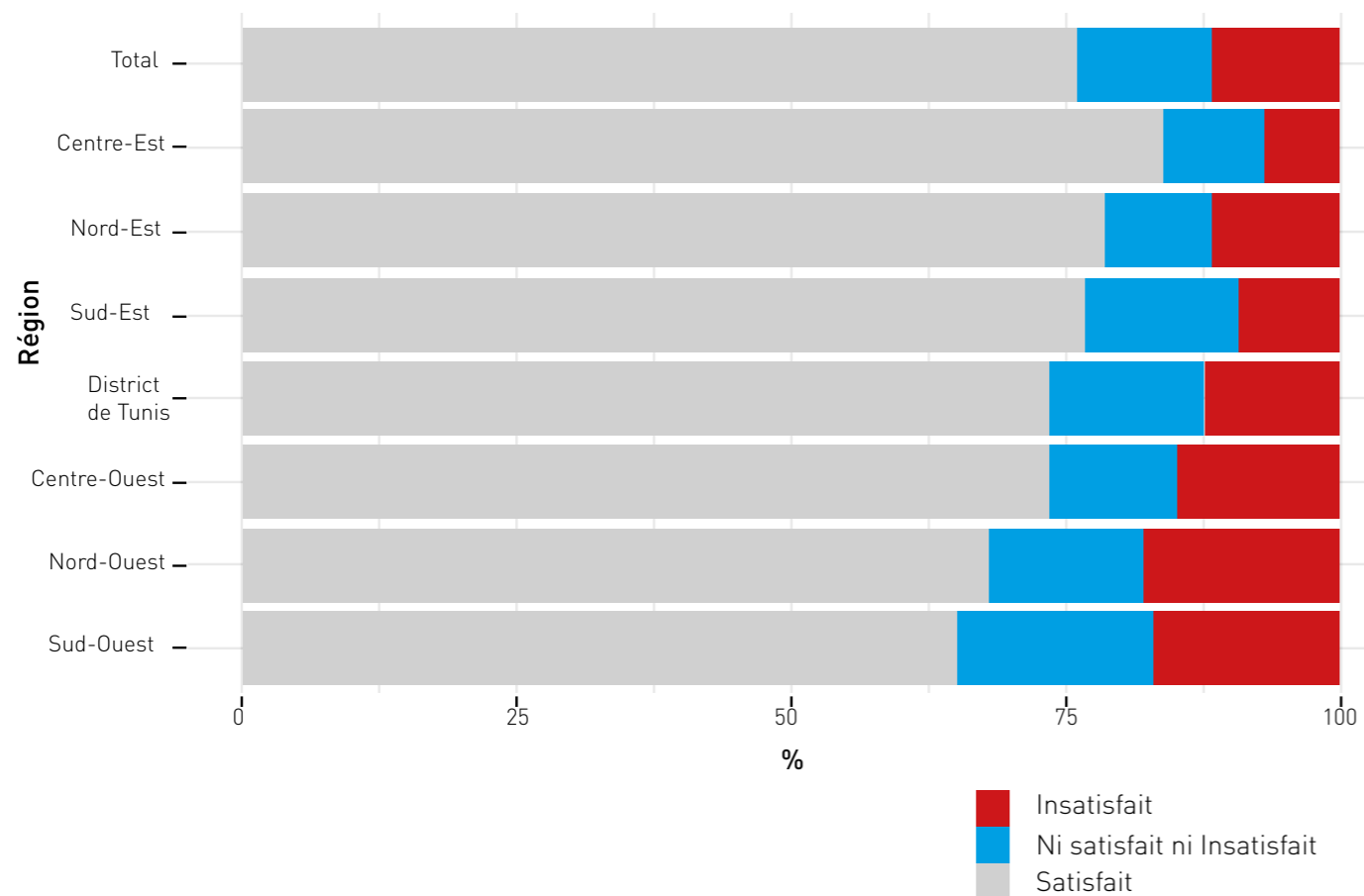


Figure 136 : Répartition du degré de satisfaction selon la région, THES-2016

Tableau 84 : Répartition du degré de satisfaction du patient lors de la dernière consultation externe selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Degré de satisfaction du patient			Effectif*
	Satisfait %IC95	Ni satisfait ni insatisfait %IC95	Insatisfait %IC95	
Genre $p=0,126$				
Masculin	77,6 [75,7-79,5]	11,6 [10,1-13,0]	10,8 [9,4-12,3]	2247
Féminin	76,4 [74,7-78,0]	13,1 [11,9-14,4]	10,5 [9,4-11,6]	3371
Classes d'âge (année) $p<10^{-3}$				
15-18	74,5 [67,5-81,4]	9,5 [4,9-14,1]	16,0 [10,4-21,6]	190
19-25	72,8 [67,0-78,6]	13,4 [9,2-17,5]	13,8 [9,0-18,6]	334
26-39	77,3 [74,4-80,1]	9,0 [7,2-10,8]	13,8 [11,3-16,3]	1272
40-49	78,4 [75,8-81,0]	12,9 [10,7-15,1]	8,7 [7,1-10,4]	1163
50-59	76,5 [73,6-79,4]	13,4 [11,0-15,8]	10,1 [8,1-12,0]	1098
60-69	76,2 [72,9-79,5]	13,0 [10,4-15,6]	10,7 [8,3-13,1]	797
>=70	75,3 [71,8-78,8]	16,8 [13,8-19,9]	7,9 [5,8-10,0]	764
Milieu de résidence $p<10^{-3}$				
Urbain	78,2 [76,4-79,9]	11,1 [9,9-12,3]	10,7 [9,3-12,2]	3700
Rural	72,1 [69,7-74,5]	14,2 [12,3-16,1]	13,7 [11,9-15,5]	1918
Région $p<10^{-3}$				
Grand Tunis	73,4 [69,7-77,2]	14,1 [11,5-16,7]	12,5 [9,3-15,6]	825
Nord Est	78,7 [75,6-81,9]	9,9 [7,6-12,2]	11,3 [8,9-13,8]	867
Nord Ouest	68,5 [64,9-72,1]	13,8 [11,2-16,4]	17,8 [14,7-20,8]	861
Centre Est	84,2 [81,6-86,7]	9,2 [7,2-11,1]	6,7 [4,9-8,4]	952
Centre Ouest	74,0 [70,4-77,6]	11,4 [8,9-14,0]	14,6 [11,6-17,5]	783
Sud Est	77,0 [72,8-81,2]	13,8 [10,5-17,2]	9,2 [6,2-12,1]	525
Sud Ouest	65,3 [61,7-68,9]	18,0 [15,1-21,0]	16,7 [13,9-19,5]	805
Proxy du niveau de vie $p<10^{-3}$				
La classe la plus défavorisée	67,1 [63,4-70,7]	17,0 [14,0-20,1]	15,9 [13,2-18,6]	968
2 ^{ème} quintile	71,5 [68,1-74,8]	13,3 [11,0-15,7]	15,2 [12,3-18,1]	1101
3 ^{ème} quintile	75,7 [72,6-78,8]	13,8 [11,3-16,2]	10,6 [8,4-12,7]	1096
4 ^{ème} quintile	76,5 [73,4-79,7]	12,0 [9,7-14,3]	11,5 [9,0-14,0]	1183
La classe la plus favorisée	84,7 [81,9-87,40]	7,4 [5,8-9,1]	7,9 [5,5-10,3]	1270
Niveau d'instruction $p<10^{-3}$				
Analphabète	71,7 [69,0-74,3]	16,7 [14,6-18,9]	11,6 [9,8-13,5]	1471
Primaire	74,6 [72,0-77,1]	14,0 [12,0-16,0]	11,4 [9,5-13,4]	1687
Secondaire	76,0 [73,3-78,7]	10,5 [8,8-12,3]	13,5 [11,1-15,8]	1694
Supérieur	84,3 [81,0-87,5]	7,5 [5,1-10,0]	8,2 [5,9-10,5]	766
Profession $p<10^{-3}$				
Cadre Supérieur	85,2 [79,6-90,7]	6,0 [2,9-9,0]	8,9 [3,9-13,9]	414
Cadre Intermédiaire	85,9 [79,9-91,9]	4,4 [2,3-6,5]	9,7 [3,9-15,5]	300
Profession Elémentaire	75,2 [72,3-78,2]	12,6 [10,4-14,8]	12,2 [9,8-14,5]	1302
Autres	76,3 [71,4-81,1]	11,7 [8,4-15,0]	12,0 [7,9-16,1]	471
Retraite	74,4 [69,9-78,8]	14,8 [11,2-18,4]	10,8 [7,6-14,0]	504
Sans Profession / Jamais Travailler	74,2 [72,1-76,2]	13,7 [12,1-15,3]	12,2 [10,6-13,7]	2627
Assurance maladie $p=0,699$				
Assurée	77,0 [75,6-78,4]	12,1 [11,0-13,1]	10,9 [9,9-12,0]	5018
Non assurée	72,8 [67,8-77,7]	11,9 [8,7-15,1]	15,4 [11,0-19,7]	600
Total	76,4 [74,9-77,8]	12,0 [11,0-13,1]	11,6 [10,5-12,8]	5618

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes ayant eu recours aux services de consultations externes et ont répondu à la question



IV.8 . Expérience des patients lors de la dernière consultation externe

La présente enquête tunisienne de santé s'est aussi centrée sur l'expérience du patient par la mesure de la satisfaction des usagers des services de consultations externes à travers des différents éléments du processus de soins qui influent sur la qualité.

Le tableau ci dessous dessine l'expérience des patients âgés de 15 ans et plus lors de leurs dernières consultations externes selon le secteur. Il en ressort que:

- 13,1% [12,0-14,2] des patients ont déclaré que le temps passé en salle d'attente avant d'être reçu par le personnel de santé lors de la dernière consultation externe leur a posé un problème. Ce pourcentage était plus élevé dans le secteur public [20,1% [18,0-22,1]] par rapport au secteur privé [8,3% [7,1-9,5]].
- 6,3% [5,5-7,1] ont déclaré avoir des problèmes du respect général par les personnels de la santé. Cette proportion était significativement plus élevée dans le secteur public [11,7% [10,0-13,3]] dans le secteur privé [2,6% [1,9-3,3]].
- 8,1% [7,2-9,0] ont rapporté avoir des problèmes au niveau de la clarté des explications fournies par le médecin: 14,5% [12,6-16,3] dans le secteur public versus 3,6% [2,8-4,4] dans le secteur privé.
- 10,1% [9,1-11,0] étaient exclus de la décision portant sur les soins ou le traitement. Le pourcentage était plus élevé dans le secteur public [17,5% [15,5-19,5]] versus 5,1% [4,2-6,0] dans le secteur privé.
- 6,3% [5,5-7,1] ont déclaré souffrir du manque du respect du secret médical et l'intimité du patient: 11,9% [10,2-13,6] dans le secteur public contre 2,5% [1,8-3,1] dans le secteur privé.
- 6,6% [5,8-7,4] n'avaient pas choisi le personnel de santé: 12,0% [10,4-13,6] dans le secteur public contre 2,9% [2,2-3,6] dans le secteur privé.
- 6,4% [5,5-7,2] ont rapporté avoir des problèmes de l'hygiène de la structure sanitaire. Ce pourcentage était cinq fois plus élevé dans le secteur public [12,2% [10,4-14,0]] que dans le secteur privé [2,4% [1,7-3,0]] (Tableau 85).

Tableau 85 : Expérience du patient lors de la dernière consultation externe en fonction du secteur, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Degré de satisfaction			Effectif*
	Excellent %IC95	Modéré %IC95	Mauvais %IC95	
Temps d'attente entre l'arrivée à la structure sanitaire et la prise en charge				
p<10⁻³				
Privé	74,5 [72,6-76,5]	17,2 [15,5-18,9]	8,3 [7,1-9,5]	3103
Public	49,4 [46,9-51,9]	30,5 [28,2-32,8]	20,1 [18,0-22,1]	2504
Total	64,2 [62,6-65,8]	22,7 [21,3-24,1]	13,1 [12,0-14,2]	5607
Respect général du patient par le personnel de la santé				
p<10⁻³				
Privé	86,6 [85,0-88,1]	10,8 [9,4-12,3]	2,6 [1,9-3,3]	3109
Public	59,7 [57,3-62,2]	28,6 [26,3-30,9]	11,7 [10,0-13,3]	2505
Total	75,6 [74,1-77,0]	18,1 [16,8-19,4]	6,3 [5,5-7,1]	5614
Clarté des explications fournies par le médecin				
p<10⁻³				
Privé	84,6 [83,0-86,2]	11,8 [10,3-13,2]	3,6 [2,8-4,4]	3103
Public	57,8 [55,3-60,3]	27,7 [25,5-29,9]	14,5 [12,6-16,3]	2488
Total	73,7 [72,2-75,1]	18,3 [17,0-19,5]	8,1 [7,2-9,0]	5591
Participation aux décisions portant sur les soins ou le traitement				
p<10⁻³				
Privé	80,2 [78,4-82,0]	14,7 [13,1-16,3]	5,1 [4,2-6,0]	3018
Public	52,2 [49,6-54,7]	30,4 [28,0-32,7]	17,5 [15,5-19,5]	2347
Total	68,9 [67,4-70,5]	21,0 [19,6-22,4]	10,1 [9,1-11,0]	5365
Respect du secret médical et l'intimité du patient				
p<10⁻³				
Privé	86,3 [84,7-87,9]	11,2 [9,7-12,7]	2,5 [1,8-3,1]	3076
Public	58,8 [56,3-61,3]	29,3 [27,0-31,6]	11,9 [10,2-13,6]	2433
Total	75,2 [73,7-76,6]	18,5 [17,2-19,8]	6,3 [5,5-7,1]	5509
Choix du personnel de santé				
p<10⁻³				
Privé	84,4 [82,7-86,0]	12,8 [11,2-14,3]	2,9 [2,2-3,6]	3094
Public	53,4 [50,9-55,9]	34,6 [32,2-37,0]	12,0 [10,4-13,6]	2467
Total	71,7 [70,2-73,3]	21,7 [20,3-23,0]	6,6 [5,8-7,4]	5561
Hygiène de la structure sanitaire				
p<10⁻³				
Privé	87,2 [85,6-88,8]	10,4 [9,0-11,9]	2,4 [1,7-3,0]	3001
Public	57,1 [54,5-59,6]	30,7 [28,4-33,1]	12,2 [10,4-14,0]	2412
Total	74,9 [73,4-76,4]	18,8 [17,4-20,1]	6,4 [5,5-7,2]	5413

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont eu recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois et ont répondu à la question

La distribution spatiale des différents indicateurs reflétant l'expérience des patients dans les structures sanitaires lors de la dernière consultation externe prouvait des inégalités significatives interrégionales. En effet, les pourcentages d'insatisfaction les plus élevés étaient enregistrés généralement chez les patients originaires du côté ouest de la Tunisie (Tableau 86).

Tableau 86 : Expérience des patients lors de la dernière consultation externe selon la région, THES-2016

Degré de satisfaction				
Déterminants socioéconomiques	Excellent %IC95	Modéré %IC95	Mauvais %IC95	Effectif*
Temps d'attente entre l'arrivée à la structure sanitaire et la prise en charge				
Région	p<10⁻³			
District de Tunis	62, 7 [58, 8-66, 6]	26, 7 [23, 2-30, 2]	10, 6 [8, 0-13, 1]	822
Nord-Est	62, 9 [59, 3-66, 4]	21, 1 [18, 1-24, 1]	16, 1 [13, 3-18, 9]	865
Nord-Ouest	55, 2 [51, 4-59, 1]	25, 2 [22, 0-28, 5]	19, 5 [16, 4-22, 7]	861
Centre-Est	69, 5 [66, 1-72, 9]	18, 6 [15, 7-21, 6]	11, 9 [9, 6-14, 2]	951
Centre-Ouest	66, 7 [62, 9-70, 5]	21, 1 [17, 8-24, 5]	12, 2 [9, 6-14, 7]	776
Sud-Est	77, 7 [73, 3-82, 0]	17, 2 [13, 2-21, 1]	5, 2 [2, 8-7, 5]	526
Sud-Ouest	47, 8 [44, 0-51, 7]	31, 5 [27, 9-35, 0]	20, 7 [17, 6-23, 8]	806
Total	64, 2 [62, 6-65, 8]	22, 7 [21, 3-24, 1]	13, 1 [12, 0-14, 2]	5607
Respect général du patient par le personnel de la santé Région				
Région	p<10⁻³			
District de Tunis	73, 1 [58, 8-76, 7]	19, 8 [23, 2-23, 0]	7, 1 [5, 0-9, 2]	824
Nord-Est	84, 7 [59, 3-87, 4]	9, 7 [18, 1-11, 8]	5, 6 [3, 8-7, 4]	865
Nord-Ouest	71, 8 [51, 4-75, 3]	22, 1 [22, 0-25, 3]	6, 1 [4, 3-8, 0]	863
Centre-Est	78, 4 [66, 1-81, 5]	17, 6 [15, 7-20, 5]	4, 0 [2, 6-5, 5]	951
Centre-Ouest	72, 4 [62, 9-76, 0]	19, 6 [17, 8-22, 8]	8, 0 [5, 9-10, 1]	778
Sud-Est	77, 3 [73, 3-81, 7]	18, 5 [13, 2-22, 5]	4, 2 [2, 1-6, 4]	526
Sud-Ouest	60, 4 [44, 0-64, 1]	24, 5 [27, 9-27, 8]	15, 1 [12, 4-17, 8]	807
Total	75, 6 [62, 6-77, 0]	18, 1 [21, 3-19, 4]	6, 3 [5, 5-7, 1]	5614
Clarté des explications fournies par le médecin				
Région	p<10⁻³			
District de Tunis	70, 4 [66, 8-74, 0]	20, 5 [17, 4-23, 6]	9, 1 [6, 8-11, 4]	824
Nord-Est	80, 5 [77, 5-83, 4]	10, 5 [8, 3-12, 7]	9, 1 [6, 8-11, 3]	861
Nord-Ouest	67, 3 [63, 6-70, 9]	22, 5 [19, 2-25, 7]	10, 2 [7, 9-12, 6]	860
Centre-Est	79, 5 [76, 5-82, 5]	16, 0 [13, 3-18, 6]	4, 6 [2, 9-6, 2]	942
Centre-Ouest	70, 5 [66, 8-74, 3]	19, 5 [16, 2-22, 8]	10, 0 [7, 6-12, 4]	779
Sud-Est	75, 6 [71, 0-80, 1]	21, 3 [16, 9-25, 6]	3, 2 [1, 4-5, 0]	518
Sud-Ouest	59, 7 [56, 0-63, 4]	26, 1 [22, 7-29, 4]	14, 2 [11, 7-16, 8]	807
Total	73, 7 [72, 2-75, 1]	18, 3 [17, 0-19, 5]	8, 1 [7, 2-9, 0]	5591
Participation aux décisions portant sur les soins ou le traitement				
Région	p<10⁻³			
District de Tunis	67, 7 [63, 9-71, 4]	22, 7 [19, 4-26, 0]	9, 7 [7, 2-12, 1]	814
Nord-Est	72, 7 [69, 4-76, 0]	12, 4 [10, 1-14, 8]	14, 9 [12, 1-17, 6]	855
Nord-Ouest	55, 4 [51, 4-59, 4]	28, 4 [24, 7-32, 0]	16, 2 [13, 3-19, 1]	804
Centre-Est	75, 1 [71, 9-78, 4]	19, 9 [16, 9-22, 9]	5, 0 [3, 4-6, 6]	914
Centre-Ouest	70, 1 [66, 0-74, 1]	19, 8 [16, 2-23, 5]	10, 1 [7, 6-12, 6]	682
Sud-Est	74, 5 [69, 8-79, 2]	21, 2 [16, 8-25, 7]	4, 3 [2, 0-6, 5]	508
Sud-Ouest	53, 3 [49, 4-57, 1]	29, 9 [26, 3-33, 5]	16, 8 [14, 1-19, 6]	788
Total	68, 9 [67, 4-70, 5]	21, 0 [19, 6-22, 4]	10, 1 [9, 1-11, 0]	5365

Respect du secret médical et l'intimité du patient				
Région	p<10 ⁻³			
District de Tunis	71, 3 [67, 7-75, 0]	21, 6 [18, 3-24, 8]	7, 1 [5, 0-9, 3]	814
Nord-Est	83, 8 [81, 0-86, 6]	9, 4 [7, 3-11, 5]	6, 8 [4, 7-8, 8]	855
Nord-Ouest	67, 7 [64, 1-71, 2]	23, 6 [20, 4-26, 8]	8, 8 [6, 7-10, 9]	804
Centre-Est	81, 0 [78, 1-84, 0]	16, 0 [13, 3-18, 8]	3, 0 [1, 7-4, 3]	914
Centre-Ouest	73, 6 [69, 9-77, 3]	19, 3 [15, 9-22, 8]	7, 1 [5, 1-9, 1]	682
Sud-Est	77, 1 [72, 6-81, 7]	21, 2 [16, 7-25, 7]	1, 6 [0, 6-2, 7]	508
Sud-Ouest	58, 3 [54, 6-62, 1]	26, 5 [23, 0-29, 9]	15, 2 [12, 6-17, 8]	788
Total	75, 2 [73, 7-76, 6]	18, 5 [17, 2-19, 8]	6, 3 [5, 5-7, 1]	5365
Choix du personnel de santé				
Région	p<10 ⁻³			
District de Tunis	69, 3 [65, 5-73, 0]	24, 3 [20, 8-27, 8]	6, 5 [4, 6-8, 3]	821
Nord-Est	80, 6 [77, 6-83, 5]	10, 5 [8, 4-12, 7]	8, 9 [6, 6-11, 2]	858
Nord-Ouest	59, 2 [55, 5-63, 0]	32, 5 [28, 9-36, 0]	8, 3 [6, 2-10, 4]	858
Centre-Est	77, 4 [74, 3-80, 5]	19, 0 [16, 1-22, 0]	3, 6 [2, 2-4, 9]	937
Centre-Ouest	69, 4 [65, 6-73, 2]	22, 6 [19, 1-26, 1]	8, 0 [5, 9-10, 2]	763
Sud-Est	74, 9 [70, 4-79, 5]	23, 3 [18, 8-27, 8]	1, 8 [0, 4-3, 1]	520
Sud-Ouest	59, 0 [55, 2-62, 7]	26, 5 [23, 1-29, 9]	14, 6 [12, 0-17, 1]	804
Total	71, 7 [70, 2-73, 3]	21, 7 [20, 3-23, 0]	6, 6 [5, 8-7, 4]	5561
Hygiène de la structure sanitaire				
Région	p<10 ⁻³			
District de Tunis	72, 1 [68, 5-75, 8]	20, 5 [17, 3-23, 8]	7, 3 [5, 1-9, 6]	802
Nord-Est	84, 7 [82, 0-87, 3]	11, 5 [9, 1-13, 8]	3, 9 [2, 5-5, 3]	846
Nord-Ouest	68, 0 [64, 3-71, 7]	22, 3 [19, 0-25, 6]	9, 7 [7, 4-11, 9]	849
Centre-Est	79, 4 [76, 0-82, 7]	16, 7 [13, 7-19, 8]	3, 9 [2, 3-5, 5]	822
Centre-Ouest	73, 3 [69, 6-77, 0]	20, 2 [16, 8-23, 5]	6, 6 [4, 5-8, 6]	779
Sud-Est	76, 8 [72, 5-81, 1]	21, 0 [16, 9-25, 1]	2, 2 [0, 8-3, 6]	511
Sud-Ouest	56, 7 [52, 9-60, 4]	26, 6 [23, 3-29, 9]	16, 7 [13, 9-19, 6]	804
Total	74, 9 [73, 4-76, 4]	18, 8 [17, 4-20, 1]	6, 4 [5, 5-7, 2]	5413

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont eu recours aux services de consultations externes au cours des 12 derniers mois et ont répondu à la question

IV.9 . Dépenses lors de la dernière consultation externe

La dépense moyenne au cours de la dernière consultation externe chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus a été estimée à 83,1 ±2,1 dinars tunisien. Cette moyenne variait significativement en fonction du milieu de résidence, la région et le proxy du niveau de vie du ménage. En effet, elle était plus élevée dans les zones urbaines (88,2 ±2,6 DNT) par rapport aux zones rurales (71,0 ±3,2 DNT) ($p < 10^{-3}$). Elle était également plus élevée dans la région du Sud-Est (105,2 ±9,6 DNT) et au Centre-Ouest (90,2 ±5,8 DNT) contre 76,1 ±4,7 au Nord-Ouest.

Par ailleurs, la dépense moyenne au cours de la dernière consultation externe augmentait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. Elle passait de 63,1 ±4,2 DNT chez les individus appartenant aux ménages les plus défavorisés à 101,2 ±3,9 DNT chez ceux ayant le niveau le plus aisé (Tableau 87).

Tableau 87 : Répartition de la dépense moyenne au cours de la dernière consultation externe au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

Dépense moyenne de la dernière consultation externe (DNT)	
	M±ET
Milieu de résidence	$p < 10^{-3}$
Urbain	88,2±2,6
Rural	71,0±3,2
Région	$p = 0,001$
District de Tunis	81,7±4,0
Nord-Est	76,8±4,6
Nord-Ouest	76,1±4,7
Centre-Est	81,8±4,6
Centre-Ouest	90,2±5,8
Sud-Est	105,2±9,6
Sud-Ouest	92,3±7,6
Proxy du niveau de vie	$p < 10^{-3}$
La classe la plus défavorisée	63,1±4,2
2 ^{ème} quintile	67,9±4,2
3 ^{ème} quintile	78,3±5,1
4 ^{ème} quintile	87,7±4,9
La classe la plus favorisée	101,2±3,9
Total	83,1±2,1

* M±ET: Moyenne ±Ecart typep: Degré de signification

V. Hospitalisation

V.1. Fréquence d'hospitalisation

La figure ci dessous illustre la répartition de la prévalence d'hospitalisation selon l'âge et le genre. Il en ressort que 9,4% [8,8-10,1] des tunisiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir été admis au cours des 12 derniers mois. Cette prévalence était deux fois plus élevée chez les femmes (12,2% [11,1-13,4]) que chez les hommes (6,4% [5,4-7,3]) ($p < 10^{-3}$). Elle variait également significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes ($p < 10^{-3}$) que chez les femmes ($p < 10^{-3}$). En effet, les pourcentages les plus élevés ont été observés chez les hommes âgés de 70 ans et plus (17,3% [13,6-21,1]) et chez les femmes âgées entre 26 et 39 ans (20,1% [17,4-22,8]) (Figure 137).

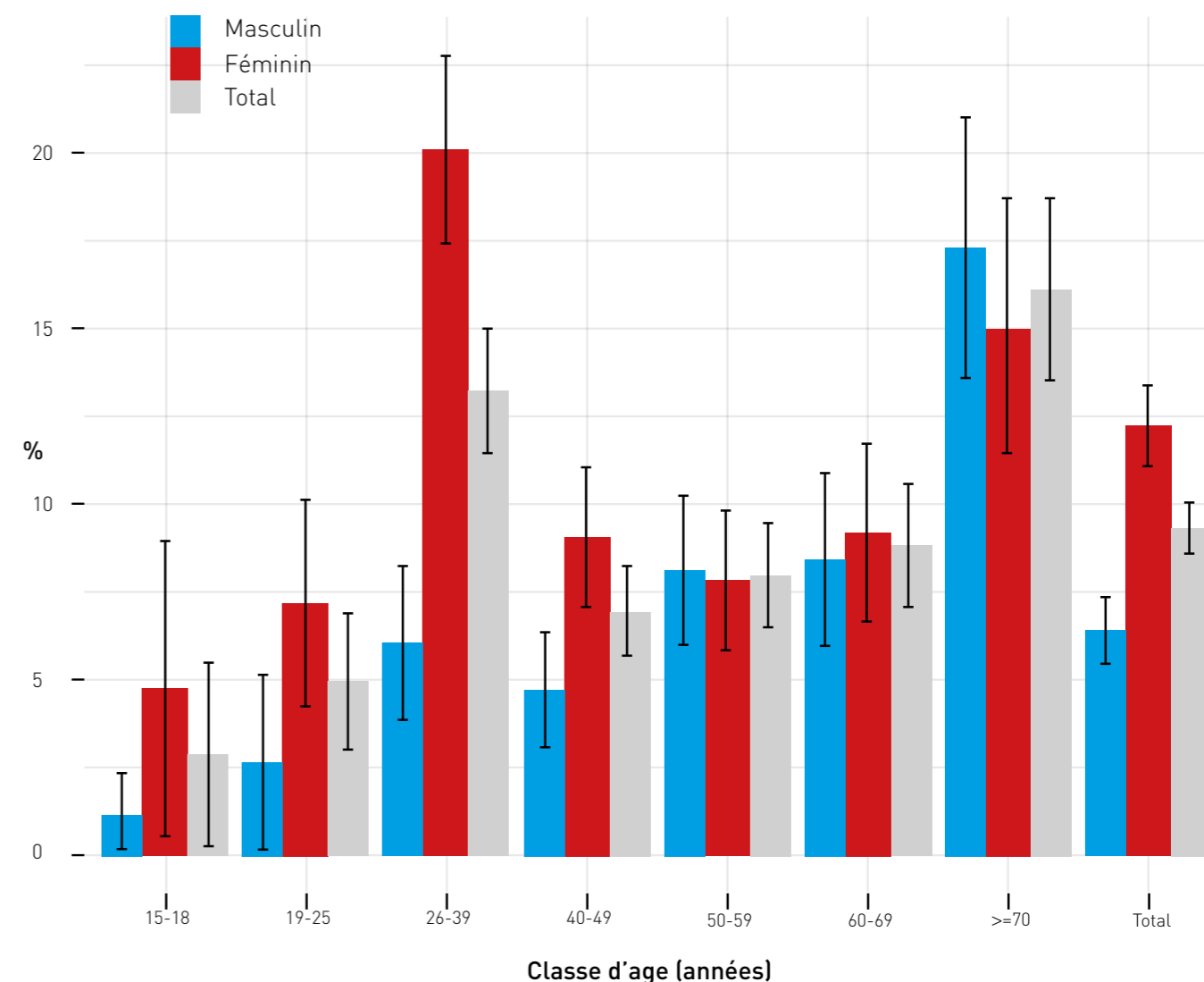


Figure 137 : Répartition de la prévalence d'hospitalisation selon le genre et l'âge, THES-2016



Le pourcentage des personnes admises à l'hôpital au cours de la dernière année précédant l'enquête variait en fonction du niveau d'instruction, de la profession et de l'assurance maladie chez les hommes. En effet, il était plus élevé chez ceux sans instruction (12,2 [9,4-14,9]) que chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (5,0% [2,5-7,6]). Ce pourcentage était plus élevé chez les hommes retraités (13,6% [10,5-16,7]) par rapport à ceux sans profession (4,2% [1,9-6,5]). Il était également deux fois plus élevé chez les assurés (7,2% [6,1-8,3]) que chez les non assurés (3,8% [1,8-5,8]).

Chez les femmes, la différence de la prévalence d'hospitalisation était statistiquement significative en fonction de la région du proxy du niveau de vie et de l'assurance maladie. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés au Sud-Ouest (15,3% [12,4-18,2]), chez celles appartenant au 3ème quintile de proxy du niveau de vie (13,8% [11,0-16,6]) et chez les assurés (13,0% [11,7-14,3]) (Tableau 88).

Tableau 88 : Répartition de la prévalence d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Pourcentage d'hospitalisations			Effectif*
	Masculin % IC 95	Féminin %IC95	Total %IC95	
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	1,2 [0,2-2,7]	4,8 [0,5-10,0]	2,9 [0,3-5,5]	392
19-25	2,7 [0,2-5,2]	7,2 [4,3-10,2]	5,0 [3,0-6,9]	647
26-39	6,0 [3,8-8,2]	20,1 [17,4-22,8]	13,3 [11,5-15,0]	2108
40-49	4,7 [3,1-6,4]	9,0 [7,0-11,0]	6,9 [5,6-8,2]	1970
50-59	8,2 [6,0-10,3]	7,8 [5,8-9,8]	8,0 [6,5-9,4]	1778
60-69	8,5 [6,0-10,9]	9,2 [6,6-11,8]	8,8 [7,1-10,6]	1227
>=70	17,3 [13,6-21,1]	15,1 [11,4-18,7]	16,2 [13,6-18,8]	1087
Milieu de résidence	p=0,959	p=0,972	p=0,919	
Urbain	6,4 [5,2-7,6]	12,4 [10,9-13,9]	9,5 [8,5-10,4]	5930
Rural	6,3 [4,8-7,7]	11,9 [10,1-13,6]	9,1 [8,0-10,3]	3279
Région	p=0,617	p=0,002	p=0,206	
District de Tunis	5,6 [3,6-7,7]	9,7 [7,1-12,3]	7,7 [6,0-9,3]	1245
Nord-Est	6,7 [4,5-8,9]	12,9 [10,2-15,7]	9,8 [8,1-11,6]	1324
Nord-Ouest	6,1 [4,0-8,1]	13,9 [11,1-16,6]	10,1 [8,3-11,8]	1358
Centre-Est	8,2 [5,6-10,9]	14,1 [11,1-17,1]	11,2 [9,2-13,2]	1312
Centre-Ouest	4,7 [3,1-6,2]	12,7 [9,8-15,6]	8,8 [7,1-10,5]	1348
Sud-Est	6,6 [4,5-8,8]	8,9 [6,5-11,4]	7,8 [6,2-9,5]	1295
Sud-Ouest	5,0 [3,2-6,8]	15,3 [12,4-18,2]	10,3 [8,6-12,1]	1327
Proxy du niveau de vie	p=0,152	p=0,041	p=0,130	
La classe la plus défavorisée	8,1 [5,8-10,3]	10,6 [8,3-12,9]	9,4 [7,8-11,0]	1752
2 ^{ème} quintile	5,9 [3,9-8,0]	13,4 [10,9-16,0]	9,8 [8,2-11,4]	1834
3 ^{ème} quintile	5,3 [3,5-7,1]	13,8 [11,0-16,6]	9,5 [7,8-11,2]	1861
4 ^{ème} quintile	5,8 [4,0-7,7]	12,4 [9,7-15,1]	9,1 [7,5-10,8]	1888
La classe la plus favorisée	7,1 [4,7-9,4]	11,1 [8,6-13,6]	9,1 [7,3-10,8]	1874
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p=0,086	p<10⁻³	
Analphabète	12,2 [9,4-14,9]	12,2 [10,3-14,0]	12,2 [10,6-13,7]	2266
Primaire	6,2 [4,7-7,8]	11,2 [9,2-13,2]	8,5 [7,3-9,8]	2852
Secondaire	5,7 [4,2-7,2]	13,0 [10,7-15,3]	9,0 [7,7-10,4]	2915
Supérieur	5,0 [2,5-7,6]	12,4 [9,4-15,4]	8,8 [6,8-10,8]	1176
Profession	p<10⁻³	p=0,073	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	3,0 [1,2-4,8]	11,3 [6,4-16,2]	6,5 [4,1-8,8]	640
Cadres intermédiaires	6,3 [2,7-9,9]	9,0 [4,3-13,6]	7,4 [4,5-10,3]	465
Ouvriers	6,3 [4,9-7,8]	10,7 [7,7-13,8]	7,5 [6,1-8,8]	2418
Autres	6,6 [3,9-9,3]	8,8 [4,3-13,3]	7,2 [4,9-9,5]	874
Retraités	13,6 [10,5-16,7]	16,4 [7,5-25,3]	14,0 [11,1-17,0]	764
Sans profession	4,2 [1,9-6,5]	13,1 [11,6-14,5]	11,3 [10,1-12,5]	4048
Assurance maladie	p<10⁻³	p=0,015	p<10⁻³	
Assuré	7,2 [6,1-8,3]	13,0 [11,7-14,3]	10,3 [9,4-11,1]	7919
Non assuré	3,8 [1,8-5,8]	8,2 [5,6-10,8]	5,6 [4,0-7,2]	1290
Total	6,4 [5,4-7,3]	12,2 [11,1-13,4]	9,4 [8,6-10,1]	9209

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant répondu à la section

V.2. Nombre moyen d'hospitalisations

Le nombre moyen d'hospitalisations (chez les sujets hospitalisés) par an était $1,4 \pm 0,1$ ($1,4 \pm 0,1$ chez les hommes et $1,5 \pm 0,1$, chez les femmes). Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence du nombre moyen d'hospitalisations en fonction de l'âge chez les deux genres (Tableau 89).

Tableau 89 : Nombre moyen d'hospitalisations au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon l'âge et le genre, THES-2016

Nombre moyen d'hospitalisation			
Déterminants socioéconomiques	Masculin M \pm EM	Féminin M \pm EM	Total M \pm EM
Classe d'âge (Années)	$p=0,897$	$p=0,576$	$p=0,631$
15-18	$1,4 \pm 0,4$	$1,1 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,1$
19-25	$1,2 \pm 0,2$	$1,1 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,1$
26-39	$1,3 \pm 0,2$	$1,4 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,1$
40-49	$1,6 \pm 0,3$	$1,5 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$
50-59	$1,4 \pm 0,1$	$1,7 \pm 0,2$	$1,5 \pm 0,1$
60-69	$1,3 \pm 0,1$	$1,8 \pm 0,3$	$1,5 \pm 0,1$
≥ 70	$1,6 \pm 0,1$	$1,8 \pm 0,3$	$1,7 \pm 0,2$
Total	$1,4 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,1$

* M \pm EM: Moyenne \pm Erreur de la moyenne p: Degré de signification

V.3. Lieu de la dernière hospitalisation

La répartition du lieu de la dernière hospitalisation a montré que 74,1% [70,2-78,1] des hospitalisations au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ont eu lieu dans un hôpital public et 25,9% [21,9-29,8] dans une clinique privée.

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence pour le lieu de la dernière hospitalisation en fonction de l'âge, le genre et l'assurance maladie (Tableau 90).

En revanche, le pourcentage des admissions dans une clinique privée était statistiquement significative plus élevé en milieu urbain (33,7% [28,5-39,0]) qu'en milieu rural (8,5% [4,6-12,3]) ($p < 10^{-3}$) (Figure 138).

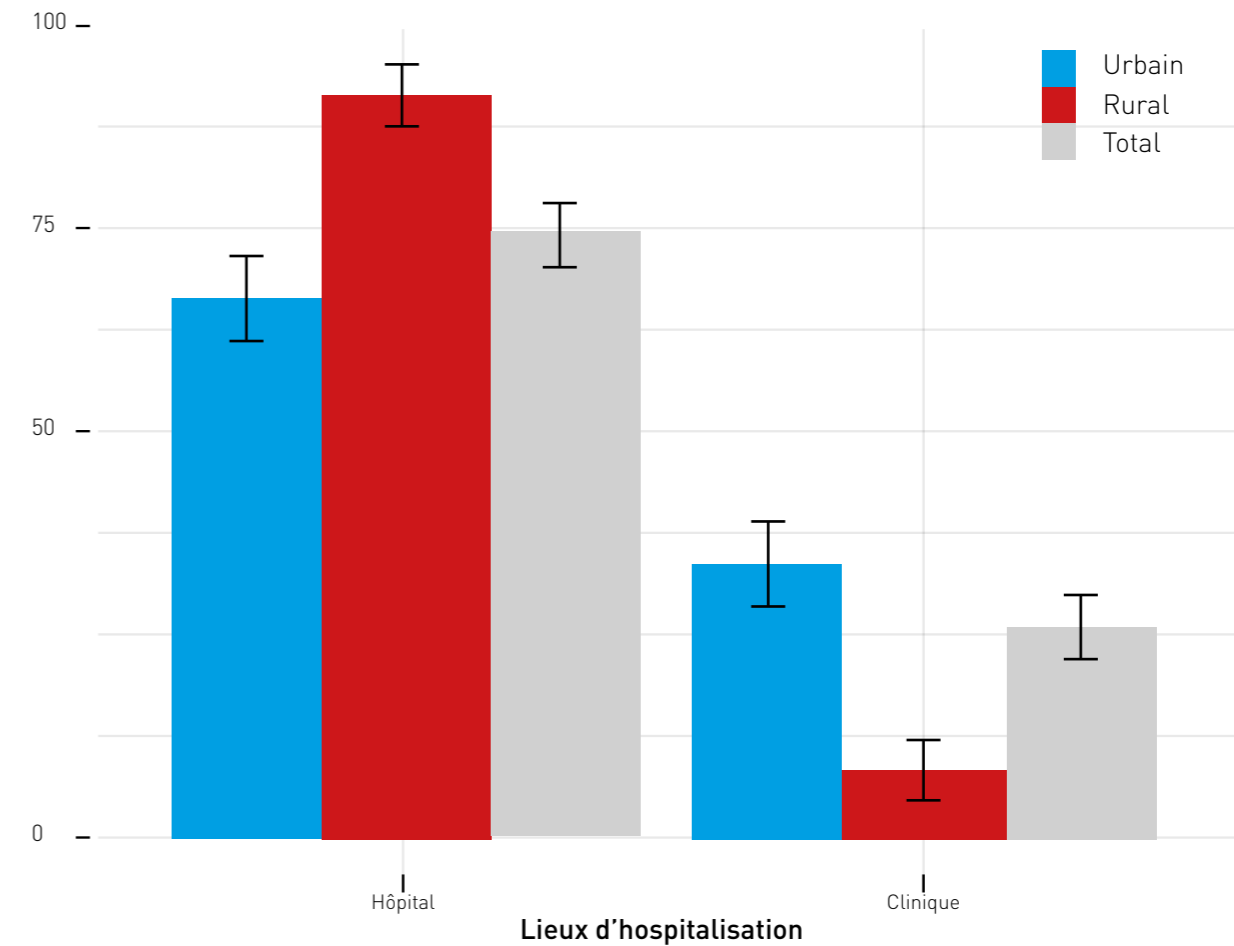


Figure 138 : Répartition du lieu d'hospitalisation selon le milieu de résidence, THES-2016

Par ailleurs, le lieu de la dernière hospitalisation variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, le pourcentage des admissions dans une clinique privée augmentait en fonction du niveau de vie. Il passait de 6,8% [3,0-10,6] chez les personnes issues des ménages les plus défavorisés à 58,0% [48,3-67,8] chez celles de niveau le plus aisé. De même, la proportion des admissions dans le secteur privé augmentait significativement en fonction du niveau d'instruction. Elle passait de 18,7% [13,0-24,5] chez les individus sans instruction à 45,5% [33,7-57,3] chez ceux ayant un niveau d'instruction supérieur.

En outre, les pourcentages les plus élevés des admissions dans les cliniques ont été enregistrés chez les cadres supérieurs (66,3% [50,6-82,0]) par rapport à ceux sans profession (20,2% [15,3-25,2]) et chez les non assurés (29,4% [14,9-43,9]) par rapport aux assurés (25,4% [21,4-29,4]).

Le lieu de la dernière hospitalisation variait significativement en fonction de la région de résidence. En effet, les pourcentages des admissions dans les cliniques les plus élevés ont été enregistrés dans les régions du district de Tunis (40,3% [29,2-51,5]) et du Centre-Est (32,1% [23,0-41,2]) contre seulement 8,4% [3,6-13,2] au Nord-Ouest et 11,7% [5,4-18,1] au Sud-Est (Tableau 90).

Tableau 90 : Répartition du pourcentage du lieu de la dernière hospitalisation selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Lieu de la dernière hospitalisation		
	Hôpital %IC95	Clinique %IC95	Effectif*
Genre	p=0,088		
Masculin	69,1 [61,5-76,7]	30,9 [23,3-38,5]	314
Féminin	76,7 [72,2-81,1]	23,3 [18,9-27,8]	590
Classes d'âge (année)	p=0,277		
15-25	82,7 [66,9-98,5]	17,3 [1,5-33,1]	42
26-39	72,8 [65,9-79,6]	27,3 [20,4-34,1]	294
40-49	75,8 [67,1-84,5]	24,2 [15,5-32,9]	139
50-59	81,0 [73,6-88,4]	19,0 [11,6-26,4]	148
60-69	65,0 [54,5-75,6]	35,0 [24,4-45,5]	110
>=70	70,2 [61,6-78,7]	29,9 [21,3-38,4]	171
Milieu de résidence	p<10⁻³		
Urbain	66,3 [61,0-71,5]	33,7 [28,5-39,0]	584
Rural	91,6 [87,7-95,4]	8,5 [4,6-12,3]	320
Région	p<10⁻³		
Grand Tunis	59,7 [48,5-70,8]	40,3 [29,2-51,5]	104
Nord Est	72,5 [64,1-81,0]	27,5 [19,0-35,9]	130
Nord Ouest	91,6 [86,8-96,4]	8,4 [3,6-13,2]	144
Centre Est	67,9 [58,8-77,0]	32,1 [23,0-41,2]	142
Centre Ouest	84,7 [77,7-91,7]	15,3 [8,3-22,3]	126
Sud Est	88,3 [81,9-94,6]	11,7 [5,4-18,1]	115
Sud Ouest	83,4 [76,4-90,4]	16,6 [9,6-23,6]	143
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	93,2 [89,4-97,0]	6,8 [3,0-10,6]	184
2 ^{ème} quintile	88,0 [81,6-94,4]	12,0 [5,6-18,4]	191
3 ^{ème} quintile	85,8 [79,2-92,4]	14,2 [7,6-20,8]	196
4 ^{ème} quintile	71,9 [63,4-80,4]	28,1 [19,6-36,6]	173
La classe la plus favorisée	42,0 [32,2-51,7]	58,0 [48,3-67,8]	160
Niveau d'instruction	p<10⁻³		
Analphabète	81,3 [75,5-87,0]	18,7 [13,0-24,5]	280
Primaire	81,9 [75,8-88,0]	18,1 [12,0-24,2]	247
Secondaire	73,2 [66,0-80,4]	26,8 [19,6-34,0]	259
Supérieur	54,5 [42,7-66,3]	45,5 [33,7-57,3]	118
Profession	p<10⁻³		
Cadre Supérieur	33,7 [18,0-49,4]	66,3 [50,6-82,0]	43
Cadre Intermédiaire	70,6 [52,1-89,1]	29,4 [10,9-47,9]	40
Profession Élémentaire	79,1 [71,0-87,2]	20,9 [12,8-29,0]	178
Autres	67,2 [49,1-85,3]	32,8 [14,7-50,9]	60
Retraite	59,9 [48,3-71,4]	40,1 [28,6-51,7]	105
Sans Profession / Jamais Travailler	79,8 [74,8-84,7]	20,2 [15,3-25,2]	478
Assurance maladie	p=0,173		
Assurée	74,6 [70,6-78,6]	25,4 [21,4-29,4]	827
Non assurée	70,6 [56,1-85,1]	29,4 [14,9-43,9]	77
Total	74,1 [70,2-78,1]	25,9 [21,9-29,8]	904

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
*Nombre des personnes ayant été hospitalisés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête

V.4. Motifs de la dernière hospitalisation

L'analyse des motifs de la dernière hospitalisation chez les hommes a montré que la chirurgie occupait la 1^{ère} place avec 37,3% [29,3-45,2], les douleurs générales étaient notées chez 8,4% [3,7-13,1] des hommes hospitalisés, suivies par les problèmes cardiaques (7,8% [4,8-10,9]). Le diabète et ses complications représentaient 7,2% [3,8-10,6], suivis par les problèmes respiratoires (4,2% [2,1-6,3]) et les douleurs chroniques des articulations (3,0% [1,6-4,3]).

Les traumatismes et les accidents vasculaires cérébraux ont été enregistrés respectivement chez 3,7% [1,2-6,1] et 3,7% [1,2-6,3] des hommes hospitalisés. Enfin, l'hypertension artérielle représentait 1,9% [0,7-3,2] des motifs d'hospitalisation chez les hommes (Figure 139).

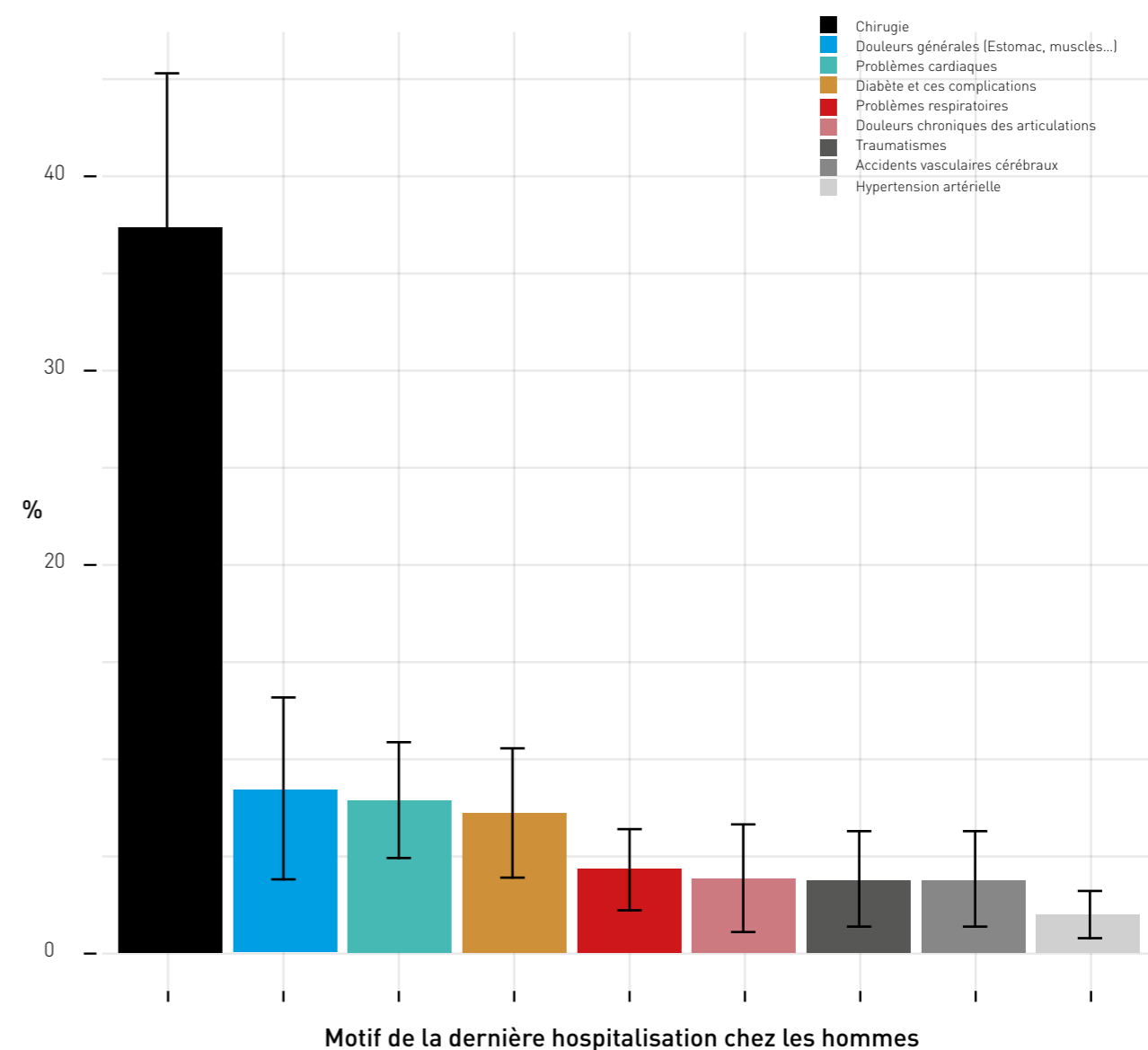


Figure 139 : Répartition des pourcentages des principaux motifs de la dernière hospitalisation chez les hommes, THES-2016



Les grossesses et les pathologies obstétricales représentaient 51,0% [45,9-56,0] des motifs d'hospitalisation chez les femmes suivies par la chirurgie (16,9% [12,9-21,0]) et les douleurs générales dans 4,1% [2,1-6,1] des cas.

Les problèmes cardiaques étaient retrouvés chez 3,6% [1,9-5,2] des cas, suivis par le diabète et ses complications (2,7% [1,3-4,1]) et les douleurs chroniques des articulations (2,6% [1,2-4,0]).

L'hypertension artérielle a été notée chez 2,3% [1,2-3,5] des motifs d'hospitalisation chez les femmes, suivie par les problèmes respiratoires (1,7% [0,8-2,7]).

Enfin, les traumatismes et les accidents vasculaires cérébraux ont été enregistrés respectivement chez 1,6% [0,5-2,7] et 1,3% [0,5-2,1] des femmes hospitalisées (Figure 140).

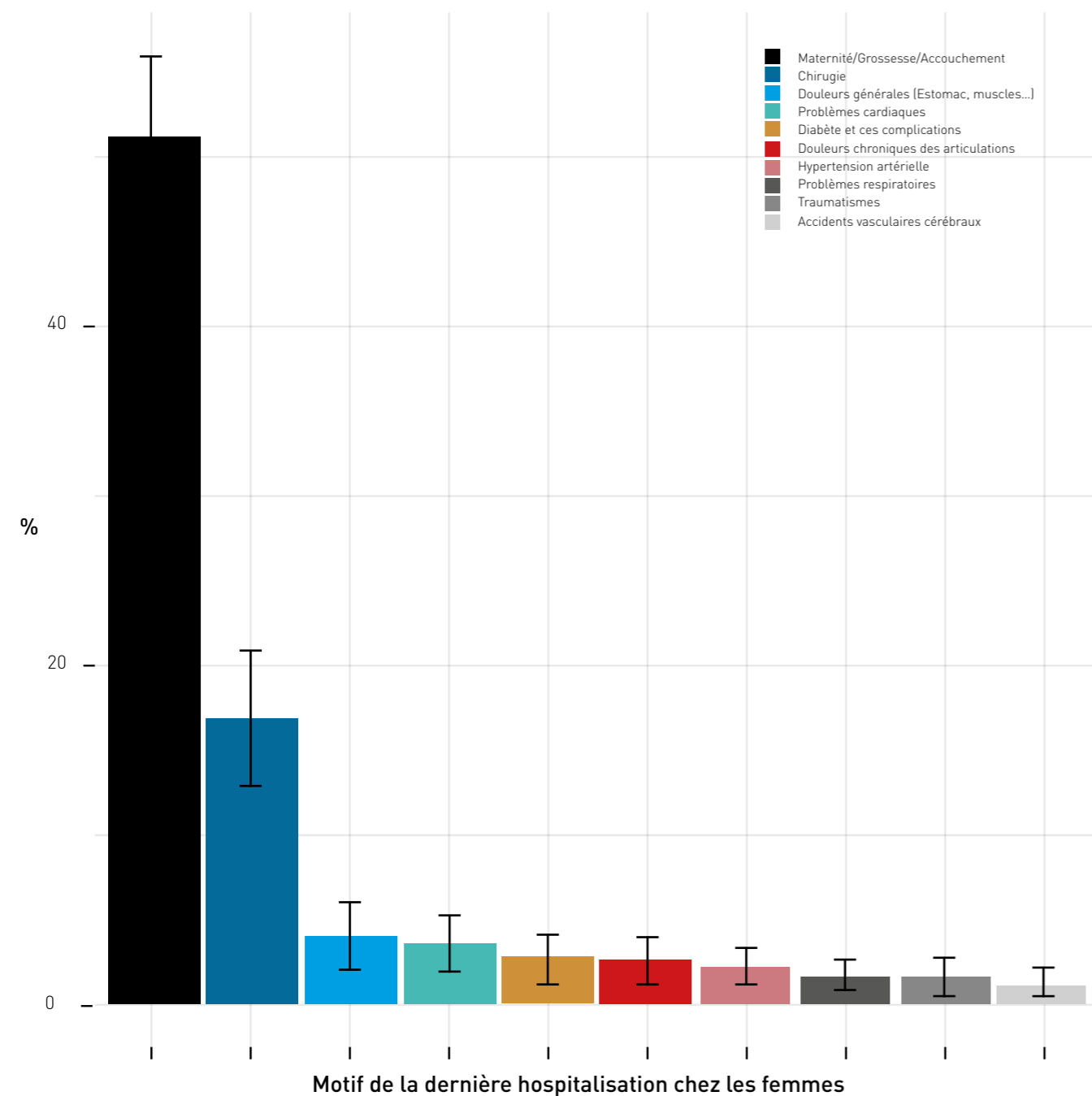


Figure 140 : Répartition des pourcentages des 10 principaux motifs de la dernière hospitalisation chez les femmes, THES-2016

V.5. Moyen de transport d'accès à l'hôpital ou à la clinique

Le moyen de transport le plus utilisé pour accéder à l'hôpital ou à la clinique lors de la dernière hospitalisation était la voiture particulière (47,9% [43,6-52,1]), suivie par les taxis (24,4% [20,7-28,0]) et le transport public dans 16,1% [13,2-19,0] des cas.

Par ailleurs, 4,3% [2,6-5,9] ont déclaré avoir utilisé deux moyens et plus pour atteindre l'hôpital ou la clinique. L'ambulance était utilisée dans 4,6% [2,6-6,7] des cas et 2,7% [1,5-3,8] des enquêtés ont déclaré accéder à la structure sanitaire à pieds ou par bicyclette lors de la dernière hospitalisation (Figure 141).

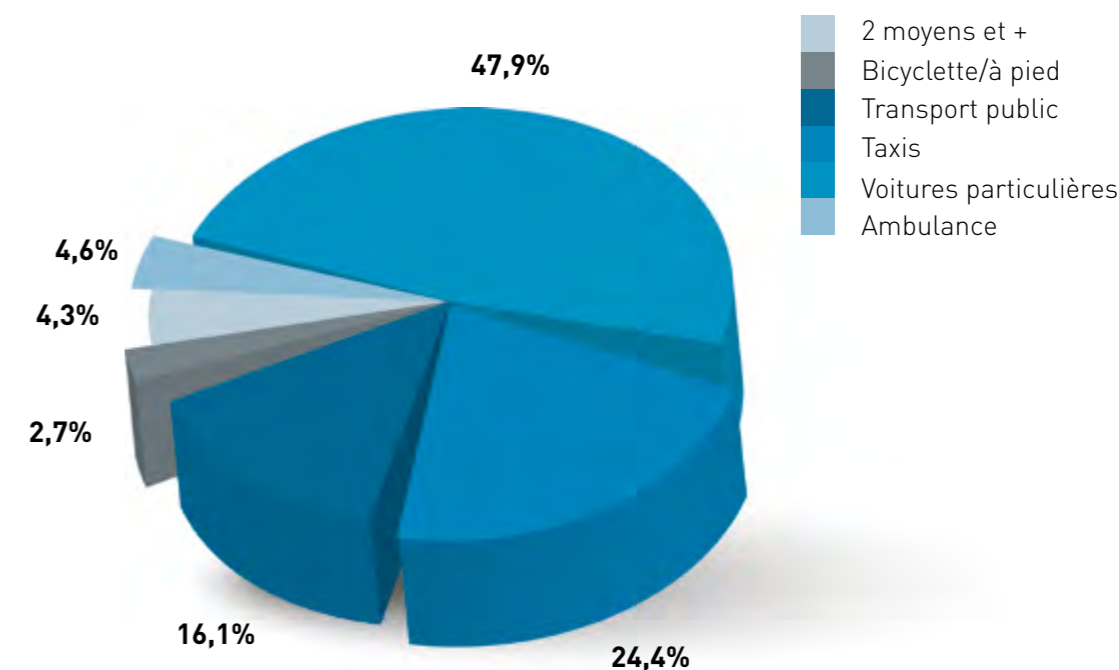


Figure 141: Répartition des moyens de transport utilisés lors de la dernière hospitalisation, THES-2016

V.6. Temps d'accès à l'hôpital ou à la clinique

Le temps moyen d'accès à l'hôpital ou à la clinique lors de la dernière hospitalisation était environ une heure (57,6 ±2,7 minutes). Il variait significativement en fonction du milieu de résidence. En effet, le temps d'accès le plus élevé a été enregistré dans les zones rurales (84,6 ±6,0 minutes) contre 45,6 ±2,5 minutes dans les zones urbaines (Tableau 91).

Le temps d'accès était plus long dans la région du Centre-Ouest (90,5 ±8,7 minutes) suivie par la région du Sud-Est (81,7 ±17,7 minutes) contre 32,8 ±2,0 minutes dans le District de Tunis (Figure 142).

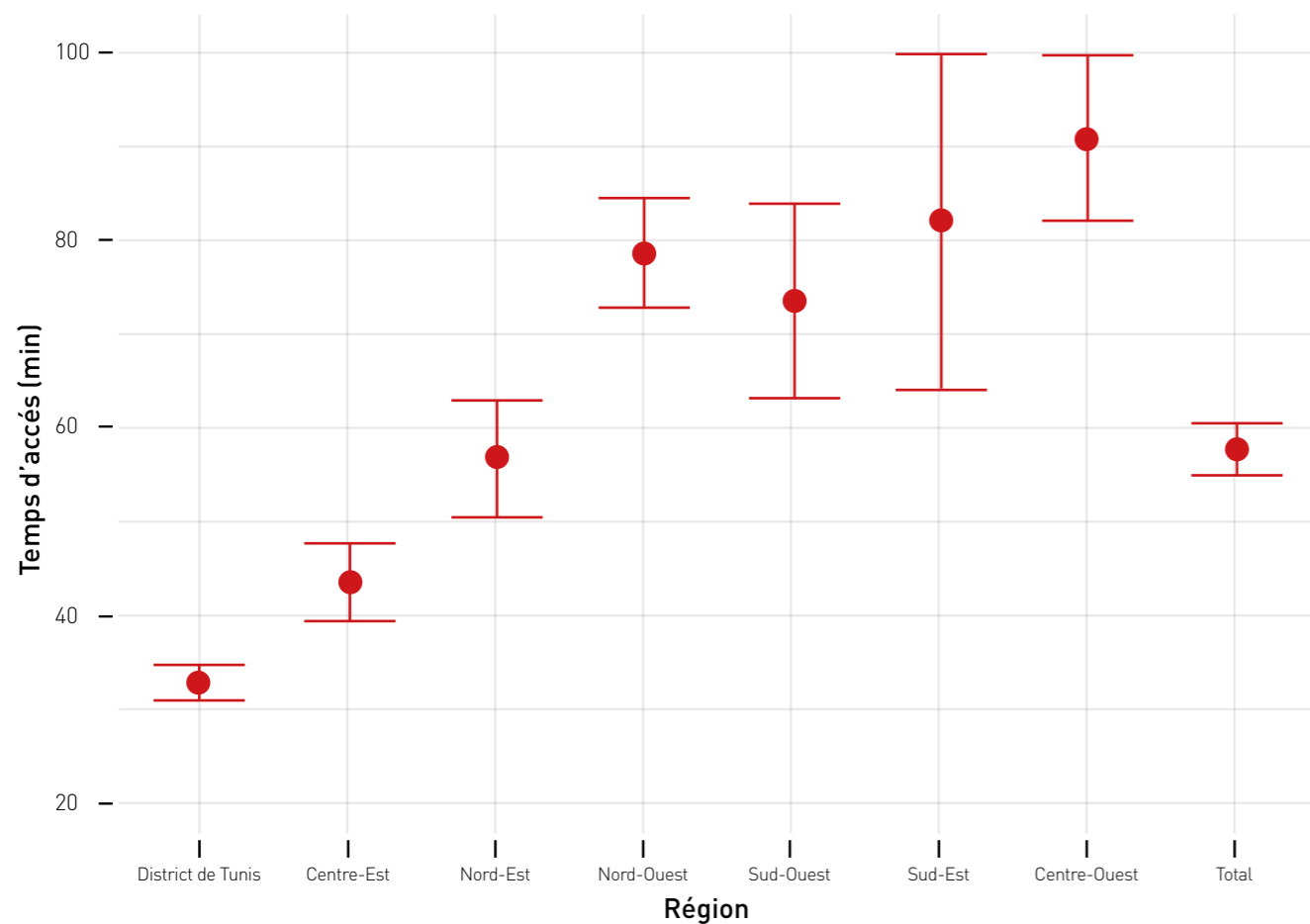


Figure 142 : Répartition du temps moyen d'accès à l'hôpital ou à la clinique selon la région, THES-2016

D'autre part, le temps d'accès à la structure sanitaire lors de la dernière hospitalisation baissait avec le proxy du niveau de vie du ménage: plus le proxy du niveau de vie de la personne enquêtée était aisé, plus elle atteignait la structure hospitalière précocement par rapport à celle du proxy du niveau de vie le plus défavorisé (46,8 ±4,8 versus 75,9 ±7,6 minutes) (Tableau 91).

Tableau 91 : Temps d'accès à l'hôpital ou à la clinique lors de la dernière hospitalisation selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

Temps d'accès à l'hôpital ou à la clinique (minutes)	
	M±ET
Milieu de résidence	p<10⁻³
Urbain	45,6±2,5
Rural	84,6±6,0
Région	p<10⁻³
District de Tunis	32,8±2,0
Nord-Est	56,7±6,1
Nord-Ouest	78,4±5,8
Centre-Est	43,5±4,0
Centre-Ouest	90,5±8,7
Sud-Est	81,7±17,7
Sud-Ouest	73,4±10,3
Proxy du niveau de vie	p=0,254
La classe la plus défavorisée	75,9±7,6
2 ^{ème} quintile	60,9±5,9
3 ^{ème} quintile	58,5±5,6
4 ^{ème} quintile	51,7±5,8
La classe la plus favorisée	46,8±4,8
Total	57,6±2,7

* M±ET: Moyenne ±Ecart-type

p: Degré de signification

V.7. Degré de satisfaction par rapport à la prestation des soins hospitaliers

L'analyse du degré de satisfaction des patients hospitalisés au cours des douze derniers mois a montré que 71,5% [67,7-75,2] d'entre eux étaient satisfaits de la prestation des soins hospitaliers, 11,3% [8,9-13,7] ont déclaré être mitigés (ni satisfaits ni insatisfaits) et 17,2% [13,9-20,5] étaient plutôt insatisfaits. Le pourcentage des satisfaits de la prestation des soins hospitaliers s'élevait à 76,7% [70,5-82,8] chez les hommes contre 68,8% [64,1-73,5] chez les femmes (Figure 143).

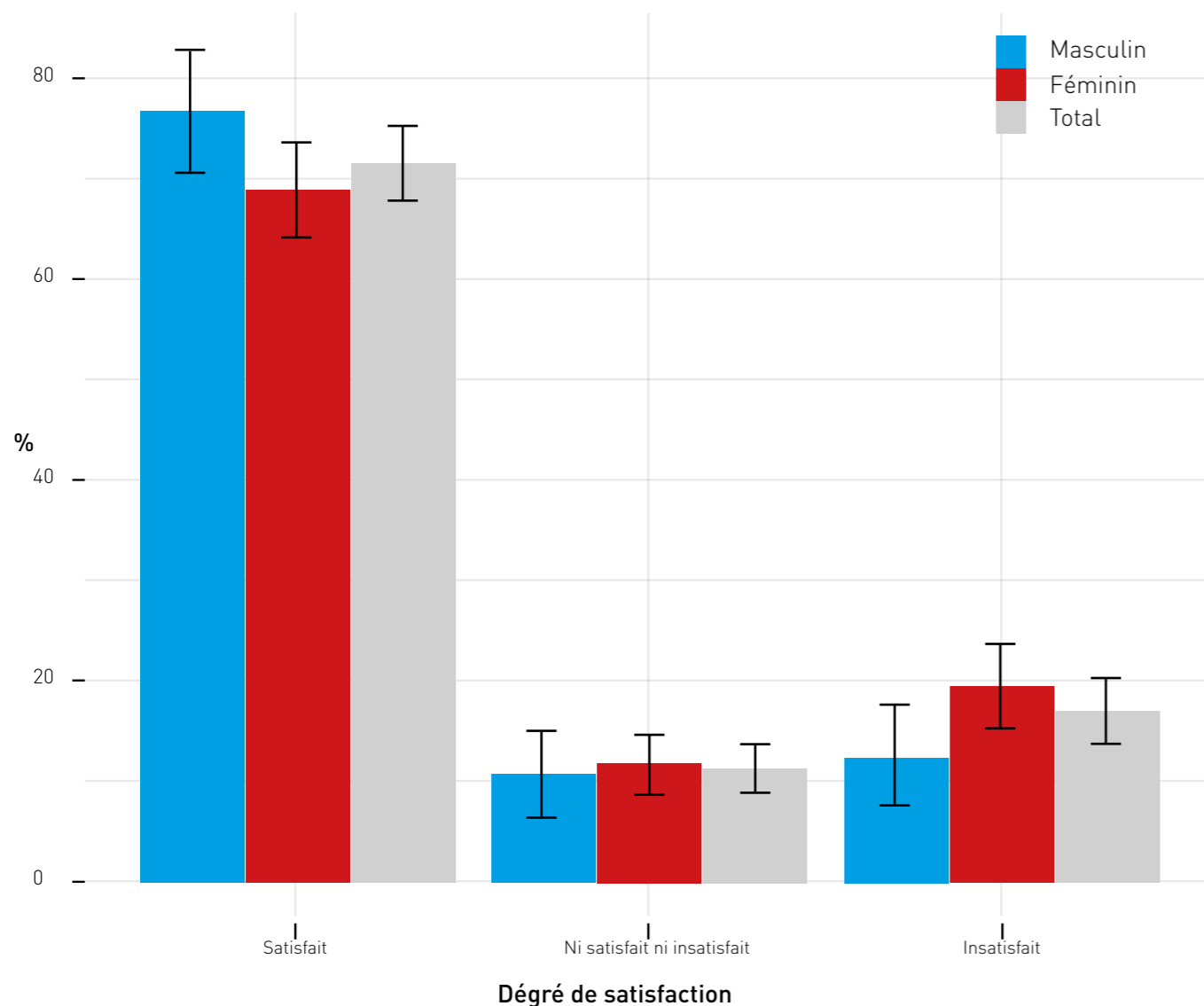


Figure 143 : Répartition du degré de satisfaction de la prestation des soins hospitaliers selon le genre, THES-2016

Par ailleurs, le degré de satisfaction au regard des prestations hospitalières variait significativement en fonction de l'âge et de la région de résidence. En effet, la proportion des personnes satisfaites des prestations hospitalières était plus élevée chez celles âgées entre 40 et 49 ans (73,8% [65,7-81,8]) et au Centre-Est (78,3% [70,2-86,3]).

En revanche, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence du degré de satisfaction au regard des prestations hospitalières en fonction du milieu de résidence, niveau d'instruction, la profession et la disposition d'une assurance maladie (Tableau 92).

Tableau 92 : Répartition du degré de satisfaction du patient lors de la dernière hospitalisation selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Degré de satisfaction du patient			Effectif*
	Satisfait %IC95	Ni satisfait ni insatisfait %IC95	Insatisfait %IC95	
Genre	p=0,003			
Masculin	76,7 [70,5-82,8]	10,7 [6,5-14,9]	12,6 [7,7-17,6]	313
Féminin	68,8 [64,1-73,5]	11,7 [8,7-14,6]	19,5 [15,3-23,7]	585
Classes d'âge (année)	p=0,002			
15-25	60,6 [42,5-78,6]	14,7 [3,2-26,2]	24,7 [8,1-41,4]	42
26-39	72,0 [65,9-78,1]	7,4 [4,2-10,6]	20,6 [15,1-26,1]	292
40-49	73,8 [65,7-81,8]	12,9 [6,6-19,2]	13,3 [7,5-19,1]	139
50-59	69,6 [60,7-78,5]	14,1 [7,7-20,4]	16,3 [8,8-23,8]	147
60-69	77,9 [69,3-86,5]	9,0 [3,5-14,6]	13,1 [5,8-20,3]	109
>=70	73,1 [65,2-81,0]	19,0 [11,7-26,2]	8,0 [3,7-12,2]	169
Milieu de résidence	p=0,744			
Urbain	71,3 [66,4-76,1]	10,7 [7,7-13,7]	18,0 [13,8-22,3]	579
Rural	71,9 [66,3-77,5]	12,7 [8,7-16,7]	15,4 [10,9-19,9]	319
Région	p=0,011			
Grand Tunis	70,3 [60,3-80,2]	9,8 [4,4-15,2]	19,9 [10,8-29,0]	104
Nord Est	73,6 [65,0-82,2]	10,8 [5,1-16,4]	15,7 [8,3-23,0]	129
Nord Ouest	71,3 [63,1-79,6]	14,2 [7,5-20,8]	14,5 [8,3-20,7]	144
Centre Est	78,3 [70,2-86,3]	8,9 [3,7-14,1]	12,8 [6,0-19,7]	141
Centre Ouest	70,2 [60,6-79,7]	10,1 [4,7-15,6]	19,7 [10,8-28,6]	126
Sud Est	58,4 [47,6-69,2]	20,3 [11,3-29,2]	21,3 [12,3-30,3]	114
Sud Ouest	57,8 [48,9-66,6]	14,8 [8,7-20,8]	27,5 [19,5-35,4]	140
Proxy du niveau de vie	p=0,258			
La classe la plus défavorisée	71,0 [63,5-78,6]	15,6 [9,8-21,3]	13,4 [7,9-18,9]	183
2 ^{ème} quintile	67,4 [58,9-75,9]	11,1 [6,0-16,3]	21,5 [13,6-29,4]	190
3 ^{ème} quintile	68,6 [60,4-76,7]	16,4 [9,9-22,9]	15,0 [9,2-20,9]	196
4 ^{ème} quintile	71,0 [62,0-79,9]	7,9 [4,1-11,6]	21,2 [12,5-29,9]	172
La classe la plus favorisée	78,1 [70,1-86,2]	7,4 [2,2-12,5]	14,5 [7,8-21,3]	157
Niveau d'instruction	p=0,083			
Analphabète	72,2 [66,2-78,3]	15,3 [10,3-20,3]	12,5 [8,2-16,7]	276
Primaire	68,3 [61,2-75,3]	15,7 [10,2-21,2]	16,0 [10,5-21,5]	247
Secondaire	71,5 [64,6-78,4]	9,3 [5,4-13,3]	19,2 [12,9-25,5]	258
Supérieur	75,5 [65,6-85,3]	3,7 [0,8-6,6]	20,8 [11,3-30,4]	117
Profession	p=0,158			
Cadre Supérieur	77,1 [62,5-91,7]	4,6 [0,9-10,0]	18,4 [4,5-32,2]	43
Cadre Intermédiaire	85,9 [73,4-98,5]	2,6 [0,6-5,7]	11,5 [0,7-23,7]	40
Profession Elémentaire	72,2 [63,9-80,5]	8,1 [4,2-12,0]	19,7 [12,0-27,4]	177
Autres	79,5 [68,0-90,9]	11,5 [2,4-20,6]	9,0 [1,8-16,3]	60
Retraite	77,6 [67,7-87,5]	10,5 [2,7-18,3]	11,9 [4,6-19,2]	105
Sans Profession / Jamais Travailler	67,0 [61,6-72,5]	14,3 [10,5-18,0]	18,7 [14,0-23,4]	473
Assurance maladie	p=0,607			
Assurée	71,7 [67,8-75,6]	11,3 [8,8-13,7]	17,0 [13,6-20,5]	823
Non assurée	69,6 [57,0-82,3]	11,7 [2,9-20,5]	18,7 [8,4-28,9]	75
Total	71,5 [67,7-75,2]	11,3 [8,9-13,7]	17,2 [13,9-20,5]	898

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
*Nombre des personnes ayant été hospitalisés et ont répondu à cette question

V.8. Expérience du patient lors de la dernière hospitalisation

La présente enquête fournit une description des prestations hospitalières du point de vue du patient hospitalisé au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

Le degré de satisfaction/insatisfaction spécifique a été évalué selon les niveaux des thèmes similaires à la partie consultations externes (Tableau 93).

La distribution de ces différents indicateurs reflétant l'expérience des patients hospitalisés au cours des 12 derniers mois en fonction du secteur a mis en évidence une différence statistiquement significative. Cette analyse a montré que:

- 16,5% [13,3-19,7] des patients étaient insatisfaits du délai d'attente avant d'être reçu par le personnel de santé lors de la dernière hospitalisation. Ce pourcentage était cinq fois plus élevé dans le secteur public (20,9% [16,9-24,9]) qu'au secteur privé (3,9% [0,8-7,0]).
- 11,6% [8,9-14,3] ont déclaré avoir des problèmes du respect général par le personnel de la santé. Cette proportion était significativement plus élevée dans le secteur public (15,3% [11,7-18,8]) que dans le secteur privé (1,1% [0,1-2,1]).
- 11,1% [8,5-13,7] ont rapporté avoir des problèmes de la clarté des explications fournies par le médecin: 14,6% [11,1-18,0] dans le secteur public versus 1,1% [0,1-2,1] dans le secteur privé.
- 12,2% [9,5-14,8] étaient exclus de la décision portant sur les soins ou le traitement. Ce pourcentage était plus élevé dans le secteur public (16,1% [12,6-19,5]) versus 1,4% [0,1-2,7] dans le secteur privé.
- 10,3% [7,8-12,8] ont déclaré souffrir du manque du respect du secret médical et l'intimité du patient: 13,5% [10,3-16,7] dans le secteur public contre 1,2% [0,3-2,7] dans le secteur privé.
- 9,8% [7,4-12,2] étaient insatisfaits du choix du personnel de santé: 12,2% [9,1-15,3] dans le secteur public contre 3,0% [0,5-5,4] dans le secteur privé.
- 15,0% [11,9-18,1] étaient insatisfaits de l'hygiène de la structure sanitaire, 19,8% [15,8-23,7] dans le secteur public contre 1,1% [0,2-2,5] dans le secteur privé (Tableau 93).

Tableau 93 : Expérience du patient lors de la dernière hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon le secteur, THES-2016

	Degré de satisfaction			
	Excellent	Modéré	Mauvais	Effectif*
Temps d'attente entre l'arrivée à la structure sanitaire et la prise en charge				
p<10⁻³				
Privé	87,7 [82,7-92,6]	8,4 [4,5-12,3]	3,9 [0,8-7,0]	195
Public	53,9 [49,2-58,7]	25,2 [20,9-29,4]	20,9 [16,9-24,9]	705
Total	62,6 [58,5-66,7]	20,8 [17,4-24,3]	16,5 [13,3-19,7]	900
Respect général du patient par les personnels de la santé				
p<10⁻³				
Privé	92,7 [88,5-96,9]	6,2 [2,1-10,3]	1,1 [0,1-2,1]	195
Public	60,0 [55,2-64,7]	24,8 [20,6-29,0]	15,3 [11,7-18,8]	704
Total	68,4 [64,5-72,4]	20,0 [16,6-23,4]	11,6 [8,9-14,3]	899
Clarté des explications fournies par le médecin				
p<10⁻³				
Privé	93,9 [90,5-97,3]	5,0 [1,7-8,3]	1,1 [0,1-2,1]	192
Public	61,0 [56,4-65,7]	24,4 [20,3-28,5]	14,6 [11,1-18,0]	702
Total	69,5 [65,6-73,3]	19,4 [16,2-22,7]	11,1 [8,5-13,7]	894
Participation aux décisions portant sur les soins ou le traitement				
p<10⁻³				
Privé	89,6 [85,1-94,2]	5,0 [1,7-8,3]	1,4 [0,1-2,7]	186
Public	56,3 [51,5-61,1]	24,4 [20,3-28,5]	16,1 [12,6-19,5]	661
Total	65,1 [61,1-69,2]	19,4 [16,2-22,7]	12,2 [9,5-14,8]	847
Respect du secret médical et l'intimité du patient				
p<10⁻³				
Privé	89,2 [84,4-94,0]	9,6 [5,0-14,1]	1,2 [0,3-2,7]	191
Public	59,0 [54,2-63,7]	27,6 [23,2-31,9]	13,5 [10,3-16,7]	688
Total	66,9 [62,9-70,8]	22,9 [19,3-26,4]	10,3 [7,8-12,8]	879
Choix du personnel de santé				
p<10⁻³				
Privé	90,9 [86,5-95,2]	6,2 [2,5-9,9]	3,0 [0,5-5,4]	192
Public	57,2 [52,5-61,9]	30,6 [26,2-35,0]	12,2 [9,1-15,3]	693
Total	66,0 [62,0-69,9]	24,3 [20,7-27,8]	9,8 [7,4-12,2]	885
Hygiène de la structure sanitaire				
p<10⁻³				
Privé	94,0 [90,3-97,6]	14,9 [1,5-8,3]	1,1 [0,2-2,5]	193
Public	51,7 [46,9-56,4]	28,6 [24,3-32,8]	19,8 [15,8-23,7]	702
Total	62,6 [58,5-66,6]	22,5 [19,1-25,8]	15,0 [11,9-18,1]	895

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

*Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant été hospitalisés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et ont répondu à cette question

Les différents indicateurs indiquant la satisfaction des patients hospitalisés au cours des 12 derniers mois variaient significativement en fonction de la région de résidence :

- L'insatisfaction du temps passé en salle d'attente avant d'être reçus par le personnel de santé lors de la dernière hospitalisation était plus fréquente dans les régions Ouest du pays (24,6% [17,0-32,1] au Sud-Ouest, 18,7% [11,2-26,1] au Centre-Ouest et 15,3% [9,2-21,3] au Nord-Ouest).
- Le pourcentage de l'insatisfaction du respect général des personnels de la santé lors de la dernière hospitalisation était significativement plus élevé dans la région du Sud-Ouest (25,0% [17,5-32,6]).
- Les résidents de la région du Sud-Ouest se plaignaient plus de la clarté des explications fournies par le médecin lors de la dernière hospitalisation avec 25,6% [17,8-33,3].
- 12,2% [9,5-14,8] déclaraient être exclus de la décision portant sur les soins ou le traitement au cours de la dernière hospitalisation. Ce pourcentage était significativement plus élevé dans les régions du Sud-Ouest (26,4% [18,2-34,6]), Centre-Ouest (19,9% [11,5-28,2]) et du Nord-Ouest (12,8% [6,9-18,8]).
- L'insatisfaction du respect du secret médical et l'intimité du patient au cours de la dernière hospitalisation était significativement plus élevée dans la région du Sud-Ouest (23,0% [15,7-30,3]).
- L'insatisfaction du choix du personnel de la santé souhaité était plus élevé au Sud-Ouest (22,8% [15,4-30,2]) et au Centre-Ouest (15,5% [8,4-22,6]).
- L'insatisfaction de l'hygiène de l'hôpital ou la clinique lors de la dernière hospitalisation était plus fréquente dans les régions Ouest de la Tunisie (30,4% [22,1-38,7] au Sud-Ouest, 18,1% [10,5-25,6] au Nord-Ouest et 17,4% [9,9-24,9] au Centre-Ouest) (Tableau 94).

Tableau 94 : Expérience du patient lors de la dernière hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête selon la région, THES-2016

	Excellent	Modéré	Mauvais	Effectif*
Temps d'attente entre l'arrivée à la structure sanitaire et la prise en charge				
Région p=0,006				
District de Tunis	61,0 [50,1-71,9]	25,4 [15,8-34,9]	13,7 [5,6-21,7]	104
Nord-Est	69,5 [60,7-78,3]	13,2 [7,4-19,0]	17,3 [9,5-25,0]	129
Nord-Ouest	54,4 [45,4-63,5]	30,3 [21,8-38,8]	15,3 [9,2-21,3]	143
Centre-Est	67,9 [58,7-77,1]	15,8 [8,4-23,1]	16,3 [8,9-23,7]	142
Centre-Ouest	58,5 [48,5-68,5]	22,8 [13,7-32,0]	18,7 [11,2-26,1]	126
Sud-Est	61,0 [50,0-72,0]	23,2 [13,9-32,5]	15,8 [6,6-25,1]	114
Sud-Ouest	52,9 [44,0-61,8]	22,5 [15,3-29,8]	24,6 [17,0-32,1]	142
Total	62,6 [58,5-66,7]	20,8 [17,4-24,3]	16,5 [13,3-19,7]	900
Respect général du patient par le personnel de la santé				
Région p<10⁻³				
District de Tunis	62,9 [52,0-73,8]	24,6 [14,7-34,5]	12,5 [5,2-19,8]	104
Nord-Est	74,1 [65,5-82,6]	17,6 [10,6-24,7]	8,3 [2,2-14,4]	129
Nord-Ouest	70,4 [62,4-78,5]	21,9 [14,7-29,2]	7,6 [3,1-12,2]	143
Centre-Est	76,8 [68,5-85,1]	14,1 [7,5-20,7]	9,1 [3,1-15,1]	142
Centre-Ouest	63,0 [52,9-73,0]	23,8 [14,3-33,4]	13,2 [6,7-19,6]	125
Sud-Est	58,5 [47,3-69,6]	23,7 [14,0-33,3]	17,9 [8,4-27,4]	114
Sud-Ouest	53,4 [44,5-62,3]	21,6 [14,4-28,7]	25,0 [17,5-32,6]	142
Total	68,4 [64,5-72,4]	20,0 [16,6-23,4]	11,6 [8,9-14,3]	899
Clarté des explications fournies par le médecin				
Région p<10⁻³				
District de Tunis	69,4 [59,2-79,5]	18,4 [10,1-26,7]	12,3 [4,9-19,6]	104
Nord-Est	78,8 [70,9-86,6]	13,9 [7,6-20,1]	7,4 [1,9-12,9]	128
Nord-Ouest	65,7 [57,0-74,3]	25,6 [17,6-33,7]	8,7 [4,2-13,2]	142
Centre-Est	75,0 [66,7-83,3]	16,0 [9,2-22,9]	9,0 [3,2-14,7]	141
Centre-Ouest	65,3 [55,2-75,4]	21,4 [12,0-30,9]	13,3 [6,8-19,7]	124
Sud-Est	57,0 [45,9-68,1]	31,1 [20,5-41,7]	11,9 [4,5-19,4]	113
Sud-Ouest	52,5 [43,6-61,5]	21,9 [14,8-29,1]	25,6 [17,8-33,3]	142
Total	69,5 [65,6-73,3]	19,4 [16,2-22,7]	11,1 [8,5-13,7]	894
Participation aux décisions portant sur les soins ou le traitement				
Région p<10⁻³				
District de Tunis	63,8 [53,0-74,5]	24,3 [14,9-33,6]	12,0 [4,4-19,5]	101
Nord-Est	75,8 [67,7-83,9]	14,6 [8,2-21,0]	9,6 [3,7-15,4]	127
Nord-Ouest	55,1 [45,6-64,6]	32,1 [23,4-40,8]	12,8 [6,9-18,8]	127
Centre-Est	75,0 [66,9-83,0]	17,9 [10,9-25,0]	7,1 [2,6-11,6]	134
Centre-Ouest	56,6 [45,6-67,6]	23,6 [12,9-34,2]	19,9 [11,5-28,2]	110
Sud-Est	53,3 [42,0-64,5]	33,8 [22,8-44,8]	12,9 [5,2-20,6]	109
Sud-Ouest	46,3 [37,3-55,4]	27,2 [19,5-34,9]	26,4 [18,2-34,6]	139
Total	65,1 [61,1-69,2]	22,7 [19,2-26,2]	12,2 [9,5-14,8]	847



Respect du secret médical et l'intimité du patient

Région	p<10 ⁻³			
District de Tunis	62,9 [52,2-73,6]	23,1 [14,0-32,1]	14,1 [6,2-21,9]	103
Nord-Est	79,4 [71,3-87,5]	12,8 [6,4-19,2]	7,8 [1,9-13,8]	128
Nord-Ouest	60,9 [52,1-69,8]	30,8 [22,4-39,3]	8,2 [3,6-12,9]	141
Centre-Est	74,5 [65,8-83,1]	20,9 [12,7-29,0]	4,7 [0,9-8,4]	137
Centre-Ouest	63,8 [53,5-74,1]	22,8 [13,1-32,4]	13,4 [6,7-20,2]	118
Sud-Est	52,1 [41,0-63,3]	33,9 [23,0-44,8]	13,9 [5,9-22,0]	110
Sud-Ouest	49,9 [40,9-58,8]	27,1 [19,4-34,9]	23,0 [15,7-30,3]	142
Total	66,9 [62,9-70,8]	22,9 [19,3-26,4]	10,3 [7,8-12,8]	879

Choix du personnel de santé

Région	p<10 ⁻³			
District de Tunis	61,3 [50,5-72,1]	27,7 [18,1-37,2]	11,0 [3,6-18,4]	103
Nord-Est	81,1 [73,9-88,3]	14,5 [8,0-20,9]	4,5 [0,7-8,2]	128
Nord-Ouest	57,2 [48,2-66,1]	35,0 [26,4-43,6]	7,9 [3,3-12,4]	141
Centre-Est	74,0 [65,5-82,4]	18,9 [11,3-26,5]	7,1 [2,3-12,0]	141
Centre-Ouest	60,0 [49,7-70,4]	24,5 [14,7-34,2]	15,5 [8,4-22,6]	119
Sud-Est	52,3 [41,2-63,4]	36,7 [25,7-47,7]	11,0 [3,8-18,2]	111
Sud-Ouest	51,8 [42,9-60,8]	25,3 [17,7-33,0]	22,8 [15,4-30,2]	142
Total	66,0 [62,0-69,9]	24,3 [20,7-27,8]	9,8 [7,4-12,2]	885

Hygiène de la structure sanitaire

Région	p<10 ⁻³			
District de Tunis	62,3 [51,6-73,0]	21,8 [13,0-30,5]	15,9 [7,7-24,2]	104
Nord-Est	72,9 [64,1-81,7]	14,7 [8,3-21,1]	12,4 [5,0-19,7]	127
Nord-Ouest	55,0 [45,8-64,1]	27,0 [18,9-35,0]	18,1 [10,5-25,6]	143
Centre-Est	70,0 [61,1-78,8]	18,5 [11,3-25,6]	11,6 [4,9-18,2]	142
Centre-Ouest	52,0 [41,9-62,1]	30,6 [20,8-40,4]	17,4 [9,9-24,9]	125
Sud-Est	57,1 [46,2-67,9]	33,7 [23,4-44,0]	9,2 [2,5-16,0]	113
Sud-Ouest	46,4 [37,4-55,4]	23,2 [15,8-30,6]	30,4 [22,1-38,7]	141
Total	62,6 [58,5-66,6]	22,5 [19,1-25,8]	15,0 [11,9-18,1]	895

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

*Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant été hospitalisés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et ont répondu à cette question

V.9 . Dépenses lors de la dernière hospitalisation

La dépense moyenne d'hospitalisation des Tunisiens âgés de 15 ans et plus a été estimée à 628,0 ±48,4 dinars tunisien.

Cette moyenne variait significativement en fonction du milieu de résidence, la région et le proxy du niveau de vie du ménage. En effet elle était plus élevée en milieu urbain (764,4 ±68,5 DNT) qu'en milieu rural (334,1 ±33,5 DNT). Elle été également plus élevée dans le District de Tunis (872,1 ±168,9 DNT) contre seulement 323,6 ±49,5 à la région de Centre-Ouest.

Par ailleurs, la dépense moyenne d'hospitalisation était trois plus élevée chez les individus issus des ménages les plus aisés (1216,3 ±171,8 DNT) par rapport à ceux des ménages les plus défavorisés (358,9 ±57,2) [Tableau 95].

Tableau 95 : Dépense moyenne de la dernière hospitalisation au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, THES-2016

Dépense de la dernière hospitalisation(DNT)	
M± ET	
Milieu de résidence	p<10⁻³
Urbain	764,4±68,5
Rural	334,1±33,5
Région	p=0,016
District de Tunis	872,1±168,9
Nord-Est	711,5±116,9
Nord-Ouest	323,6±49,5
Centre-Est	717,9±88,2
Centre-Ouest	417,4±125,6
Sud-Est	525,0±119,3
Sud-Ouest	370,5±61,4
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³
La classe la plus défavorisée	358,9±57,2
2 ^{ème} quintile	396,4±55,5
3 ^{ème} quintile	450,0±75,3
4 ^{ème} quintile	593,8±83,1
La classe la plus favorisée	1216,3±171,8
Total	628,0±48,4

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

VI. Renoncement aux soins

VI.1. Fréquence de renoncement aux soins

La présente étude a montré que 12,1% [11,1-13,0] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des trois dernières années précédant l'enquête alors que cela était nécessaire. Cette proportion était deux fois plus élevée chez les hommes (16,6% [14,8-18,3]) que chez les femmes (8,0% [7,0-9,0]).

Par ailleurs, le pourcentage de renoncement aux soins était significativement plus élevé chez les hommes âgés entre 26 et 39 ans [20,4% [16,4-24,3]] et chez les filles âgées entre 15 et 18 ans, par rapport aux personnes âgées de 70 ans et plus [10,9% [7,8-14,0] chez les hommes et 5,3% [3,4-7,2] chez les femmes] (Figure 144).

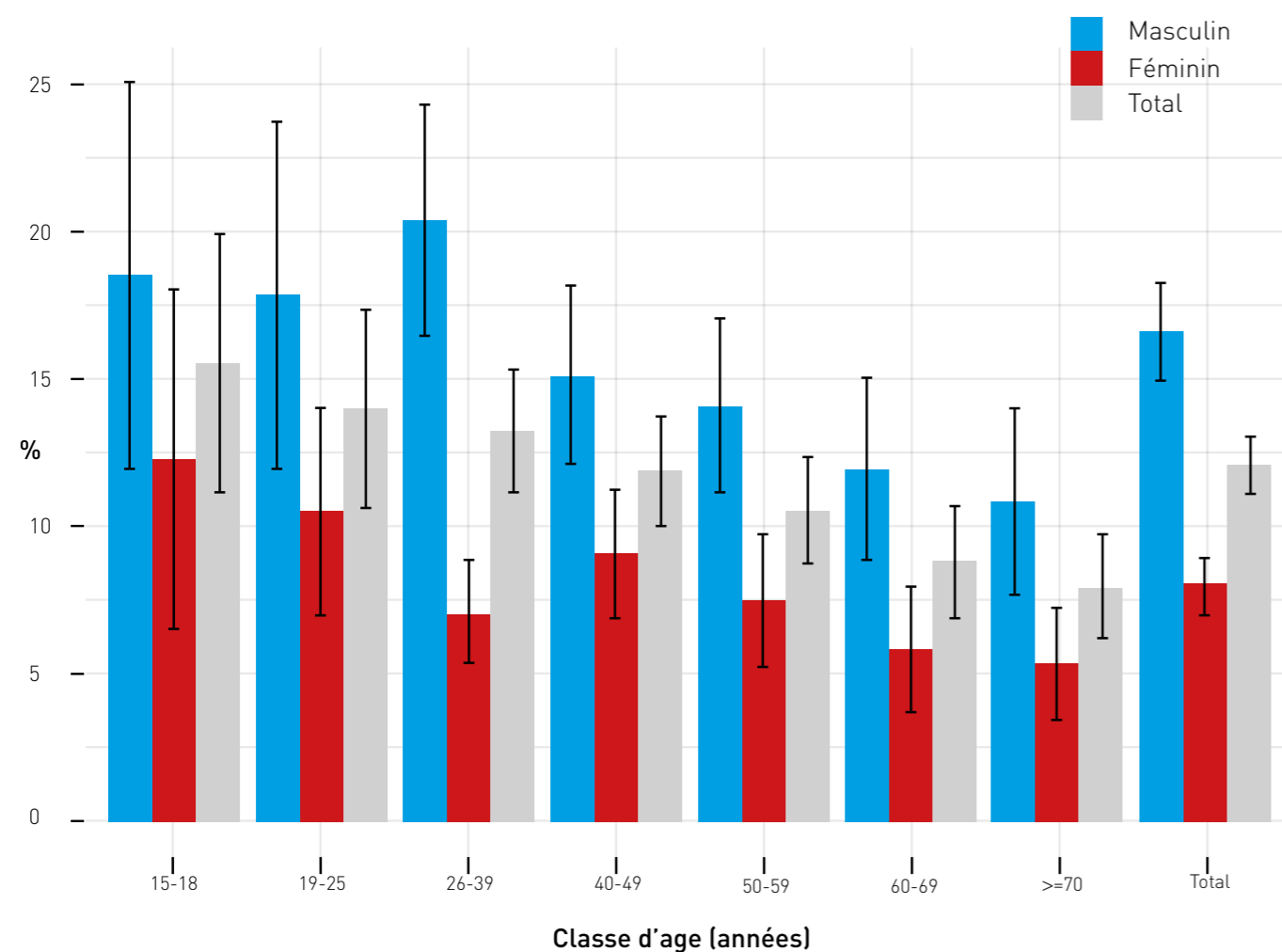


Figure 144: Fréquence de renoncement aux soins selon l'âge et le genre, THES-2016

La proportion de renoncement aux soins baissait avec le proxy du niveau de vie du ménage aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Elle passait de 22,3% [17,2-27,3] chez les hommes et 11,6% [9,0-14,2] chez les femmes appartenant aux ménages les plus défavorisés à 11,0% [8,0-13,9] et 6,5% [4,5-8,5] chez ceux et celles respectivement des ménages les plus aisés.

Par ailleurs, les pourcentages du renoncement les plus élevés ont été observés chez les personnes de niveau d'instruction primaire avec 13,9% [12,1-15,8] [19,5% [16,4-22,6] chez les hommes et 8,0% [6,3-9,7] chez les femmes], chez les ouvriers avec 15,4% [13,2-17,5] [18,4% [15,6-21,2] chez les hommes et 7,3% [4,9-9,7] chez les femmes] et chez les non assurés avec 18,7% [15,6-21,8] [23,2% [18,4-28,0] chez les hommes et 12,9% [9,5-16,3] chez les femmes] (Tableau 96).

Le pourcentage de renoncement aux soins variait également significativement en fonction de la région de résidence. En effet, les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans la région du Nord-Est chez les hommes (24,7% [20,8-28,6]) et au Sud-Est chez les femmes (20,4% [16,3-24,6]) (Figure 145).

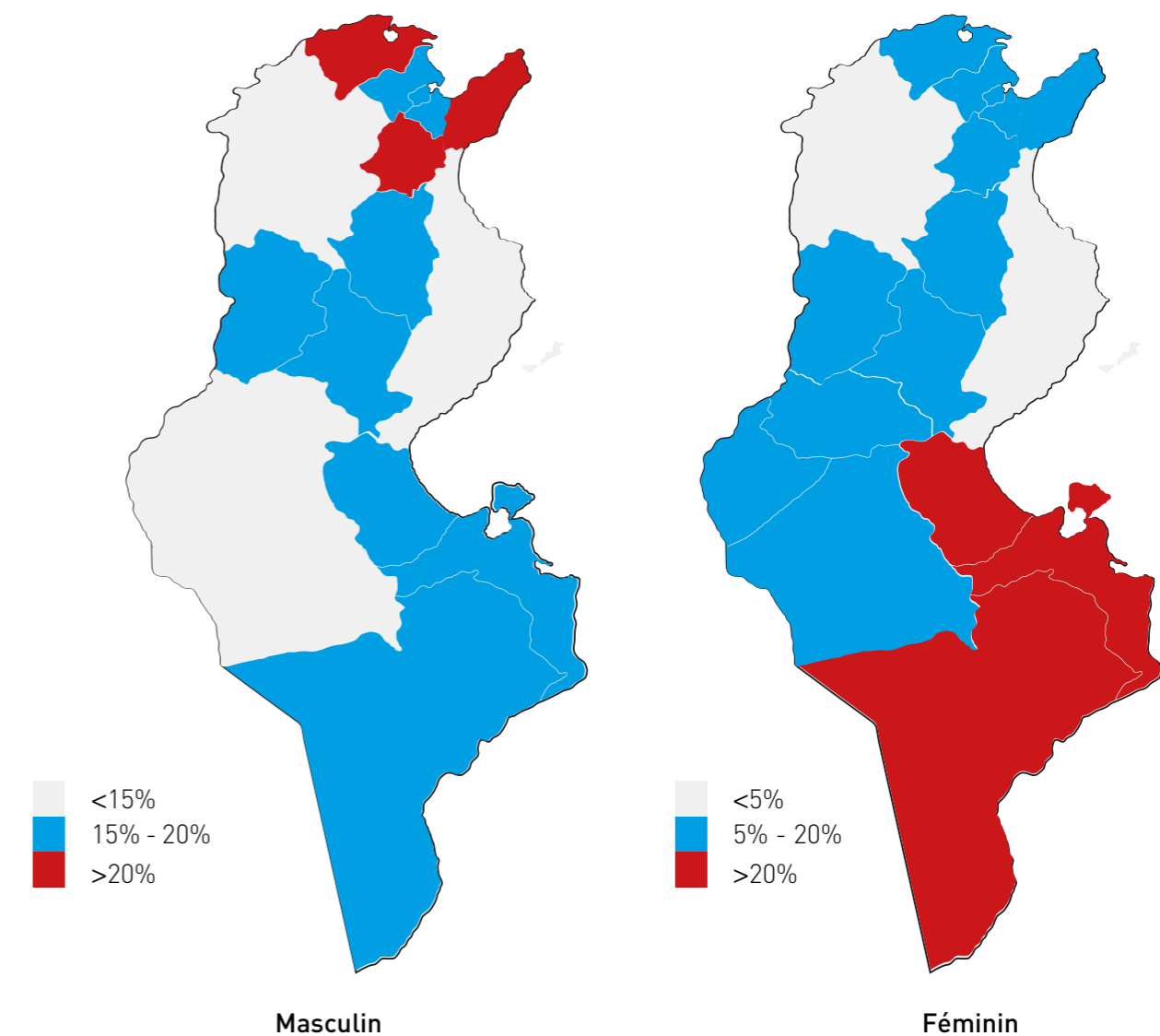


Figure 145 : Répartition du pourcentage de renoncement aux soins selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 96 : Répartition du pourcentage de renoncement aux soins au cours des trois dernières années précédant l'enquête selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Pourcentage de renoncement aux soins				
Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin %IC95	Total %IC95	Effectif*
Classe d'âge (Années)	p=0,005	p=0,002	p=0,001	
15-18	18,5 [12,0-25,0]	12,2 [6,5-18,0]	15,5 [11,1-19,9]	314
19-25	17,8 [12,0-23,7]	10,5 [7,0-14,0]	14,0 [10,6-17,4]	540
26-39	20,4 [16,4-24,3]	7,1 [5,4-8,8]	13,3 [11,2-15,4]	1816
40-49	15,2 [12,1-18,2]	9,1 [6,9-11,2]	11,9 [10,1-13,7]	1660
50-59	14,1 [11,2-17,0]	7,5 [5,2-9,7]	10,6 [8,7-12,4]	1498
60-69	11,9 [8,8-15,0]	5,8 [3,7-8,0]	8,8 [6,9-10,7]	1058
>=70	10,9 [7,8-14,0]	5,3 [3,4-7,2]	7,9 [6,1-9,7]	971
Milieu de résidence	p=0,736	p=0,148	p=0,214	
Urbain	15,8 [13,7-17,8]	7,5 [6,3-8,7]	11,4 [10,2-12,6]	5144
Rural	18,3 [15,2-21,4]	9,2 [7,5-10,9]	13,5 [11,7-15,2]	2713
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	18,7 [14,1-23,4]	9,9 [7,3-12,5]	14,1 [11,4-16,7]	1113
Nord-Est	24,7 [20,8-28,6]	9,7 [7,1-12,2]	17,1 [14,8-19,5]	1217
Nord-Ouest	7,5 [4,6-10,3]	3,8 [2,2-5,4]	5,4 [3,9-7,0]	1143
Centre-Est	11,4 [8,2-14,6]	2,7 [1,3-4,0]	6,9 [5,2-8,7]	1218
Centre-Ouest	19,5 [15,4-23,5]	8,4 [5,9-10,8]	13,6 [11,2-15,9]	1092
Sud-Est	19,8 [15,4-24,2]	20,4 [16,3-24,6]	20,2 [17,1-23,2]	1005
Sud-Ouest	11,3 [7,9-14,7]	8,1 [5,8-10,5]	9,4 [7,5-11,4]	1069
Proxy du niveau de vie	p=0,001	0,001	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	22,3 [17,2-27,3]	11,6 [9,0-14,2]	16,4 [13,6-19,1]	1439
2 ^{ème} quintile	17,3 [13,7-20,9]	8,9 [6,4-11,3]	12,8 [10,7-15,0]	1564
3 ^{ème} quintile	19,4 [15,4-23,4]	7,7 [5,8-9,7]	13,3 [11,1-15,5]	1546
4 ^{ème} quintile	16,4 [12,5-20,2]	6,5 [4,6-8,4]	11,2 [9,1-13,4]	1622
La classe la plus favorisée	11,0 [8,0-13,9]	6,5 [4,5-8,5]	8,7 [6,9-10,4]	1686
Niveau d'instruction	p=0,003	p=0,768	p=0,002	
Analphabète	12,9 [9,7-16,1]	7,6 [6,0-9,1]	9,0 [7,6-10,5]	1947
Primaire	19,5 [16,4-22,6]	8,0 [6,3-9,7]	13,9 [12,1-15,8]	2408
Secondaire	16,0 [13,4-18,6]	8,0 [6,2-9,8]	12,2 [10,6-13,9]	2448
Supérieur	15,0 [10,3-19,7]	8,6 [5,8-11,4]	11,7 [8,9-14,4]	1054
Profession	p=0,001	p=0,135	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	14,9 [9,1-20,7]	7,0 [2,7-11,3]	11,4 [7,6-15,2]	559
Cadres intermédiaires	14,4 [7,6-21,3]	6,6 [2,4-10,7]	11,1 [6,7-15,5]	405
Ouvriers	18,4 [15,6-21,2]	7,3 [4,9-9,7]	15,4 [13,2-17,5]	1997
Autres	19,1 [15,0-23,2]	4,1 [0,5-7,7]	14,9 [11,8-18,1]	732
Retraités	11,4 [8,4-14,4]	5,6 [0,7-10,4]	10,6 [7,9-13,2]	658
Sans profession	14,5 [10,1-18,9]	8,7 [7,5-9,9]	9,8 [8,5-11,1]	3506
Assurance maladie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Assuré	14,6 [12,9-16,3]	7,1 [6,1-8,1]	10,5 [9,6-11,5]	6837
Non assuré	23,2 [18,4-28,0]	12,9 [9,5-16,3]	18,7 [15,6-21,8]	1020
Total	16,6 [14,8-18,3]	8,0 [7,0-9,0]	12,1 [11,1-13,0]	7857

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes ayant eu besoin des soins et ont répondu à la section

VI.2. Pathologies pour lesquelles il Ya eu renoncement aux soins

Les deux figures ci dessous présentent les principales pathologies pour lesquelles il ya eu renoncement aux soins selon le genre. En effet, les pathologies aiguës constituaient le premier motif de renoncement aux soins avec 35,2% [30,9-39,4] pour l'ensemble: 36,7% [31,0-42,3] chez les hommes et 32,3% [26,3-38,3] chez les femmes, suivies par les problèmes Bucco-dentaire avec 6,2% [3,9-8,4] [5,9 [3,1-8,8] chez les hommes et 6,6% [3,0-10,2] chez les femmes) (Figures 146, 147).

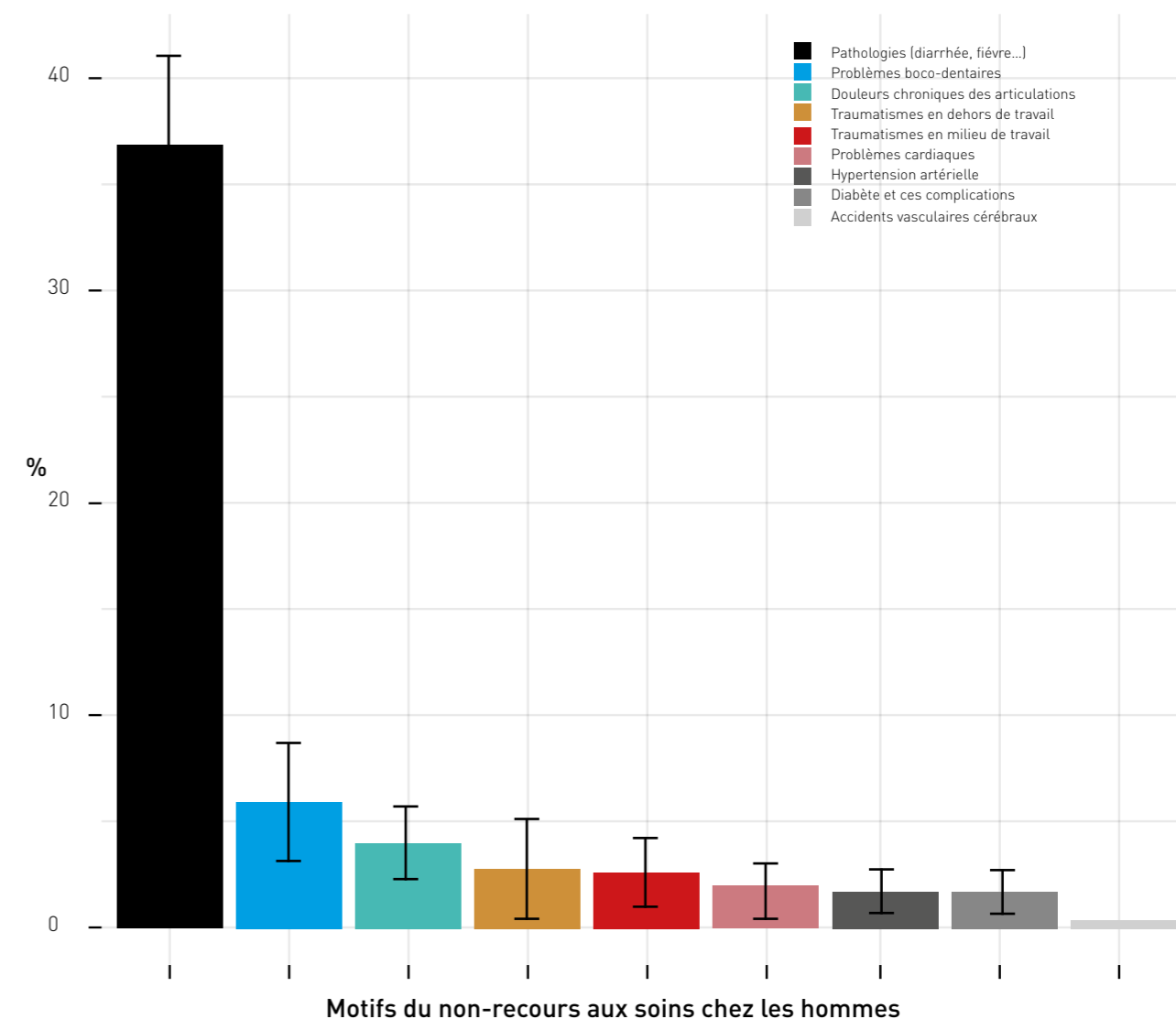


Figure 146 : Répartition du pourcentage des principales pathologies pour lesquelles il y a eu renoncement aux soins chez les hommes, Tunisie

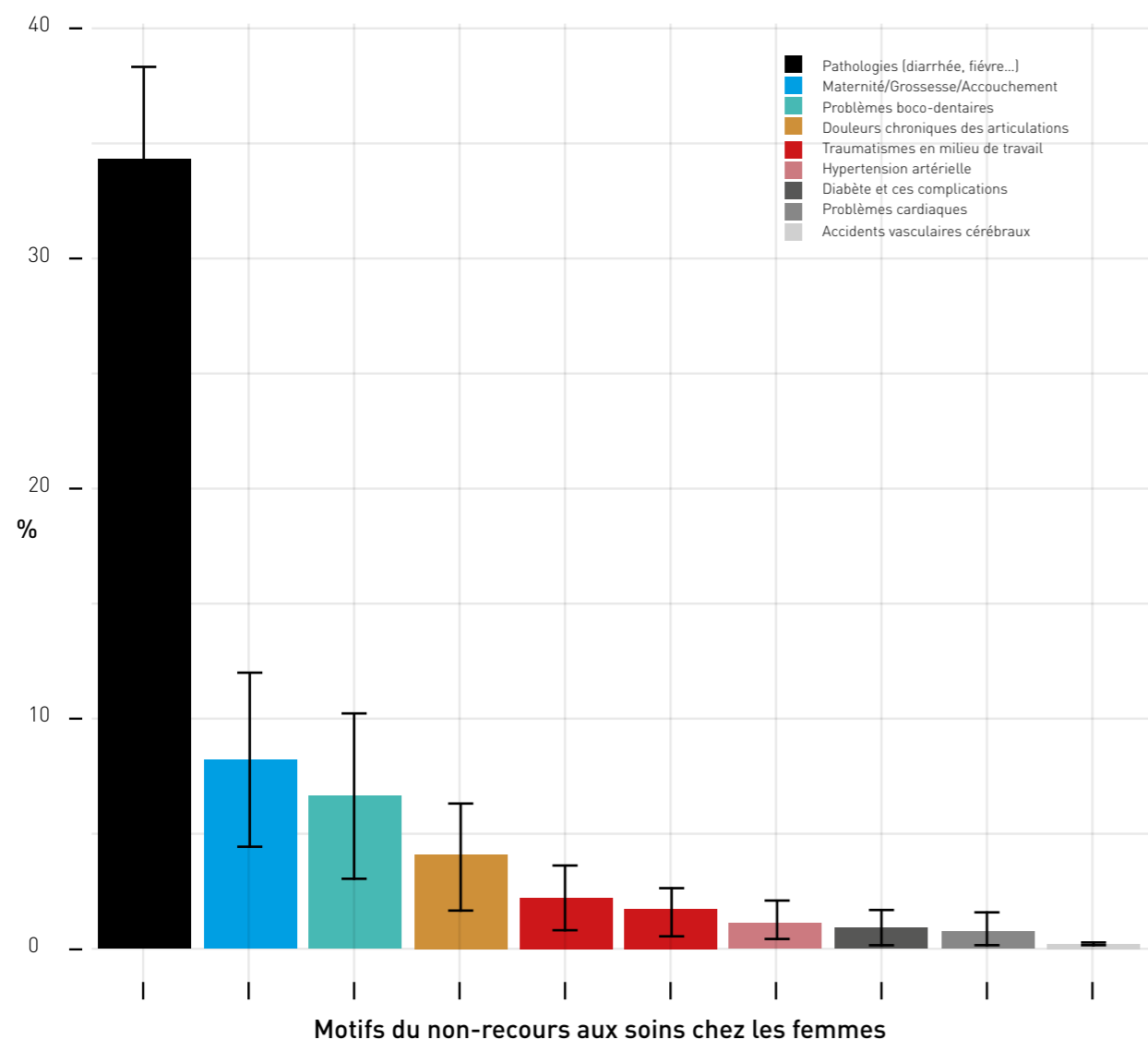


Figure 147: Répartition du pourcentage des principales pathologies pour lesquelles il y a eu renoncement aux soins chez les femmes, THES-2016

VI.3. Raisons de renoncement aux soins

La présente enquête a analysé les raisons du renoncement aux soins financières (Coût de prise en charge et du transport) et non financières.

La catégorie non financière contient les éléments suivants:

- Absence du transport disponible ;
- Maltraitance ;
- Manque du temps ou avoir d'autres engagements ;
- Inadéquation des médicaments ou des équipements de soins de santé ;
- Insuffisance des compétences de personnel de santé ;
- Méconnaissance du chemin d'accès ;
- Méconnaissance de la gravité de la situation.

Cette analyse a montré que 15,9% [12,5-19,2] de la population étudiée ont déclaré avoir renoncé aux soins pour des raisons financières, 82,0% [78,6-85,4] pour d'autres raisons non financières dont 38,8 % [35- 42,8] pour une méconnaissance de la gravité de la situation, 4,9% [2,9-6,9] pour une insuffisance des compétences de personnel de santé, 3,8% [2,0-5,6] pour manque du temps ou à cause d'autres engagements, 3,5% [2,1-4,9] pour une méconnaissance du chemin d'accès. 2,1% [1,2-3,0] ont déclaré avoir renoncé aux soins pour des raisons financières et non financières à la fois.

Par ailleurs, la raison de renoncement aux soins variait significativement en fonction du milieu de résidence et du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, le renoncement pour des raisons financières était plus fréquent en milieu rural (26,7% [19,6-33,7]) qu'en milieu urbain (10,2% [7,1-13,2]). Ce pourcentage était également plus élevé chez les individus appartenant aux ménages les plus défavorisés (27,0% [17,4-36,6]) contre 3,5% [1,6-8,7] chez ceux ayant le niveau le plus aisé.

Les raisons de non recours aux soins variaient significativement en fonction de la région de résidence. En effet, le renoncement pour des raisons financières était plus élevé dans la région du Nord-Ouest (28,9% [16,0-41,7]), suivi par le district de Tunis (20,2% [11,4-28,9]) contre 5,8% [2,6-8,9] au Sud-Est (Tableau 97).



Tableau 97 : Répartition des raisons de non recours aux soins selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

	Raisons de non recours aux soins			Effectif*
	Financière %IC95	Non Financière %IC95	Financière et non Financière %IC95	
Milieu de résidence		p<10⁻³		
Urbain	10,2 [7,1-13,2]	88,9 [85,7-92,1]	0,9 [0,0-1,8]	574
Rural	26,7 [19,6-33,7]	68,9 [61,9-76,0]	4,4 [2,4-6,4]	329
Région		p<10⁻³		
District de Tunis	20,2 [11,4-28,9]	78,3 [69,5-87,1]	1,5 [0,3-3,3]	133
Nord-Est	13,8 [8,6-19,0]	81,6 [75,9-87,3]	4,6 [1,9-7,3]	197
Nord-Ouest	28,9 [16,0-41,7]	70,5 [57,6-83,3]	0,7 [0,6-1,9]	59
Centre-Est	13,1 [5,2-21,0]	86,9 [79,0-94,8]	0	73
Centre-Ouest	18,5 [11,0-25,9]	76,3 [68,4-84,2]	5,2 [1,8-8,6]	147
Sud-Est	5,8 [2,6-8,9]	94,3 [91,1-97,4]	0	194
Sud-Ouest	14,6 [7,5-21,7]	85,4 [78,3-92,5]	0	100
Proxy du niveau de vie		p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	27,0 [17,4-36,6]	66,9 [57,3-76,5]	6,1 [2,8-9,3]	211
2ème quintile	20,9 [13,3-28,5]	76,1 [68,2-84,0]	3,0 [0,3-5,7]	182
3ème quintile	16,0 [9,8-22,2]	83,2 [76,9-89,4]	0,9 [0,2-1,9]	196
4ème quintile	10,6 [5,0-16,3]	88,9 [83,2-94,6]	0,5 [0,4-1,4]	172
La classe la plus favorisée	3,5 [1,6-8,7]	96,5 [91,3-100,0]	0	142
Assurance maladie		p=0,625		
Assurée	14,4 [11,3-17,5]	83,2 [80,0-86,5]	2,4 [1,2-3,5]	707
Non assurée	19,4 [11,0-27,8]	79,0 [70,6-87,4]	1,6 [0,1-3,1]	196
Total	15,9 [12,5-19,2]	82,0 [78,6-85,4]	2,1 [1,2-3,0]	903

IC : Intervalle de confiance (P=0,05)

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant déclaré avoir renoncé aux soins et ont répondu à la section

VII. Comparaisons nationales et internationales

Les données d'utilisation des services de santé constituent une partie intégrante et primordiale d'un système d'information sanitaire. C'est un outil d'aide à la décision permettant de mettre au point les politiques de santé, d'évaluer et de diriger les programmes nationaux de santé.

Les résultats de la présente enquête ont montré que la prévalence de l'hospitalisation était de 9,4% chez la population âgée de 15 ans et plus, la chirurgie occupait la 1ère place avec 37,3% des hospitalisations. En 2005, cette prévalence était de 6,4% chez les personnes âgées entre 35 et 70 ans, les lésions traumatiques et les accidents représentaient 10,6% des hospitalisations [27].

En Algérie, 4,6% des personnes composant le ménage ont été hospitalisés au moins une fois durant l'année précédant l'enquête en 2005 [69].

D'après cette étude, 61,4% [60,1-62,7] ont eu recours à un service de consultations externes au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Les pathologies aiguës étaient le premier motif de consultation (22,4%). En 2005, ce pourcentage était de 23,6% et les maladies de l'appareil respiratoire constituaient le premier motif de consultation avec 28,5% [27].

D'autre part, l'étude THES a montré que le pourcentage des personnes insatisfaites des prestations de soins était plus élevé parmi les consultants des structures publiques que parmi ceux qui recourent aux structures privées. Ces différences de taux de satisfaction entre les établissements de statut privé ou public ont été également montrés dans plusieurs études [70, 71].

Par ailleurs, 12,1% [11,1-13,0] de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des trois dernières années précédant l'enquête alors que cela était nécessaire (15,9% du renoncement pour des raisons financières) contre 6,8% à l'échelle européenne et seulement 2,5% en France en 2010 [72].



Chapitre 8 : La perception de la santé et qualité de vie liée à la santé

Introduction

La perception de la santé est une thématique qui est abordée très souvent dans les enquêtes de santé. En effet, l'appréciation de l'individu de son propre état de santé est considérée comme l'un des meilleurs indicateurs de la morbidité, de la mortalité et de la consommation des soins. Il s'agit d'une mesure globale intégrant plusieurs dimensions physiques, mentales et sociales.

C'est dans ce cadre que ce chapitre présente les indicateurs relatifs à la santé subjective et aux différentes difficultés.

I. Perception de la santé

La figure ci dessous illustre la perception de la santé des tunisiens âgés de 15 ans et plus. Il en ressort que 62,3% [61,0-63,5] de la population étudiée qualifiaient leur état de santé comme bon, 29,1% [28-30,3] jugeaient qu'il était médiocre et 8,6% [7,9-9,3] ont déclaré qu'il était mauvais (Figure 148).

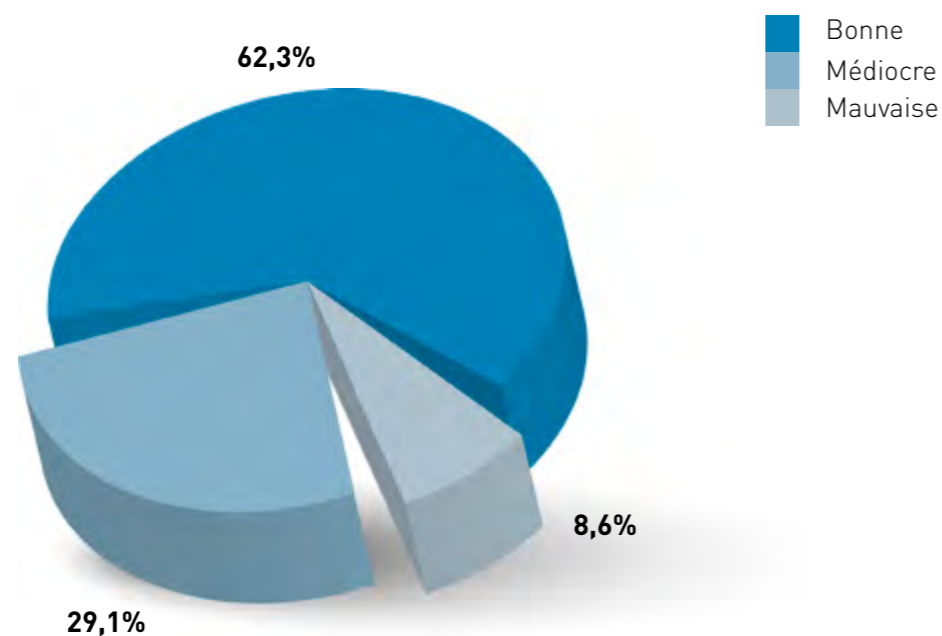


Figure 148 : Répartition de la perception de la santé des tunisiens âgés de 15 ans et plus, THES-2016

I.1. Perception de la santé chez les femmes

L'analyse de la perception de la santé chez les femmes a montré que 55,1% [53,4-56,9] d'entre elles qualifiaient leur état de santé comme bon, 35,5% [33,9-37,2] estimaient qu'il était médiocre et 9,3% [8,5-10,2] ont déclaré qu'il était mauvais.

La santé subjective des femmes variait selon l'âge. En effet 80,1% [7,3-87,8] des filles âgées de 15 à 18 ans estimaient être en bonne santé. Cette proportion baissait progressivement avec l'âge : elle passait de 72,3% [66,9-77,6] chez les femmes âgées de 19-25 ans à 52,5% [49,0-55,9] chez celles âgées de 40-49 ans et 31,2% [27,1-35,3] dans la tranche d'âge 60- 69 ans pour atteindre seulement 18,2% [14,3-22,1] chez celles âgées de 70 ans et plus (Figure 149).

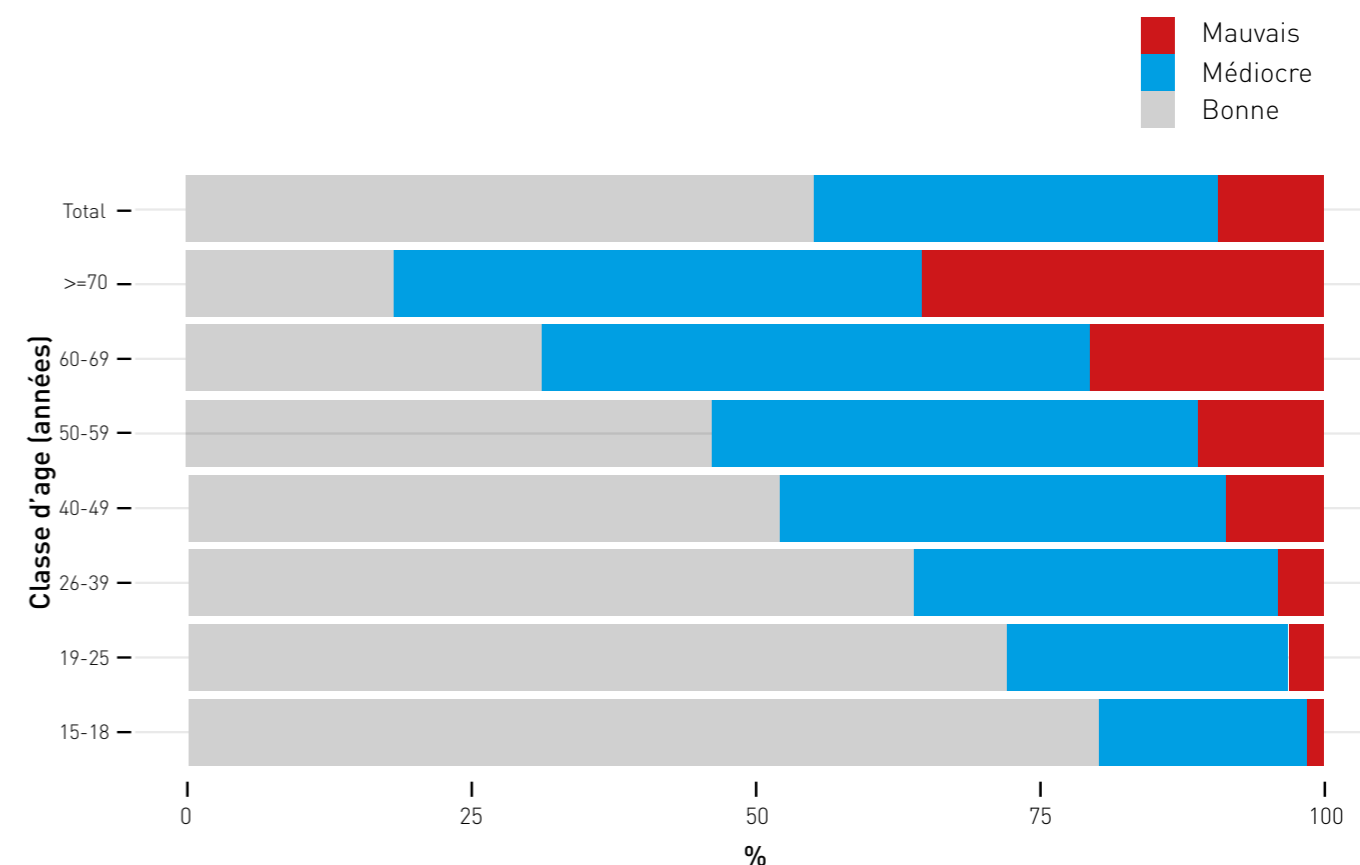


Figure 149 : Perception de la santé chez les femmes âgées de 15 ans et plus selon l'âge, THES-2016

La santé subjective des femmes variait également en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, le pourcentage des femmes qui estimaient que leur santé était mauvaise décroissait en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. Cette proportion passait de 15,5% [12,9-18,0] chez celles appartenant au ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé à 5,2% [3,6-6,7] chez celles ayant un proxy du niveau de vie le plus aisé (Figure 150).

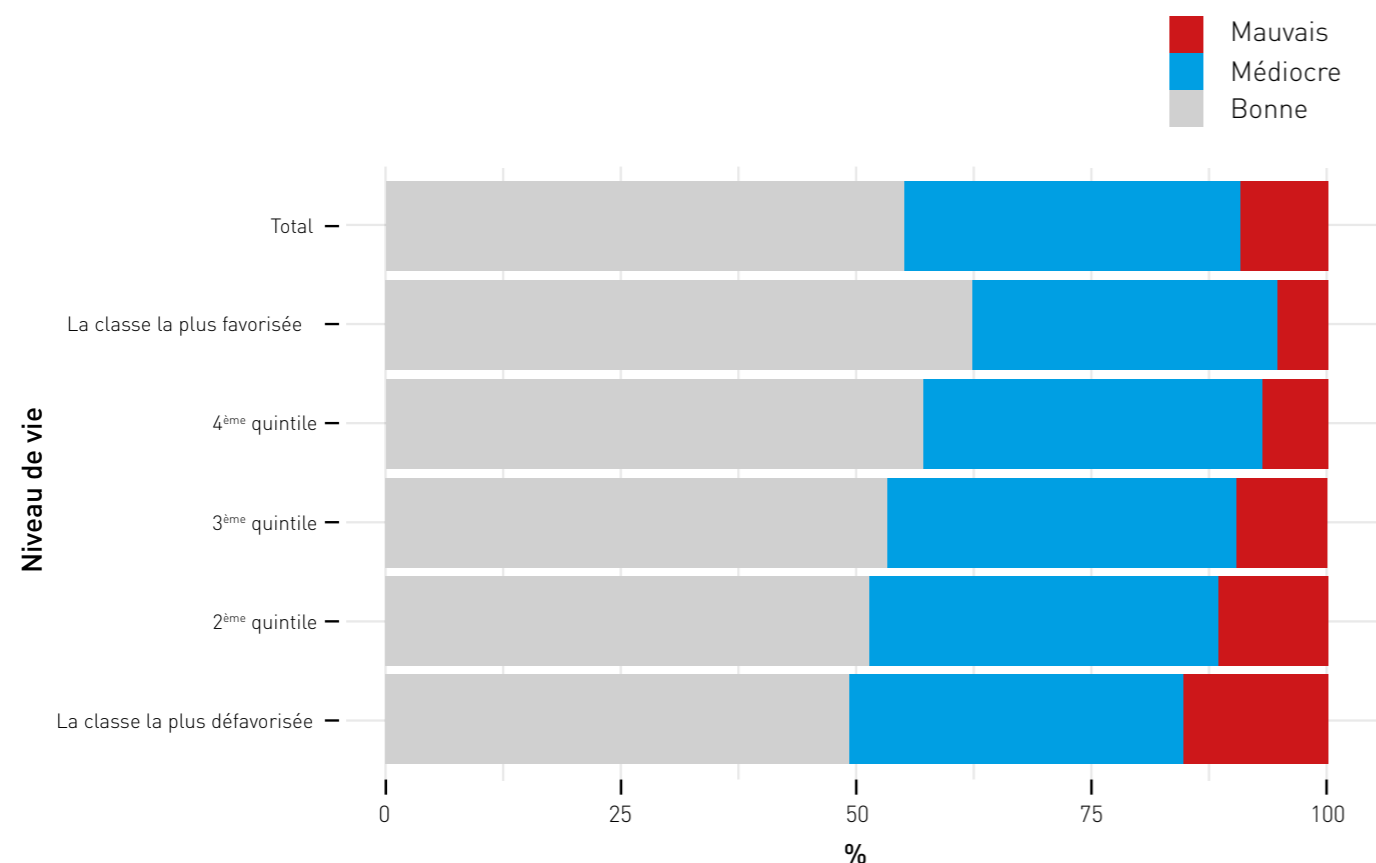


Figure 150 : Perception de la santé chez femmes âgées de 15 ans et plus selon le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016

Par ailleurs, 11,9% [10,4-13,5] des femmes résidentes en milieu rural ont déclaré être en mauvaise santé contre 8,1% [7,1-9,2] au milieu urbain ($p < 10^{-3}$).

En outre, les femmes sans instruction se plaignaient plus souvent de leur état de santé que celles ayant un niveau d'instruction supérieur [22,9% [20,5-25,3] Versus 3,1% [1,5-4,6]]. La différence était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$).

D'autre part, la répartition de la santé subjective selon l'activité professionnelle chez les femmes a montré que 66,1% [58,9-73,2] des cadres supérieurs ont déclaré avoir une bonne santé contre 43,0% [31,3-54,7] des retraitées.

En fin, la santé des personnes qui vivaient au Centre-Ouest semblait être en moins bonne santé [13,2% [10,8-15,7]] que celles originaires du Sud-Est [4,5% [2,8-6,1]] (Tableau 98).

Tableau 98 : Perception de la santé chez les femmes âgées de 15 ans et plus selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Perception de la santé chez les femmes				
Déterminants socioéconomiques	Bonne % IC 95	Médiocre % IC 95	Mauvaise % IC 95	
Classe d'âge (Années) $p < 10^{-3}$				
15-18	80,1 [72,3-87,8]	18,6 [10,9-26,2]	1,3 [0,2-2,9]	180
19-25	72,3 [66,9-77,6]	24,6 [19,4-29,8]	3,1 [1,3-5,0]	366
26-39	64,1 [60,9-67,3]	31,9 [28,7-35,0]	4,0 [2,9-5,2]	1243
40-49	52,5 [49,0-55,9]	39,1 [35,7-42,5]	8,4 [6,5-10,4]	1035
50-59	45,8 [41,9-49,6]	43,4 [39,6-47,3]	10,8 [8,5-13,1]	904
60-69	31,2 [27,1-35,3]	48,4 [43,9-52,8]	20,5 [16,9-24,0]	600
>=70	18,2 [14,3-22,1]	46,8 [41,8-51,7]	35,0 [30,2-39,8]	510
Milieu de résidence $p < 10^{-3}$				
Urbain	56,1 [53,9-58,3]	35,8 [33,6-37,9]	8,1 [7,1-9,2]	3118
Rural	53,0 [50,3-55,8]	35,0 [32,4-37,6]	11,9 [10,4-13,5]	1720
Région $p < 10^{-3}$				
District de Tunis	51,4 [47,0-55,7]	40,0 [35,8-44,2]	8,6 [6,6-10,6]	666
Nord-Est	47,6 [43,5-51,6]	41,1 [37,1-45,0]	11,4 [9,0-13,8]	696
Nord-Ouest	47,8 [43,8-51,8]	41,2 [37,3-45,1]	11,0 [8,6-13,4]	710
Centre-Est	56,9 [52,6-61,1]	34,9 [30,9-39,0]	8,2 [6,3-10,1]	679
Centre-Ouest	55,2 [51,2-59,3]	31,5 [27,8-35,3]	13,2 [10,8-15,7]	704
Sud-Est	79,3 [76,0-82,5]	16,3 [13,4-19,2]	4,5 [2,8-6,1]	679
Sud-Ouest	57,1 [53,1-61,0]	34,8 [31,0-38,6]	8,2 [6,2-10,2]	704
Proxy du niveau de vie $p < 10^{-3}$				
La classe la plus défavorisée	49,2 [45,2-53,1]	35,4 [31,8-39,0]	15,5 [12,9-18,0]	957
2 ^{ème} quintile	51,3 [47,4-55,2]	37,1 [33,4-40,8]	11,6 [9,4-13,8]	976
3 ^{ème} quintile	53,5 [49,6-57,4]	36,8 [33,0-40,5]	9,8 [7,8-11,7]	967
4 ^{ème} quintile	57,1 [53,1-61,1]	36,0 [32,1-40,0]	6,9 [5,2-8,5]	974
La classe la plus favorisée	61,8 [58,1-65,5]	33,0 [29,5-36,6]	5,2 [3,6-6,7]	964
Niveau d'instruction $p < 10^{-3}$				
Analphabète	32,4 [29,7-35,1]	44,7 [41,9-47,6]	22,9 [20,5-25,3]	1528
Primaire	54,5 [51,4-57,6]	37,2 [34,2-40,3]	8,3 [6,7-9,9]	1388
Secondaire	63,9 [60,7-67,1]	31,9 [28,8-35,0]	4,2 [3,1-5,3]	1320
Supérieur	69,0 [64,4-73,6]	27,9 [23,5-32,4]	3,1 [1,5-4,6]	602
Profession $p < 10^{-3}$				
Cadres supérieurs	66,1 [58,9-73,2]	29,1 [22,2-35,9]	4,9 [2,0-7,8]	263
Cadres intermédiaires	59,6 [50,8-68,4]	37,5 [28,8-46,1]	3,0 [0,6-5,3]	197
Ouvriers	49,8 [45,0-54,6]	42,5 [37,8-47,3]	7,7 [5,4-10,0]	594
Autres	52,9 [44,8-60,9]	39,4 [31,4-47,3]	7,8 [4,0-11,5]	207
Retraités	43,0 [31,3-54,7]	45,8 [34,1-57,5]	11,2 [4,5-17,9]	83
Sans profession	55,3 [53,2-57,4]	34,1 [32,1-36,0]	10,7 [9,6-11,7]	3494
Total	55,1 [53,4-56,9]	35,5 [33,9-37,2]	9,3 [8,5-10,2]	4838

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des femmes âgées de 15 ans et plus qui ont répondu à la section

I.2. Perception de la santé chez les hommes

La figure N°151 illustre la perception de la santé chez les hommes. Il en ressort que, 69,6% [67,9-71,4] des hommes âgés de 15 ans et plus qualifiaient leur santé comme bonne, 22,5% [20,9-24,1] estimaient qu'il était moyen et seulement 7,9% [6,8-8,9] ont déclaré qu'il était mauvais. Ce pourcentage variait en fonction de l'âge. En effet 91,9% [87,4-96,4] des garçons âgés de 15 à 18 ans estimaient être en bonne santé. Cette proportion baissait progressivement avec l'âge : elle passait de 83,6% [78,5-88,7] chez les jeunes âgés de 19-25 ans à 68,5% [65,0-72,0] chez les hommes âgés de 40-49 ans à 54,9% [50,4-59,4] chez ceux âgés entre 60 et 69 ans, pour atteindre seulement 32,7% [28,3-37,0] parmi ceux âgés de 70 ans et plus.

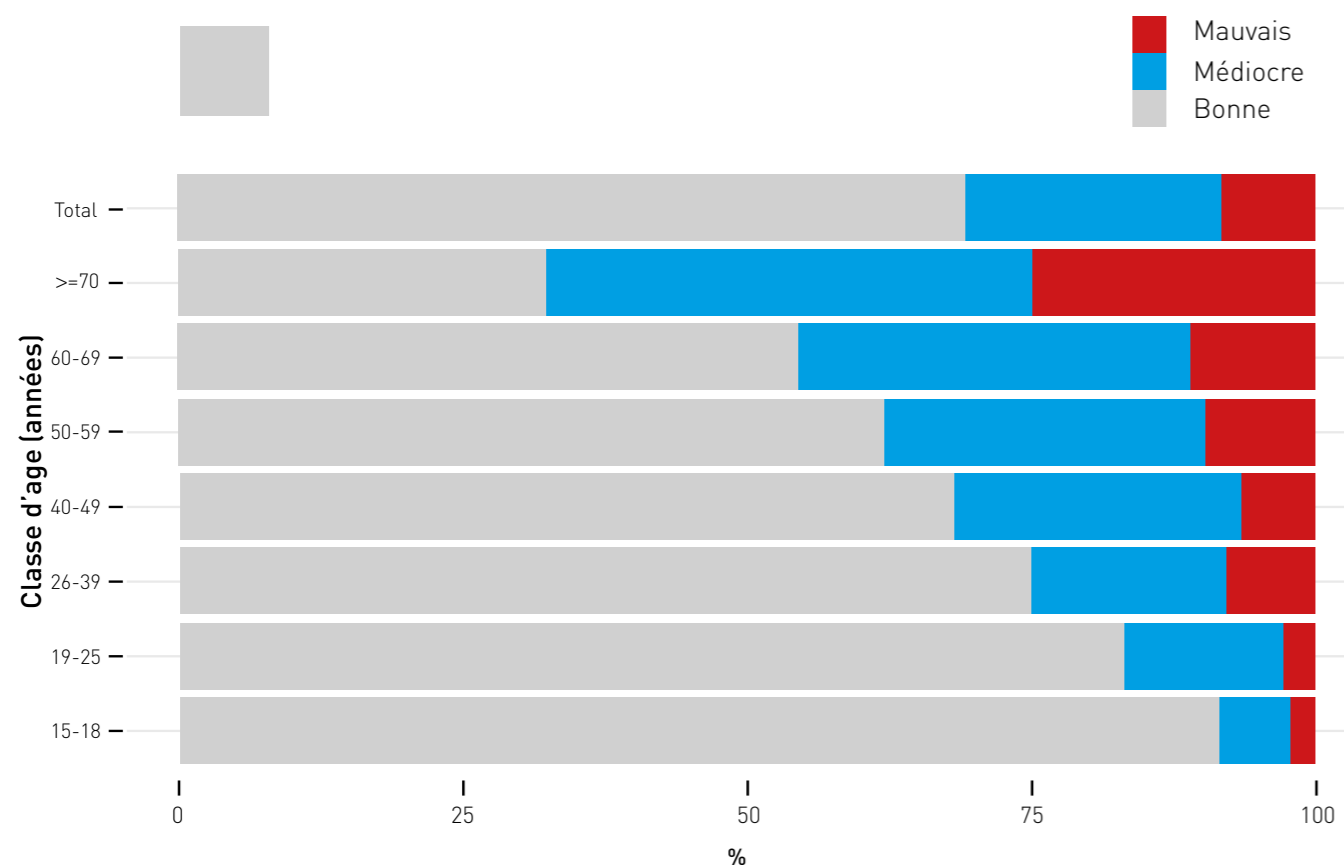


Figure 151 : Perception de la santé chez les hommes âgés de 15 ans et plus selon l'âge, THES-2016

La santé subjective des hommes variait en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. En effet, le pourcentage des hommes qui estimaient que leur santé était mauvaise baissait en fonction du proxy du niveau de vie du ménage. Cette proportion passait de 15,2% [12,1-18,4] chez les hommes issus des ménages les plus défavorisés à 2,9% [1,0-4,8] chez ceux ayant un proxy du niveau de vie le plus aisé (Figure 152).

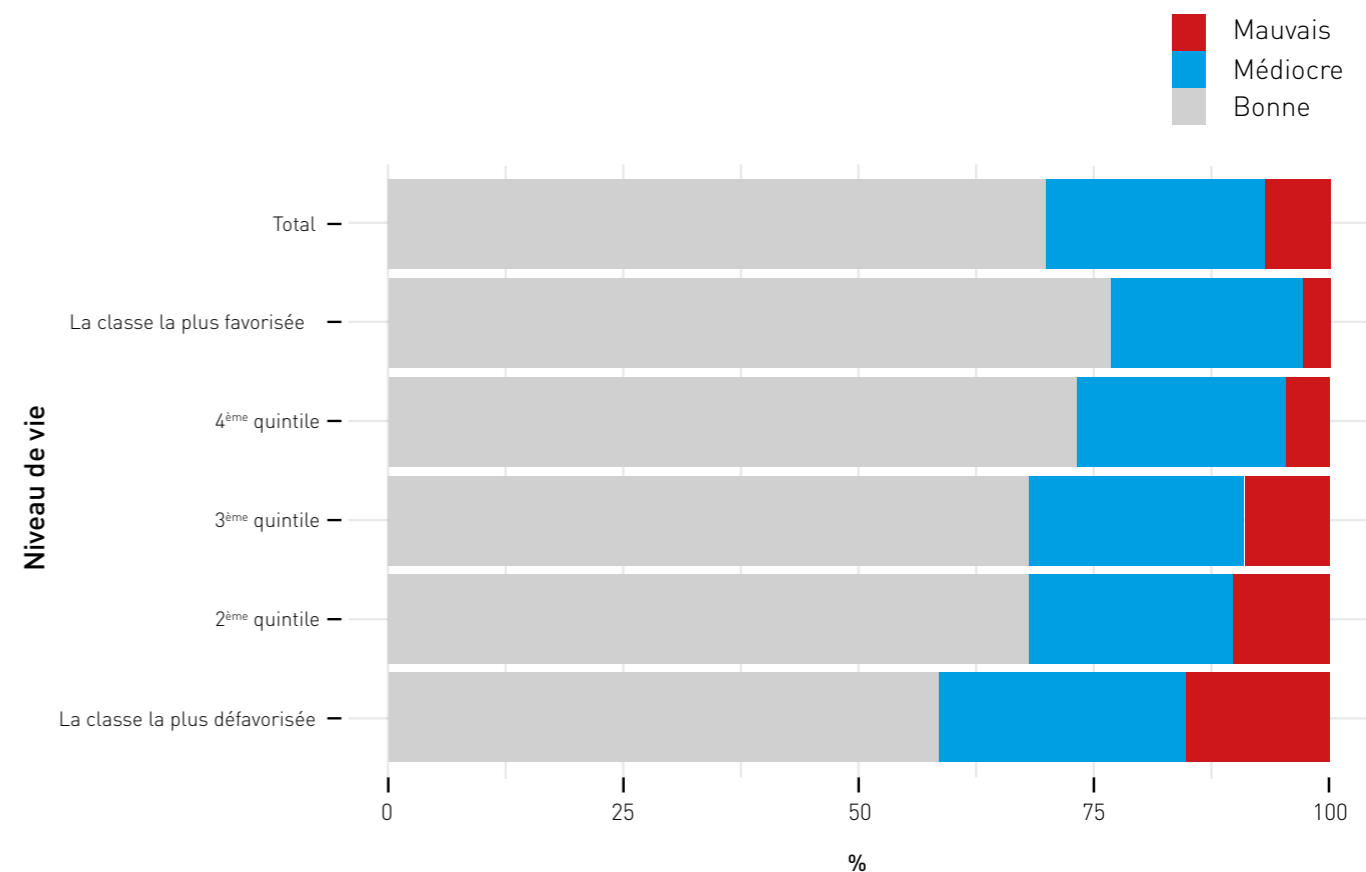


Figure 152 : Perception de la santé chez les hommes âgés de 15 ans et plus selon le proxy du niveau de vie du ménage, THES-2016

Par ailleurs, 9,2% [7,6-10,7] des hommes qui vivaient en milieu rural ont déclaré être en mauvaise santé contre 7,3% [5,9-8,6] dans le milieu urbain. La différence était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$). Par ailleurs, les hommes sans instruction se plaignaient plus souvent de leur état de santé que ceux ayant un niveau d'instruction supérieur [23,8% [19,9-27,8] et 2,1% [0,5-3,6] respectivement). La différence était statistiquement significative ($p < 10^{-3}$).

D'autre part, la répartition de la santé subjective selon l'activité professionnelle a montré que 81,6% [76,9-86,2] des cadres supérieurs ont déclaré avoir une bonne santé contre 46,1% [41,7-50,5] des hommes retraités.

Enfin, 11,8% [9,2-14,5] des hommes originaires de la région du Nord-Est ont déclaré être en mauvaise santé contre seulement 4,5% [2,8-6,2] de ceux du Sud-Est (Tableau 99).



Tableau 99 : Perception de la santé chez les hommes âgés de 15 ans et plus selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Perception de la santé des hommes				
Déterminants socioéconomiques	Bonne % IC 95	Médiocre % IC 95	Mauvaise % IC 95	Effectif*
Classe d'âge (Années)		p<10⁻³	p=0,001	
15-18	91,9 [87,4-96,4]	6,2 [2,4-10,1]	1,9 [0,7-4,5]	211
19-25	83,6 [78,5-88,7]	14,1 [9,3-18,8]	2,3 [0,4-4,3]	279
26-39	75,6 [71,8-79,3]	17,3 [14,1-20,5]	7,2 [4,7-9,6]	858
40-49	68,5 [65,0-72,0]	25,3 [22,0-28,6]	6,2 [4,3-8,0]	935
50-59	62,4 [58,7-66,2]	28,4 [24,9-31,9]	9,2 [7,0-11,3]	873
60-69	54,9 [50,4-59,4]	34,6 [30,2-39,0]	10,5 [7,9-13,1]	627
>=70	32,7 [28,3-37,0]	42,7 [37,9-47,4]	24,7 [20,5-28,9]	574
Milieu de résidence		p<10⁻³		
Urbain	70,6 [68,3-72,8]	22,2 [20,2-24,2]	7,3 [5,9-8,6]	2804
Rural	67,6 [64,8-70,4]	23,3 [20,8-25,8]	9,2 [7,6-10,7]	1553
Région		p<10⁻³		
District de Tunis	65,5 [60,9-70,1]	26,0 [21,9-30,1]	8,6 [5,7-11,4]	580
Nord-Est	59,1 [54,9-63,3]	29,1 [25,2-32,9]	11,8 [9,2-14,5]	628
Nord-Ouest	69,5 [65,3-73,7]	22,2 [18,4-26,1]	8,3 [6,0-10,5]	646
Centre-Est	70,4 [66,5-74,4]	22,9 [19,2-26,5]	6,7 [4,6-8,8]	632
Centre-Ouest	79,0 [75,6-82,3]	14,8 [11,9-17,7]	6,3 [4,5-8,1]	637
Sud-Est	82,5 [79,3-85,7]	13,0 [10,2-15,8]	4,5 [2,8-6,2]	613
Sud-Ouest	70,6 [66,7-74,4]	21,8 [18,3-25,2]	7,7 [5,6-9,8]	621
Proxy du niveau de vie		p<10⁻³		
La classe la plus défavorisée	58,3 [53,9-62,7]	26,5 [22,8-30,2]	15,2 [12,1-18,4]	793
2 ^{ème} quintile	68,1 [64,2-71,9]	21,5 [18,3-24,8]	10,4 [7,8-13,0]	854
3 ^{ème} quintile	67,7 [63,7-71,7]	23,0 [19,3-26,7]	9,3 [7,0-11,7]	892
4 ^{ème} quintile	72,9 [69,1-76,6]	22,2 [18,6-25,8]	4,9 [3,3-6,6]	910
La classe la plus favorisée	76,4 [72,7-80,0]	20,8 [17,5-24,1]	2,9 [1,0-4,8]	908
Niveau d'instruction		p<10⁻³		
Analphabète	39,4 [34,8-43,9]	36,8 [32,5-41,1]	23,8 [19,9-27,8]	732
Primaire	63,7 [60,7-66,7]	26,0 [23,3-28,8]	10,3 [8,4-12,2]	1460
Secondaire	76,8 [74,1-79,5]	18,3 [15,9-20,8]	4,8 [3,3-6,4]	1593
Supérieur	79,4 [75,0-83,7]	18,6 [14,4-22,7]	2,1 [0,5-3,6]	572
Profession		p<10⁻³		
Cadres supérieurs	81,6 [76,9-86,2]	16,1 [11,8-20,5]	2,3 [0,6-4,0]	377
Cadres intermédiaires	71,8 [64,1-79,4]	19,1 [13,1-25,2]	9,1 [3,2-15,0]	267
Ouvriers	68,0 [65,3-70,8]	24,0 [21,5-26,5]	8,0 [6,4-9,5]	1825
Autres	69,2 [64,9-73,5]	24,2 [20,2-28,3]	6,6 [4,7-8,6]	667
Retraités	46,1 [41,7-50,5]	37,4 [33,1-41,7]	16,5 [13,2-19,7]	681
Sans profession	79,2 [74,8-83,5]	14,3 [10,7-18,0]	6,5 [3,8-9,3]	540
Total	69,6 [67,9-71,4]	22,5 [20,9-24,1]	7,9 [6,8-8,9]	4357

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des hommes âgés de 15 ans et plus qui ont répondu à la section

II. Difficultés dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours

En 2016, la moitié des Tunisiens âgés de 15 ans et plus rapportaient n'avoir pas des difficultés dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête (50% [48,7-51,4]). Par ailleurs, 38,2% [36,9-39,5] ont déclaré que ces difficultés étaient légères contre 11,8% [11,0-12,5] ont déclaré avoir des difficultés sévères (Figure 153).

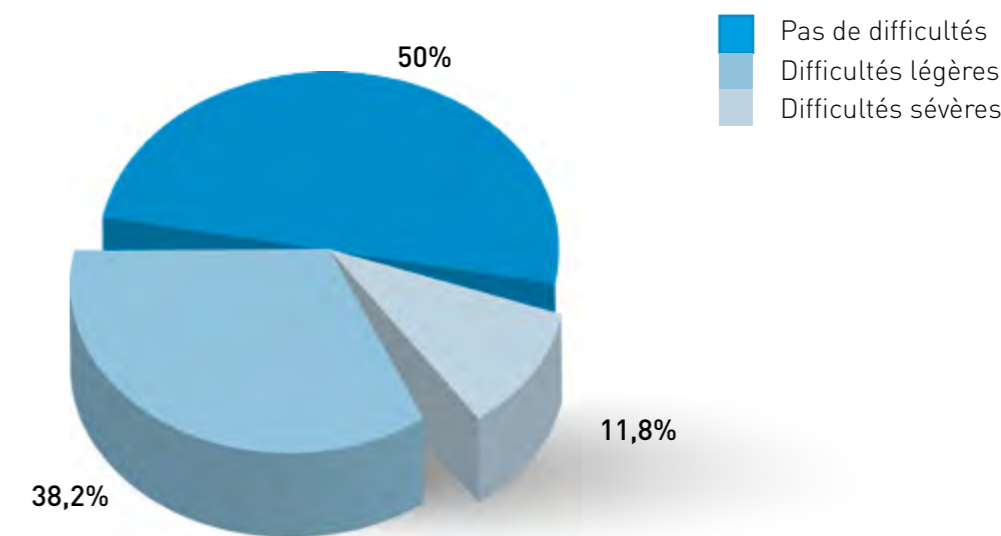


Figure 153 : Répartition des difficultés dans la réalisation des activités courantes des tunisiens âgés de 15 ans et plus, THES-2016

Par ailleurs, les difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête étaient plus fréquentes chez les femmes (14,9% [13,8-16,1]) que chez les hommes (8,5% [7,5-9,4]). Elles augmentaient significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, ce pourcentage passait de 0,3% [0,3-0,8] chez les garçons dans la tranche d'âge 15-18 ans à 11,2% [8,8-13,6] des hommes âgés entre 50 et 59 ans pour atteindre 29,6% [25,1-34,1] chez ceux âgés de 70 ans et plus. Chez les femmes, ces pourcentages étaient respectivement 1,2% [0,2-2,6], 17,3% [14,4-20,1] et 49,4% [44,4-54,5] (Figure 154).

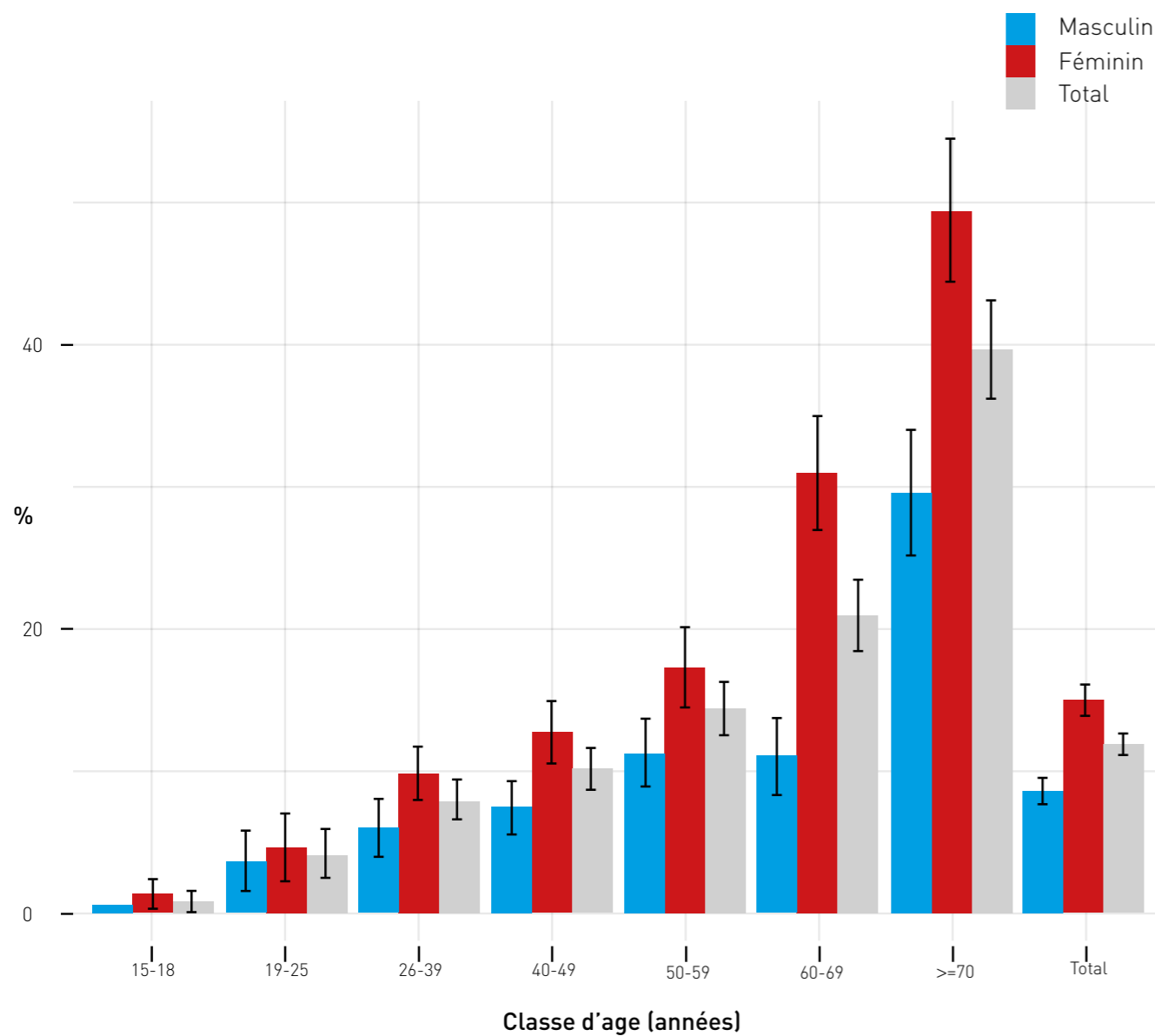


Figure 154 : Répartition du pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

En outre, le pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes était plus élevé en milieu rural (10,9% [9,2-12,6] chez les hommes et 16,8% [15,0-18,6] chez les femmes) qu'en milieu urbain (7,3% [6,2-8,5] chez les hommes et 14,1% [12,7-15,5] chez les femmes). Il était de même plus élevé chez les personnes sans instruction (25,0% [21,1-28,9] chez les hommes et 32,5% [29,8-35,2] chez les femmes) par rapport à celles ayant un niveau d'instruction supérieur (2,6% [1,1-4,0] chez les hommes et 8,1% [5,7-10,5] chez les femmes). Ce pourcentage était également plus élevé chez les retraités (19,5% [16,0-23,1] chez les hommes et 18,5% [10,1-26,8] chez les femmes) (Tableau 100).

Par ailleurs, 14,9% [12,1-17,6] des hommes et 22,2% [19,2-25,3] des femmes ayant un proxy du niveau de vie le plus défavorisé ont déclaré avoir des difficultés sévères dans la réalisation de leurs activités courantes contre respectivement 4,3% [2,4-6,2] et 10,1% [8,0-12,1] ayant le niveau le plus aisé (Figure 155).

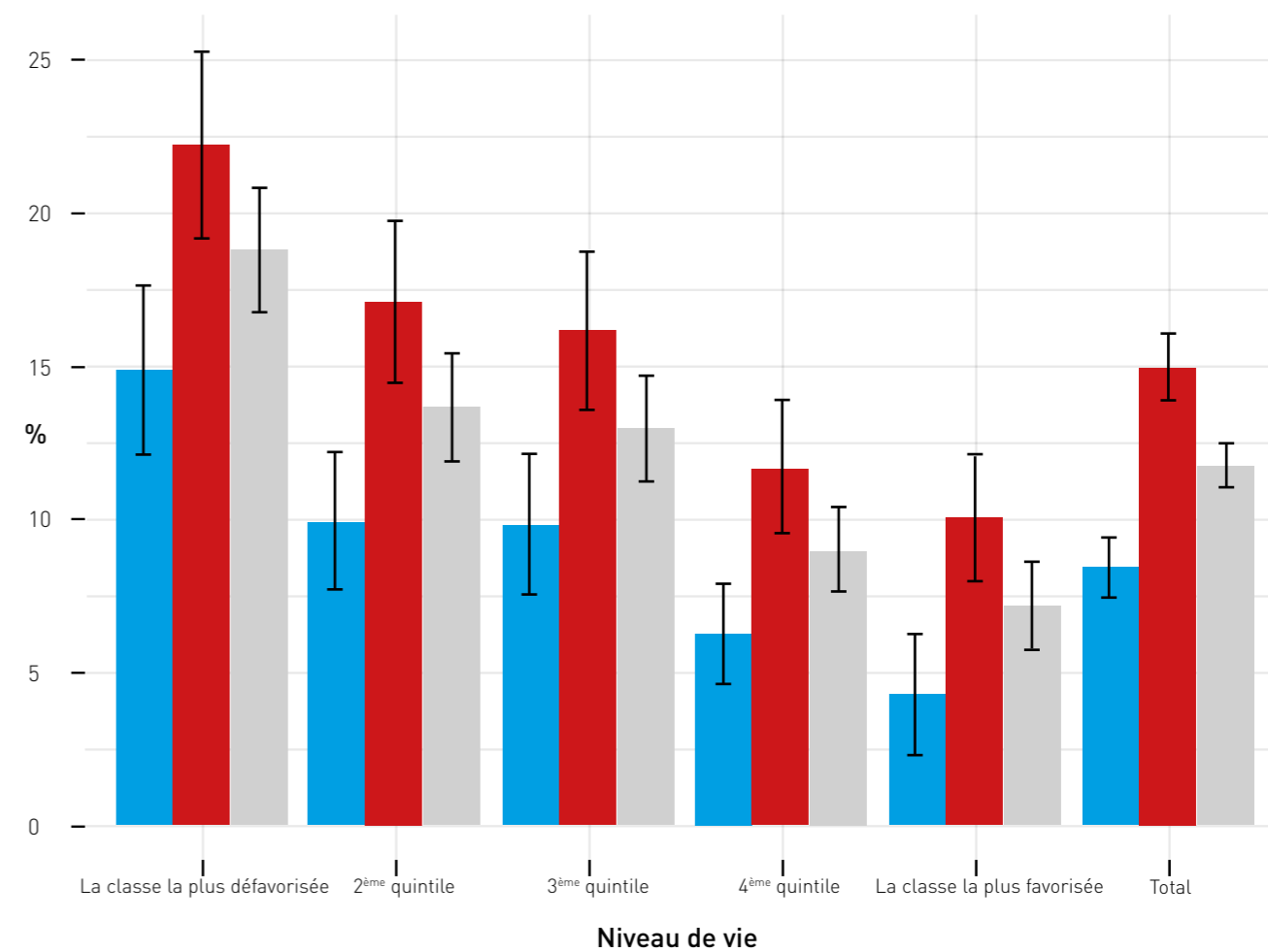


Figure 155 : Répartition du pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours selon le proxy du niveau de vie du ménage et le genre, THES-2016

En outre, le pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes différait en fonction de la région de résidence. Chez les femmes, il s'élevait à 19,8% [16,8-22,7] au Nord-Est, 19,3% [16,3-22,3] au Centre-Ouest et 18,6% [15,7-21,5] au Sud-Ouest contre 14,9% [12,2-17,6] au Nord-Ouest, 14,2% [11,6-16,8] au Centre-Est, 13,9% [11,3-16,5] dans le District de Tunis et 4,3% [2,7-5,9] au Sud-Est. Chez les hommes, le pourcentage le plus élevé était observé au Nord-Est (14,0% [11,0-17,0]), suivi par le Nord-Ouest (9,8% [7,2-12,4]) et le Sud-ouest (9,7 [7,3-12,1]) (Figure 156).

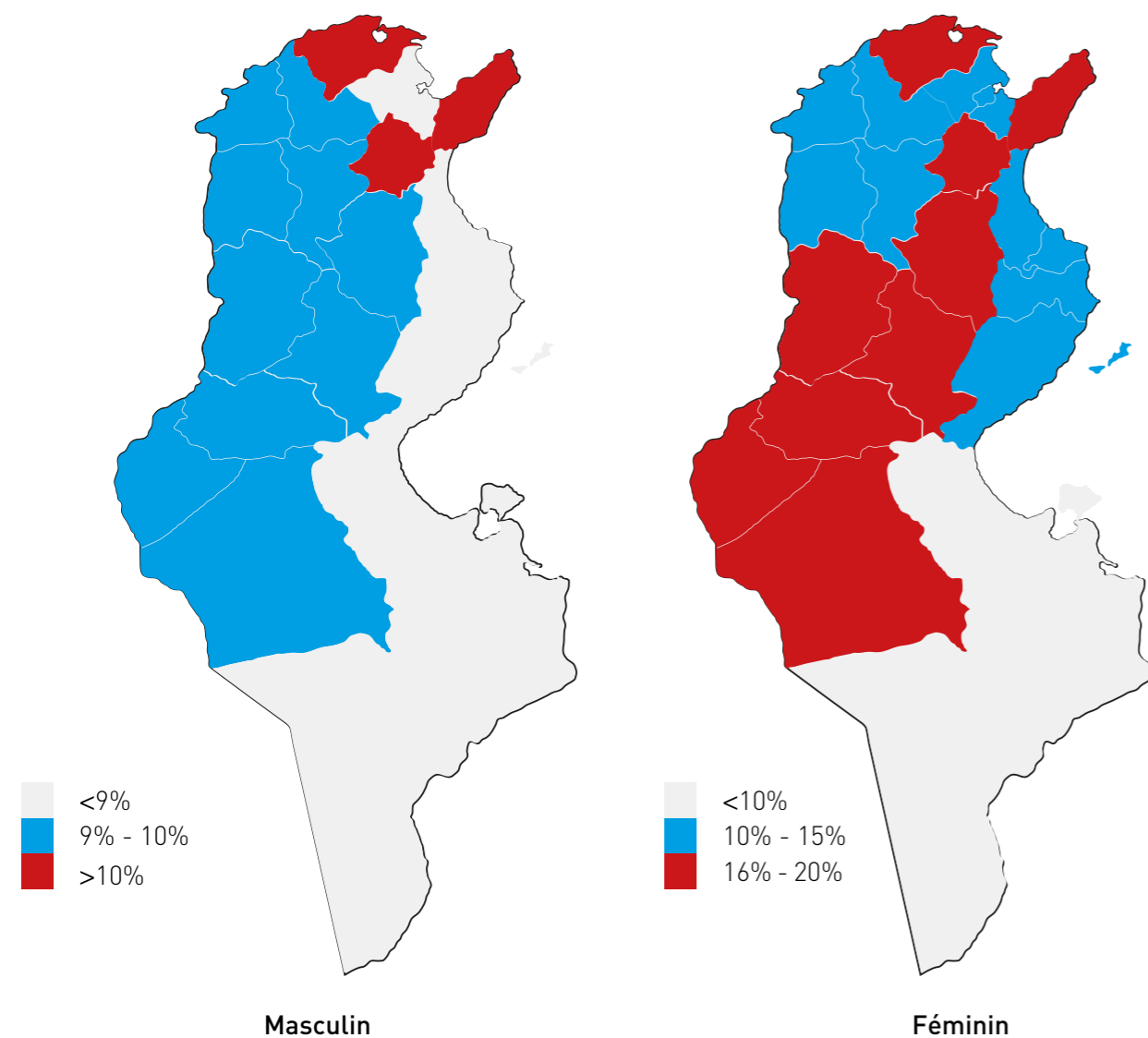


Figure 156 : Répartition du pourcentage des difficultés sévères dans la réalisation des activités courantes au cours des 30 derniers jours selon la région et le genre, THES-2016

Tableau 100 : Difficultés sévère dans la réalisation des activités courantes (au travail et à domicile) au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Déterminants socioéconomiques	Masculin % IC 95	Féminin % IC 95	Total % IC 95	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	0,3 [0,3-0,8]	1,2 [0,2-2,6]	0,7 [0,0-1,5]	388
19-25	3,5 [1,3-5,7]	4,6 [2,2-7,0]	4,1 [2,4-5,7]	638
26-39	5,9 [3,9-7,9]	9,7 [7,8-11,6]	7,9 [6,5-9,2]	2096
40-49	7,4 [5,5-9,3]	12,7 [10,4-14,9]	10,1 [8,6-11,6]	1969
50-59	11,2 [8,8-13,6]	17,3 [14,4-20,1]	14,3 [12,4-16,2]	1773
60-69	11,0 [8,3-13,7]	31,0 [26,9-35,1]	20,9 [18,4-23,4]	1224
>=70	29,6 [25,1-34,1]	49,4 [44,4-54,5]	39,7 [36,3-43,2]	1059
Milieu de résidence	p<10⁻³	p=0,012	p<10⁻³	
Urbain	7,3 [6,2-8,5]	14,1 [12,7-15,5]	10,8 [9,8-11,7]	5898
Rural	10,9 [9,2-12,6]	16,8 [15,0-18,6]	13,9 [12,7-15,2]	3249
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	6,3 [4,1-8,6]	13,9 [11,3-16,5]	10,1 [8,4-11,8]	1244
Nord-Est	14,0 [11,0-17,0]	19,8 [16,8-22,7]	16,9 [14,8-19,0]	1298
Nord-Ouest	9,8 [7,2-12,4]	14,9 [12,2-17,6]	12,4 [10,5-14,3]	1352
Centre-Est	7,0 [5,0-8,9]	14,2 [11,6-16,8]	10,6 [9,0-12,3]	1306
Centre-Ouest	9,6 [7,3-11,9]	19,3 [16,3-22,3]	14,6 [12,6-16,5]	1339
Sud-Est	5,8 [3,9-7,7]	4,3 [2,7-5,9]	5,0 [3,8-6,2]	1285
Sud-Ouest	9,7 [7,3-12,1]	18,6 [15,7-21,5]	14,3 [12,4-16,2]	1323
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	14,9 [12,1-17,6]	22,2 [19,2-25,3]	18,8 [16,7-20,9]	1737
2 ^{ème} quintile	10,0 [7,7-12,2]	17,1 [14,5-19,7]	13,6 [11,9-15,4]	1820
3 ^{ème} quintile	9,8 [7,6-12,1]	16,1 [13,5-18,7]	13,0 [11,2-14,7]	1852
4 ^{ème} quintile	6,3 [4,6-7,9]	11,7 [9,5-13,9]	9,0 [7,6-10,4]	1871
La classe la plus favorisée	4,3 [2,4-6,2]	10,1 [8,0-12,1]	7,2 [5,8-8,6]	1867
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	25,0 [21,1-28,9]	32,5 [29,8-35,2]	30,3 [28,1-32,5]	2232
Primaire	11,4 [9,5-13,2]	14,6 [12,4-16,7]	12,8 [11,4-14,2]	2838
Secondaire	5,1 [3,6-6,5]	7,1 [5,5-8,6]	6,0 [4,9-7,0]	2906
Supérieur	2,6 [1,1-4,0]	8,1 [5,7-10,5]	5,4 [3,9-6,8]	1171
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	3,7 [1,5-5,8]	11,2 [6,7-15,7]	6,8 [4,5-9,1]	640
Cadres intermédiaires	4,8 [0,2-9,8]	10,1 [5,3-14,8]	6,9 [3,4-10,4]	464
Ouvriers	8,6 [7,2-10,1]	14,1 [10,9-17,3]	10,0 [8,7-11,4]	2416
Autres	10,7 [8,0-13,4]	16,8 [11,1-22,4]	12,4 [9,8-14,9]	872
Retraités	19,5 [16,0-23,1]	18,5 [10,1-26,8]	19,4 [16,1-22,7]	757
Sans profession	4,1 [2,5-5,7]	15,6 [14,3-16,9]	13,3 [12,2-14,4]	3998
Total	8,5 [7,5-9,4]	14,9 [13,8-16,1]	11,8 [11,0-12,5]	9147

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus qui ont répondu à la section

III. Difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours

Le score moyen de difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de $39,0 \pm 23,2$: $35,7 \pm 22,5$ chez les hommes et $41,1 \pm 23,4$ chez les femmes. Il était plus élevé en milieu rural ($43,7 \pm 24,3$ chez les femmes et $40,8 \pm 23,1$ chez les hommes) qu'en milieu urbain ($39,8 \pm 22,8$ chez les femmes et $33,2 \pm 21,7$ chez les hommes) (Tableau 101).

Par ailleurs, ce score évoluait progressivement en fonction de l'âge. Il passait de $24,4 \pm 12,8$ chez les garçons âgés entre 15 et 18 ans à $29,7 \pm 18,8$ chez ceux âgés de 26-39 ans et $36,1 \pm 21,6$ chez les hommes dans la tranche d'âge 50-59 ans pour atteindre $55,7 \pm 25,6$ chez ceux âgés de 70 ans et plus. Chez les femmes, ces scores dans les mêmes classes d'âge étaient respectivement $26,2 \pm 16,8$, $33,4 \pm 19,8$, $43,3 \pm 20,3$ et $65,1 \pm 24,9$ (Figure 157).

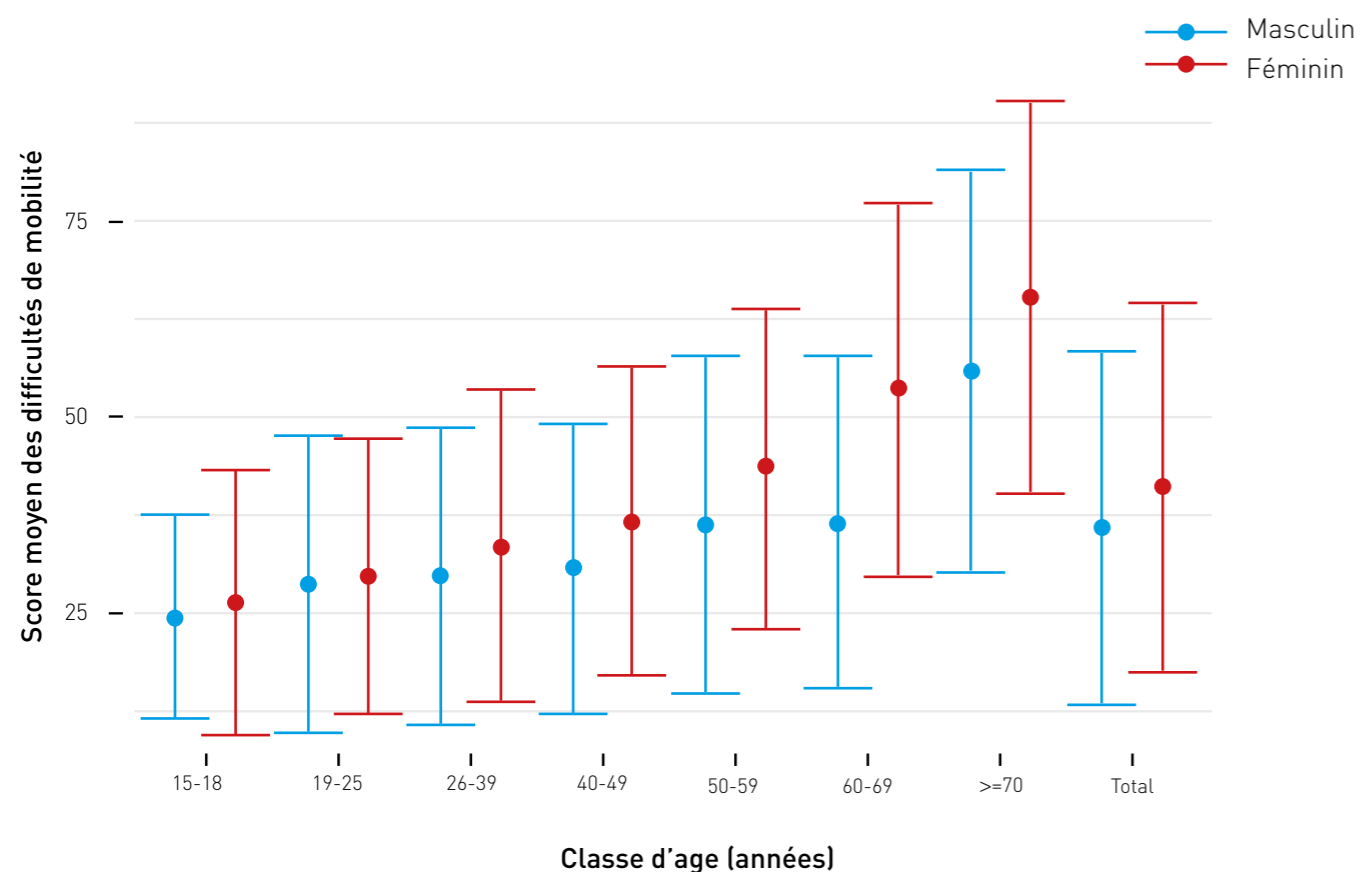


Figure 157 : Répartition du score moyen des difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

En outre, le score moyen de mobilité au cours des 30 derniers jours variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle de l'enquêté. En effet, les scores les plus faibles étaient observés chez les personnes issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus aisé ($35,7 \pm 21,5$ chez les femmes et $30,2 \pm 19,3$ chez les hommes), chez celles ayant un niveau d'instruction supérieur ($30,0 \pm 17,7$ chez les femmes et $25,7 \pm 16,7$ chez les hommes) et chez les cadres supérieurs ($32,5 \pm 17,8$ chez les femmes et $28,5 \pm 18,7$ chez les hommes).

La répartition spatiale du score moyen des difficultés de mobilité a montré des disparités régionales. En effet, les scores les plus élevés chez les femmes étaient enregistrés dans le Centre-Ouest ($46,3 \pm 24,6$), suivi par le Nord-Est ($42,3 \pm 24,0$) et le Sud-Ouest ($42,3 \pm 23,0$). Chez les hommes, les scores les plus élevés étaient observés dans le côté ouest de la Tunisie ($44,6 \pm 25,2$ au Nord-Ouest, $42,8 \pm 25,5$ au Sud-Ouest et $41,7 \pm 25,0$ au Centre-Ouest) (Tableau 101).



Tableau 101 : Répartition du score moyen des difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen des difficultés de mobilité				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	24,4±12,8	26,2±16,8	25, 6±15, 5	76
19-25	28,6±18,9	29,6±17,6	29, 3±18, 0	213
26-39	29,7±18,8	33,4±19,8	32, 1±19, 6	937
40-49	30,7±18,3	36,7±19,7	34, 5±19, 4	1057
50-59	36,1±21,6	43,3±20,3	40, 4±21, 1	1080
60-69	36,4±21,0	53,4±23,7	46, 1±24, 1	884
>=70	55,7±25,6	65,1±24,9	60, 8±25, 7	894
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	33,2±21,7	39,8±22,8	37, 2±22, 6	3191
Rural	40,8±23,1	43,7±24,3	42, 6±23, 9	1950
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	29,2±19,2	39,0±21,3	35, 1±21, 0	825
Nord-Est	38,4±22,6	42,3±24,0	40, 6±23, 4	804
Nord-Ouest	44,6±25,2	41,8±24,6	42, 6±24, 8	773
Centre-Est	33,9±20,4	40,3±24,1	37, 7±22, 9	775
Centre-Ouest	41,7±25,0	46,3±24,6	44, 7±24, 8	774
Sud-Est	39,8±23,8	36,0±21,8	37, 5±22, 7	441
Sud-Ouest	42,8±25,5	42,3±23,0	42, 5±24, 0	749
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	44,5±24,2	49,0±25,4	47, 3±25, 0	1111
2 ^{ème} quintile	36,9±22,4	42,8±24,1	40, 7±23, 7	1066
3 ^{ème} quintile	36,8±23,0	41,2±23,0	39, 4±23, 1	1052
4 ^{ème} quintile	31,8±21,0	38,3±21,3	35, 7±21, 4	975
La classe la plus favorisée	30,2±19,3	35,7±21,5	33, 6±20, 8	937
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	50,7±25,3	54,1±25,2	53, 2±25, 3	1774
Primaire	37,0±21,9	40,3±21,6	38, 8±21, 8	1612
Secondaire	30,2±19,0	33,6±18,9	32, 1±19, 0	1270
Supérieur	25,7±16,7	30,0±17,7	28, 6±17, 5	485
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	28,5±18,7	32,5±17,8	30, 7±18, 3	284
Cadres intermédiaires	30,6±19,5	33,4±19,1	32, 1±19, 3	209
Ouvriers	34,3±21,0	36,8±19,8	35, 2±20, 6	1232
Autres	34,7±20,6	35,9±21,9	35, 1±21, 0	472
Retraités	47,8±25,7	47,6±21,5	47, 8±25, 1	513
Sans profession	33,3±24,3	43,7±24,6	42, 8±24, 7	2431
Total	35,7±22,5	41,1±23,4	39, 0±23, 2	5141

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des difficultés de mobilité au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

IV. Difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours

La présente étude montre que le score moyen de difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les tunisiens âgés de 15 ans et plus était de 28,0 ±21,7. Ce score était significativement plus élevé chez les femmes (29,3 ±21,8) que chez les hommes (26,7 ±21,5) (p<10⁻³). Il variait également en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, les taux les plus élevés ont été observés chez les personnes âgées de 70 ans et plus (44,4 ±27,9 chez les hommes et 53,0 ±26,4 chez les femmes) (Figure 158).

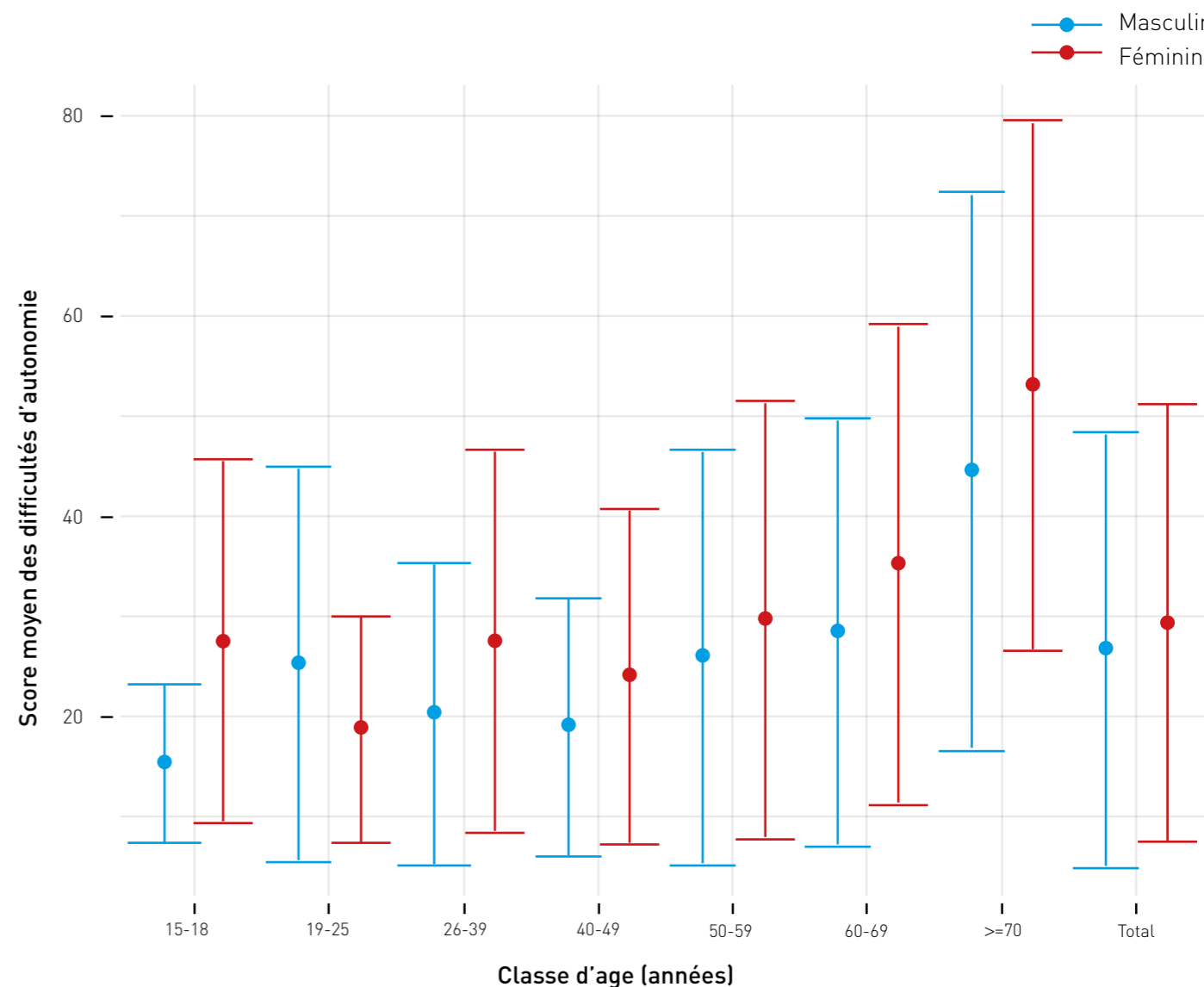


Figure 158 : Répartition du score moyen des difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, le score moyen de difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours était plus élevé en milieu rural (29,2 ±22,4 chez les hommes et 31,1 ±22,4 chez les femmes) qu'en milieu urbain (25,5 ±21,0 chez les hommes et 28,4 ±21,4 chez les femmes).

Ce score variait également en fonction du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle de l'enquêté. En effet, les scores les plus élevés étaient observés chez les personnes issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (32,7 ±24,1 chez les hommes et 34,6 ±24,0 chez les femmes), chez celles sans instruction (42,1 ±27,1 chez les hommes et 41,6 ±25,7 chez les femmes), chez les hommes retraités (39,4 ±27,6) et chez les femmes sans profession (31,7 ±23,3).

Par ailleurs, la répartition spatiale a montré des disparités régionales au niveau du score moyen des difficultés d'autonomie. En effet, chez les femmes, les scores les plus élevés étaient enregistrés au Sud-Ouest (33,3 ±20,1) suivi par le Centre-Ouest (32,3 ±23,9) et le Nord-Est (30,9 ±24,0). En revanche, chez les hommes, ces scores étaient plus élevés au Sud-Est (40,3 ±26,4) suivi par le Nord-Ouest (36,2 ±28,1) et le Sud-Ouest (33,6 ±24,9) (Tableau 102).

Tableau 102 : Répartition du score moyen des difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen des difficultés d'autonomie				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	15,4±7,8	27,5±18,1	17,4±8,3	46
19-25	25,2±19,7	18,9±11,2	21,5±15,5	100
26-39	20,3±14,9	27,6±18,9	21,3±14,6	459
40-49	19,0±12,9	24,0±16,6	21,6±15,1	485
50-59	26,0±20,6	29,7±21,7	26,0±19,3	574
60-69	28,4±21,2	35,2±23,9	32,0±22,9	486
>=70	44,4±27,9	53,0±26,4	48,6±27,5	671
Milieu de résidence	p=0,008	p=0,020	p<10⁻³	
Urbain	25,5±21,0	28,4±21,4	27,0±21,3	1771
Rural	29,2±22,4	31,1±22,4	30,2±22,4	1050
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	21,9±18,4	23,9±17,5	22,9±18,0	492
Nord-Est	30,9±24,0	30,9±24,0	29,8±23,2	300
Nord-Ouest	36,2±28,1	30,7±21,2	35,0±24,9	325
Centre-Est	24,4±17,7	30,5±23,5	27,3±20,9	405
Centre-Ouest	27,1±21,3	32,3±23,9	29,8±22,8	475
Sud-Est	40,3±26,4	30,2±22,3	33,9±24,4	381
Sud-Ouest	33,6±24,9	33,3±20,1	33,4±21,9	443
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	32,7±24,1	34,6±24,0	33,8±24,0	666
2 ^{ème} quintile	27,0±22,2	31,8±22,4	29,7±22,4	611
3 ^{ème} quintile	28,3±23,0	29,7±21,6	29,0±22,3	608
4 ^{ème} quintile	24,2±19,7	26,3±20,6	25,3±20,2	483
La classe la plus favorisée	21,5±16,4	23,8±18,2	22,7±17,4	453
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	42,1±27,1	41,6±25,7	41,8±26,2	1095
Primaire	27,6±21,3	24,4±17,3	26,2±19,8	857
Secondaire	19,2±13,9	22,0±14,5	20,5±14,2	627
Supérieur	20,5±15,7	18,7±10,9	19,5±13,2	242
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	20,2±16,6	20,9±12,8	20,6±14,8	152
Cadres intermédiaires	17,6±13,1	19,8±12,1	18,4±12,7	103
Ouvriers	24,6±19,2	26,6±16,9	25,1±18,7	664
Autres	23,7±18,3	19,5±16,1	22,7±17,9	239
Retraités	39,4±27,6	27,2±23,0	38,2±27,4	360
Sans profession	29,6±22,8	31,7±23,3	31,4±23,2	1303
Total	26,7±21,5	29,3±21,8	28,0±21,7	2821

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des difficultés d'autonomie au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

V. Douleurs et inconforts au cours des 30 derniers jours

Le score moyen de douleurs et d'inconfort au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était de $37,7 \pm 21,5$. Ce score était significativement plus élevé chez les femmes ($39,4 \pm 21,4$) que chez les hommes ($35,2 \pm 21,4$) ($p < 10^{-3}$). Il augmentait de manière statistiquement significative avec l'âge. Il passait de $26,3 \pm 16,2$ chez les jeunes âgés 15-18 ans ($23,1 \pm 17,0$ chez les hommes et $27,6 \pm 15,8$ chez les femmes) à $51,5 \pm 23,8$ chez les personnes âgées de 70 ans et plus ($47,9 \pm 24,4$ chez les hommes et $54,4 \pm 22,9$ chez les femmes) ($p < 10^{-3}$) (Figure 159).

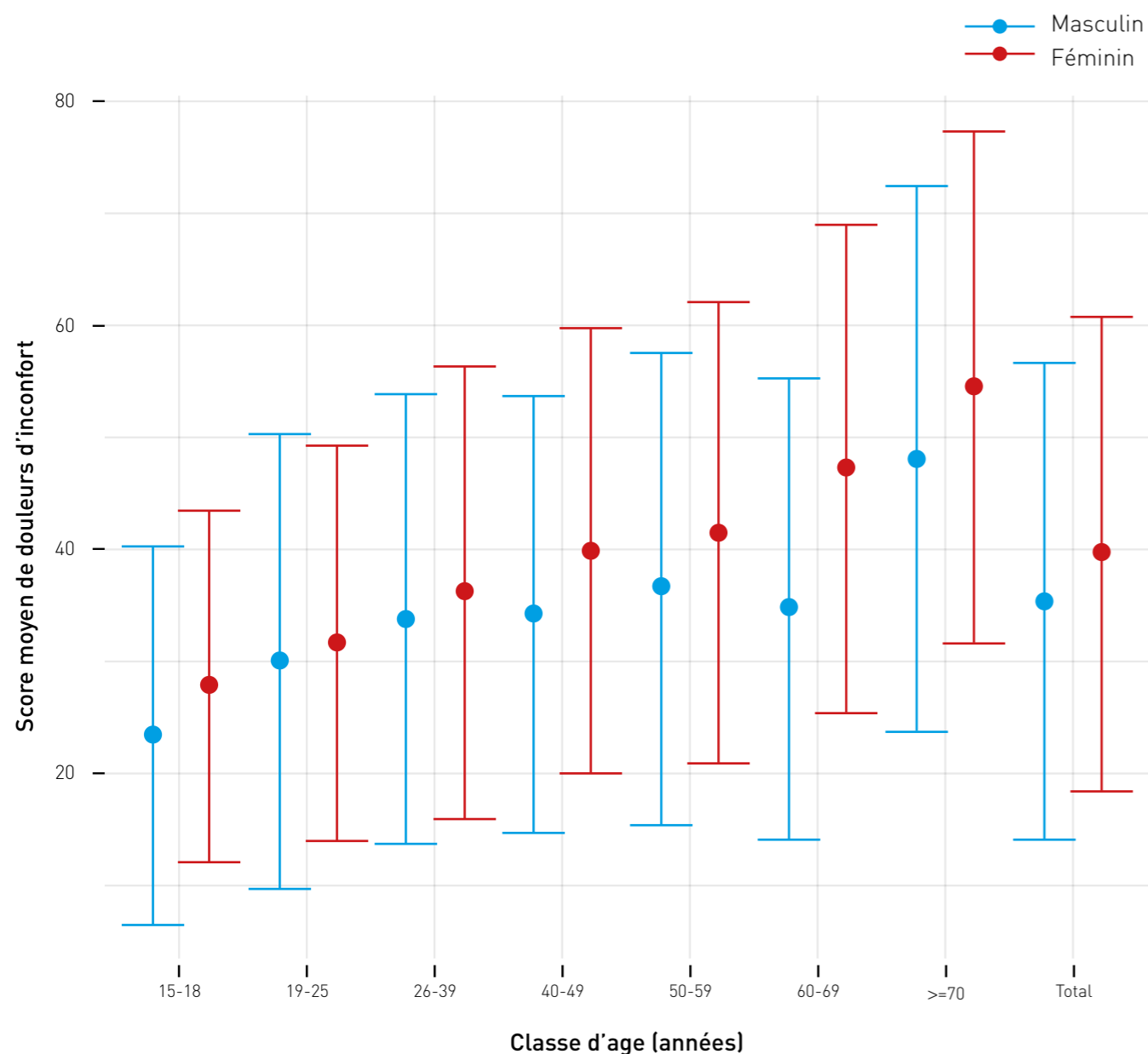


Figure 159 : Répartition du score moyen de douleurs et d'inconfort au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, le score moyen de douleurs et d'inconfort était plus élevé en milieu rural ($41,4 \pm 22,2$ chez les femmes et $38,4 \pm 22,5$ chez les hommes) qu'en milieu urbain ($38,5 \pm 20,9$ chez les femmes et $33,7 \pm 20,7$ chez les hommes). Ce score baissait progressivement en fonction du niveau d'instruction. En effet, plus la personne était instruite, moins elle déclarait avoir ressenti des douleurs et d'inconfort. Le score diminuait de $48,4 \pm 22,8$ chez les personnes sans instruction ($45,8 \pm 23,7$ chez les hommes et $49,3 \pm 22,4$ chez les femmes) à $32,6 \pm 19,4$ chez les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur ($29,6 \pm 19,6$ chez les hommes et $34,2 \pm 19,2$ chez les femmes).

Ce score variait également significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage et de l'activité professionnelle. En effet, les scores les plus élevés étaient observés chez les personnes issues des ménages les plus défavorisés ($39,7 \pm 22,6$ chez les hommes et $44,8 \pm 22,9$ chez les femmes) et chez les retraités ($42,5 \pm 23,4$ chez les hommes et $40,6 \pm 21,7$ chez les femmes).

Par ailleurs, la répartition spatiale a montré que des disparités régionales au niveau du score moyen des douleurs et d'inconfort. En effet, les scores les plus élevés chez les femmes étaient enregistrés dans le Sud-Ouest ($45,1 \pm 22,0$) suivi par le Centre-Ouest ($43,5 \pm 22,6$) et le Nord-Est ($42,7 \pm 22,2$). En revanche, les scores les plus élevés chez les hommes étaient observés au Nord-Est ($42,6 \pm 23,8$) suivi par le Nord-Ouest ($38,5 \pm 24,2$) et le Centre-Ouest ($37,2 \pm 20,5$) (Tableau 103).



Tableau 103 : Répartition du score moyen des douleurs et d'inconfort au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen des douleurs et d'inconfort				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	23,1±17,0	27,6±15,8	26,3±16,2	141
19-25	29,7±20,4	31,5±17,7	30,9±18,7	306
26-39	33,5±20,1	36,0±20,4	35,0±20,3	1228
40-49	34,1±19,6	39,7±19,9	37,5±20,0	1227
50-59	36,3±21,1	41,2±20,7	39,3±21,0	1189
60-69	34,5±20,7	47,1±21,9	41,7±22,3	912
>=70	47,9±24,4	54,4±22,9	51,5±23,8	885
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	33,7±20,7	38,5±20,9	36,6±21,0	3770
Rural	38,4±22,5	41,4±22,2	40,2±22,3	2118
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	30,7±19,2	36,8±19,7	34,1±19,7	1003
Nord-Est	42,6±23,8	42,7±22,2	42,7±22,9	1000
Nord-Ouest	38,5±24,2	38,0±20,3	38,2±21,6	812
Centre-Est	33,1±19,0	38,9±21,5	36,9±20,8	893
Centre-Ouest	37,2±20,5	43,5±22,6	41,3±22,1	881
Sud-Est	36,4±22,4	32,0±20,7	33,6±21,4	466
Sud-Ouest	36,0±23,3	45,1±22,0	41,7±22,9	833
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	39,7±22,6	44,8±22,9	42,8±22,9	1228
2 ^{ème} quintile	38,1±21,6	40,9±21,2	39,8±21,4	1186
3 ^{ème} quintile	36,2±22,2	40,8±21,6	38,9±22,0	1187
4 ^{ème} quintile	32,3±20,7	37,5±20,8	35,4±20,9	1140
La classe la plus favorisée	31,2±18,9	34,9±19,5	33,5±19,3	1147
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	45,8±23,7	49,3±22,4	48,4±22,8	1813
Primaire	36,4±21,8	39,6±20,7	38,1±21,3	1831
Secondaire	32,3±19,3	33,7±18,9	33,0±19,1	1591
Supérieur	29,6±19,6	34,2±19,2	32,6±19,4	653
Profession	p<10⁻³	p=0,002	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	29,7±18,9	35,2±19,5	32,9±19,4	352
Cadres intermédiaires	31,8±20,2	36,5±20,2	34,0±20,3	280
Ouvriers	35,8±21,1	39,7±20,3	37,2±20,9	1435
Autres	35,3±20,4	36,8±19,2	35,9±19,9	533
Retraités	42,5±23,4	40,6±21,7	42,1±23,1	534
Sans profession	30,5±21,3	40,2±22,0	39,1±22,1	2754
Total	35,2±21,4	39,4±21,4	37,7±21,5	5888

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

* Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des douleurs et inconfort au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

VI. Difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours

Le score moyen de difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les Tunisiens âgés de 15 ans et plus était 32,5 ±20,5. Ce score était significativement plus élevé chez les femmes (33,4 ±20,6) que chez les hommes (30,9 ±20,2) (p<10⁻³). Ce score variait également de façon significative en fonction de l'âge. Il passait de 25,3 ±16,9 chez les jeunes âgés entre 15 et 18 ans (27,0±18,0 chez les garçons et 24,2 ±16,2 chez les filles) à 47,7 ±25,3chez les personnes âgées de 70 ans et plus (42,1 ±25,5 chez les hommes et 52,6 ±24,2 chez les femmes) (p<10⁻³) (Figure 160).

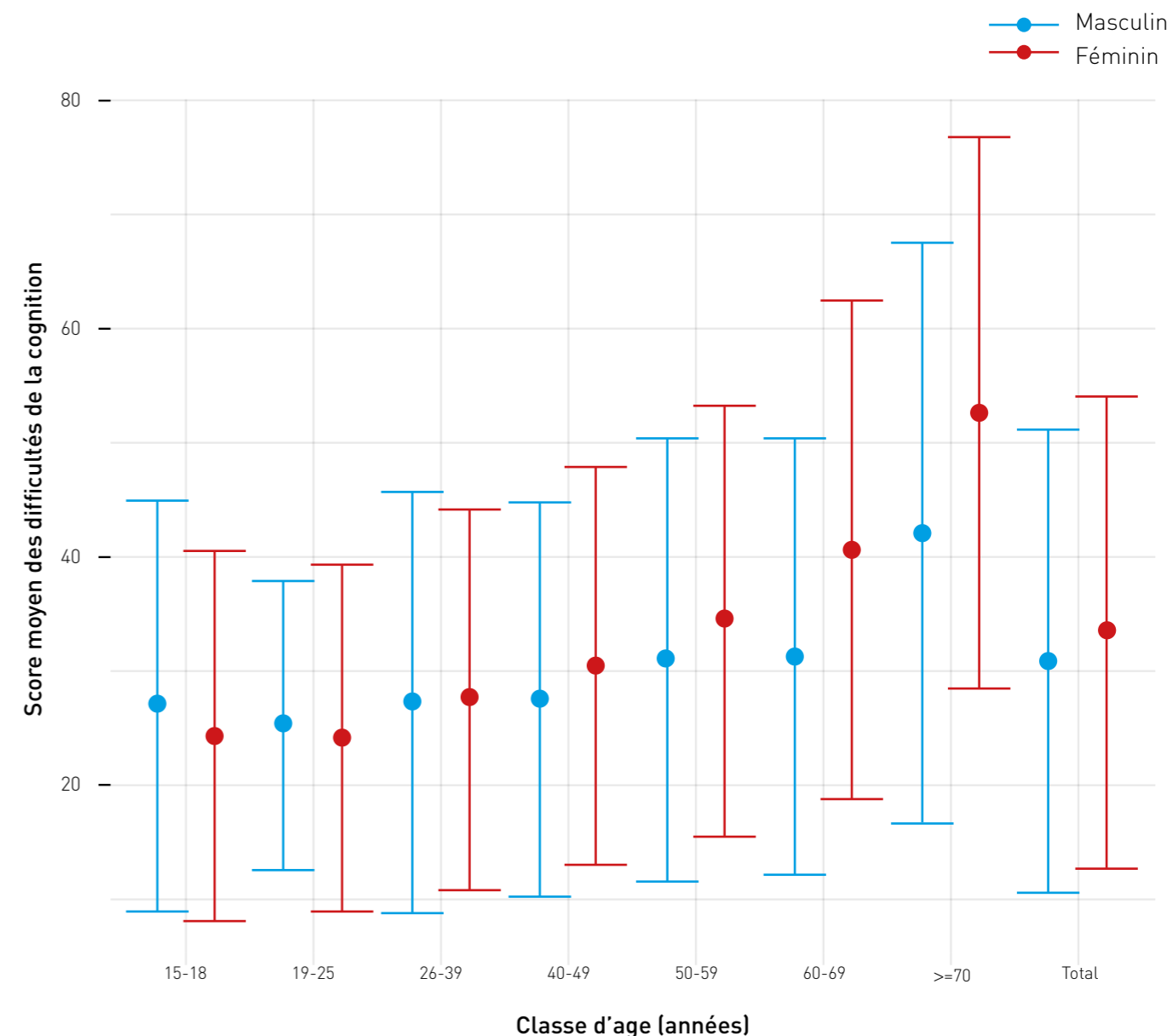


Figure 160 : Répartition du score moyen de difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, le score moyen de difficultés de cognition variait significativement en fonction du milieu de résidence, proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle. En effet, les taux les plus élevés chez les deux genres étaient observés dans les zones rurales (32,9 ±22,0 chez les hommes et 35,6±21,1 chez les femmes), chez les sujets issus des ménages les plus défavorisés (36,6±24,2 chez les hommes et 38,1 ±22,8 chez les femmes) chez ceux sans instruction (42,8±25,8 chez les hommes et 43,7 ±23,2 chez les femmes) et chez les retraités (37,6 ±23,2 chez les hommes et 38,0 ±19,1 chez les femmes)

En outre, des inégalités régionales du score moyen de difficultés de cognition ont été observées. En effet, les taux les plus élevés chez les hommes étaient enregistrés dans le Nord-Ouest (39,5 ±24,4), suivi par le Sud-Est (37,1 ±21,9) et le Sud-Ouest (34,1 ±21,1). Chez les femmes, ce score était plus élevé au Centre-Ouest (38,3 ±22,4), suivi par le Nord-Est (33,3 ±20,6) et le Centre-Est (33,1 ±21,1) (Tableau 104).

Tableau 104 : Répartition du score moyen de difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen de difficultés de cognition				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	27,0±18,0	24,2±16,2	25,3±16,9	83
19-25	25,3±12,6	24,1±15,2	24,5±14,4	167
26-39	27,2±18,5	27,5±16,7	27,4±17,4	630
40-49	27,5±17,2	30,4±17,4	29,4±17,4	710
50-59	31,0±19,5	34,4±18,8	33,1±19,1	741
60-69	31,2±19,0	40,5±21,9	36,9±21,3	625
>=70	42,1±25,5	52,6±24,2	47,7±25,3	711
Milieu de résidence	p=0,012	p=0,002	p<10⁻³	
Urbain	30,2±19,5	32,4±20,3	31,6±20,0	2410
Rural	32,9±22,0	35,6±21,1	34,7±21,4	1257
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	29,0±19,2	32,5±19,6	31,0±19,5	705
Nord-Est	33,8±21,6	33,3±20,6	33,5±21,0	633
Nord-Ouest	39,5±24,4	32,1±19,0	35,1±21,7	381
Centre-Est	27,0±16,7	33,1±21,1	30,7±19,7	561
Centre-Ouest	31,5±21,9	38,3±22,4	36,8±22,5	506
Sud-Est	37,1±21,9	30,8±20,4	32,8±21,0	323
Sud-Ouest	34,1±21,1	32,9±20,5	33,3±20,7	558
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	36,6±24,2	38,1±22,8	37,5±23,4	772
2 ^{ème} quintile	33,6±21,1	35,3±20,8	34,7±20,9	737
3 ^{ème} quintile	31,2±20,9	34,1±20,6	33,0±20,7	756
4 ^{ème} quintile	28,4±17,3	30,9±19,6	30,0±18,8	709
La classe la plus favorisée	26,3±16,4	29,8±18,7	28,5±17,9	693
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	42,8±25,8	43,7±23,2	43,5±23,9	1308
Primaire	31,6±20,4	32,4±19,0	32,0±19,6	1125
Secondaire	26,7±15,5	26,3±15,6	26,5±15,6	906
Supérieur	22,1±11,9	26,9±16,8	25,4±15,5	328
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	22,7±11,8	27,4±15,8	25,3±14,3	192
Cadres intermédiaires	21,8±13,0	25,4±14,2	23,7±13,8	153
Ouvriers	30,7±20,1	30,8±17,1	30,8±19,0	869
Autres	30,5±19,0	31,6±17,6	30,9±18,4	305
Retraités	37,6±23,2	38,0±19,1	37,7±22,6	387
Sans profession	32,1±21,3	35,1±22,1	34,8±22,0	1761
Total	30,9±20,2	33,4±20,6	32,5±20,5	3667

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

*Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des difficultés de cognition au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

VII. Difficultés au niveau des relations sociales

Le score des difficultés au niveau des relations sociales était de $22,4 \pm 18,4$ chez la population âgée de 15 ans et plus. Les hommes rapportaient plus avoir ce genre de difficultés ($23,3 \pm 20,0$) que les femmes ($21,7 \pm 17,3$) ($p < 10^{-3}$). Ce score variait significativement en fonction de l'âge. Il était plus élevé chez les personnes âgées de 70 ans et plus ($33,2 \pm 26,4$ chez les hommes et $31,7 \pm 24,2$ chez les femmes) par rapport aux adolescents âgés entre 15 et 18 ans ($16,0 \pm 14,4$ chez les garçons et $19,9 \pm 14,3$ chez les filles) ($p < 10^{-3}$) (Figure 161).

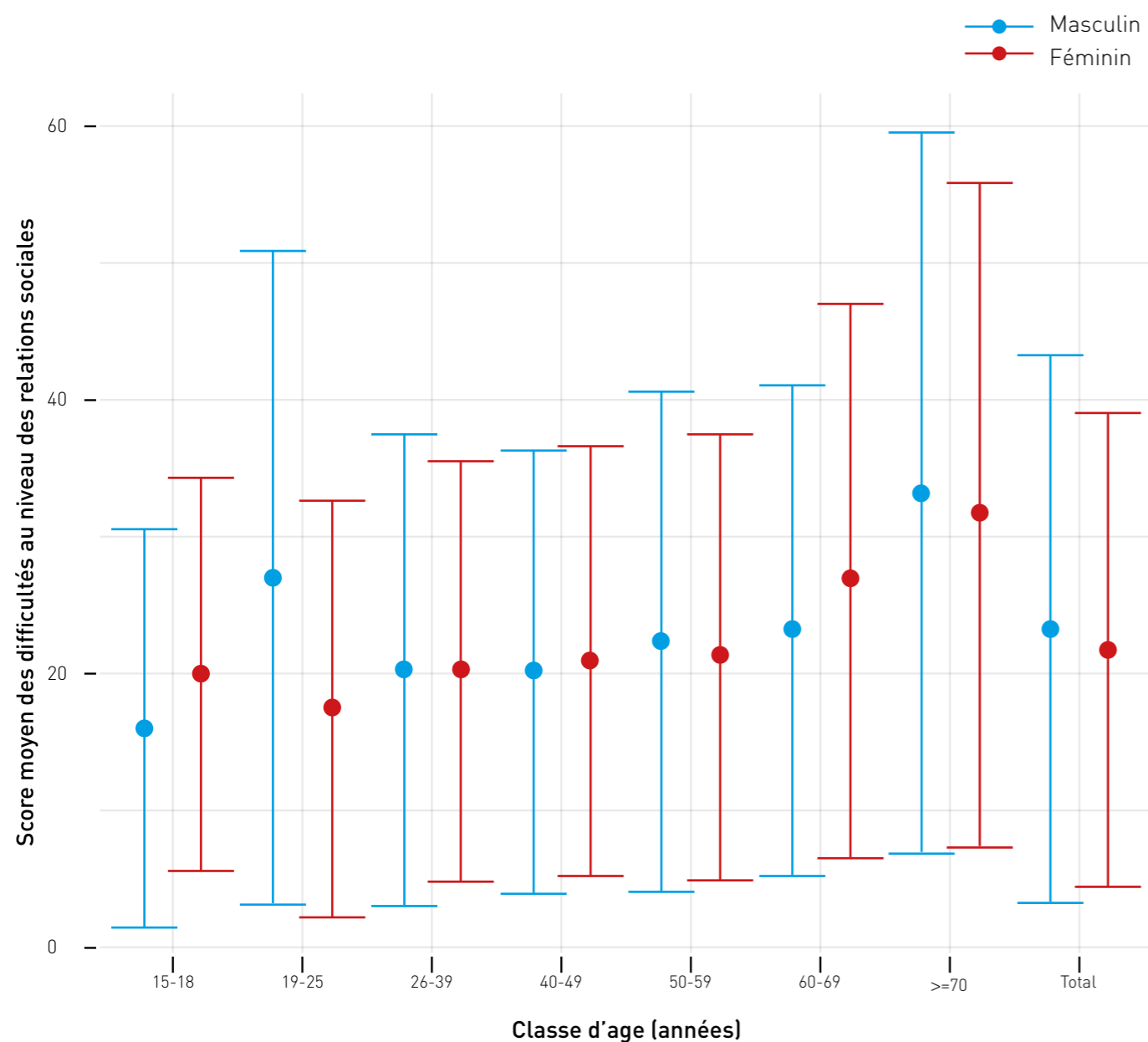


Figure 161 : Répartition du score moyen de difficultés au niveau des relations sociales au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

Par ailleurs, le score moyen de difficultés au niveau des relations sociales ne différait pas significativement en fonction du milieu de résidence chez les deux genres. En revanche, ce score variait significativement en fonction du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de l'activité professionnelle. En effet, les scores les plus élevés étaient observés chez les personnes issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé ($27,5 \pm 21,8$ chez les hommes et $23,7 \pm 20,0$ chez les femmes), chez celles sans instruction ($35,1 \pm 27,4$ chez les hommes et $28,0 \pm 21,2$ chez les femmes), chez les hommes retraités ($28,9 \pm 23,1$) et chez les femmes sans profession ($22,3 \pm 18,0$).

En outre, ce score différait significativement en fonction de la région de résidence aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, il était plus élevé chez les hommes au Sud-Est ($28,9 \pm 24,4$) suivi par le Nord-Est ($27,4 \pm 21,7$) et le Nord-Ouest ($27,3 \pm 23,8$). Chez les femmes, les scores les plus élevés ont été observés au Centre-Ouest ($24,3 \pm 19,5$) suivi par le Sud-Ouest ($23,3 \pm 18,2$) et le District de Tunis ($23,0 \pm 16,8$) (Tableau 105).



Tableau 105 : Répartition du score moyen de difficultés au niveau des relations sociales au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen de difficultés au niveau des relations sociales				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	16,0±14,4	19,9±14,3	18,8±14,4	91
19-25	27,0±23,9	17,5±15,1	20,9±19,3	199
26-39	20,4±17,2	20,2±15,2	20,3±16,0	676
40-49	20,1±16,3	20,9±15,7	20,6±15,9	637
50-59	22,4±18,3	21,3±16,2	21,7±17,1	589
60-69	23,2±17,9	26,9±20,3	25,3±19,3	467
>=70	33,2±26,4	31,7±24,2	32,5±25,3	485
Milieu de résidence	p=0,315	p=0,054	p=0,440	
Urbain	23,2±20,0	22,0±17,8	22,5±18,8	2049
Rural	23,4±19,9	21,2±16,2	22,0±17,7	1095
Région	p<10⁻³	p=0,001	p=0,011	
District de Tunis	20,1±18,1	23,0±16,8	21,7±17,4	539
Nord-Est	27,4±21,7	20,8±15,6	23,6±18,7	626
Nord-Ouest	27,3±23,8	19,8±16,5	22,8±20,1	353
Centre-Est	21,4±17,8	21,2±17,4	21,3±17,5	451
Centre-Ouest	21,8±18,6	24,3±19,5	23,4±19,2	318
Sud-Est	28,9±24,4	20,2±19,0	22,4±20,8	374
Sud-Ouest	23,6±19,2	23,3±18,2	23,4±18,6	483
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p=0,004	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	27,5±21,8	23,7±20,0	25,2±20,8	659
2 ^{ème} quintile	26,4±22,0	23,1±17,3	24,4±19,2	632
3 ^{ème} quintile	24,0±22,0	22,7±17,4	23,2±19,4	654
4 ^{ème} quintile	21,8±19,1	20,0±15,9	20,7±17,2	600
La classe la plus favorisée	18,1±13,7	19,8±15,6	19,1±14,9	599
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	35,1±27,4	28,0±21,2	30,1±23,4	951
Primaire	24,5±20,1	21,4±16,8	22,8±18,5	962
Secondaire	19,4±15,8	18,8±14,5	19,1±15,1	849
Supérieur	16,7±11,2	18,6±13,8	18,0±13,1	382
Profession	p<10⁻³	p 0,051	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	16,1±11,0	20,6±16,0	18,6±14,2	205
Cadres intermédiaires	16,3±12,2	18,1±12,3	17,1±12,2	144
Ouvriers	22,7±19,5	22,0±16,4	22,5±18,4	797
Autres	23,4±18,4	19,0±15,7	22,0±17,7	272
Retraités	28,9±23,1	21,5±14,6	27,9±22,3	303
Sans profession	27,0±24,6	22,3±18,0	22,8±18,9	1423
Total	23,3±20,0	21,7±17,3	22,4±18,4	3144

* M±ET: Moyenne ±Ecart type p: Degré de signification *Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des difficultés au niveau des relations sociales au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

VIII. Troubles de sommeil et manque d'énergie

En 2016, le score moyen des troubles du sommeil et le manque d'énergie chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus était de 34,1 ±20,6. Ce score était significativement plus élevé chez les femmes (35,7 ±20,9) que chez les hommes (31,6 ±19,9) ($p<10^{-3}$).

Les troubles de sommeil et le manque d'énergie évoluaient avec l'âge chez les deux genres. En effet, le score passait de 24,4 ±13,1 chez les garçons et de 28,0 ±16,1 chez les filles dans la tranche d'âge 15-18 ans à 41,5 ±23,8 chez les hommes et 48,9 ±25,0 chez les femmes âgés de 70 ans et plus (Figure 162).

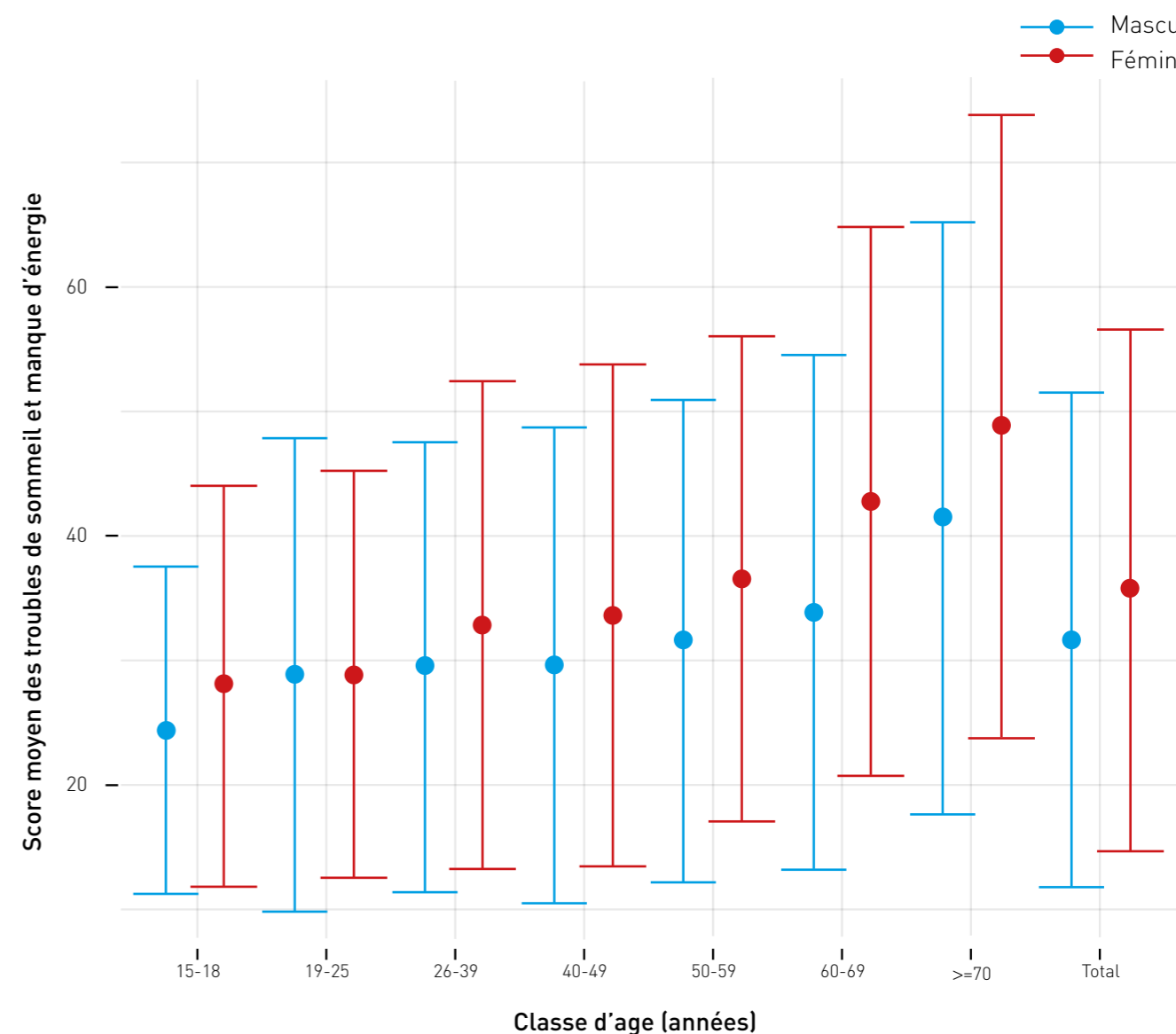


Figure 162 : Répartition du score moyen de troubles du sommeil et du manque d'énergie au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016



Le score des personnes déclarant avoir des troubles du sommeil et le manque d'énergie au cours des 30 derniers jours était également plus élevé en milieu rural (34,7±20,5 chez les hommes et 37,9 ±22,1 chez les femmes) qu'en milieu urbain (30,4±19,6 chez les hommes et 34,7 ±20,2 chez les femmes).

De plus, il était significativement plus élevé chez les personnes sans instruction (41,0 ±23,4 chez les hommes et 44,4 ±23,3 chez les femmes) par rapport à ceux ayant un niveau d'instruction supérieur (26,0 ±17,6 chez les hommes et 32,1 ±18,1 chez les femmes).

Par ailleurs, il était plus élevé chez les personnes issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (37,1 ±21,3 chez les hommes et 42,1 ±22,8 chez les femmes) par rapport à celles du niveau le plus aisé (27,0±16,8 chez les hommes et 33,0 ±18,7 chez les femmes). Ce score était également plus élevé chez les retraités (37,6 ±22,1 chez les hommes et 37,0 ±21,8 chez les femmes).

En outre, le score de troubles de sommeil et du manque d'énergie variait en fonction de la région de résidence. En effet, il était plus élevé chez les hommes au Sud-Est (38,4 ±25,5) suivi par le Nord-Est (37,8 ±22,0) et le Nord-Ouest (37,4±21,8). Chez les femmes, les scores les plus élevés étaient observés au Centre-Ouest (41,8±23,3) suivi par le Sud-Ouest (38,0 ±20,0) et le Nord-Est (36,8 ±21,5)(Tableau 106).

Tableau 106 : Répartition du score moyen de troubles de sommeil et du manque d'énergie au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen de troubles de sommeil et du manque				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	24,4±13,1	28,0±16,1	26,7±15,2	125
19-25	28,9±19,0	28,9±16,3	28,9±17,3	283
26-39	29,5±18,1	33,0±19,5	31,7±19,0	999
40-49	29,6±19,1	33,6±20,2	32,2±19,9	1027
50-59	31,6±19,3	36,6±19,4	34,7±19,5	961
60-69	33,8±20,6	42,9±22,0	39,3±21,9	800
>=70	41,5±23,8	48,9±25,0	45,7±24,7	829
Milieu de résidence	0,004	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	30,4±19,6	34,7±20,2	33,0±20,1	3208
Rural	34,7±20,5	37,9±22,1	36,7±21,6	1816
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	27,0±17,5	33,6±18,6	30,7±18,4	875
Nord-Est	37,8±22,0	36,8±21,5	37,3±21,7	858
Nord-Ouest	37,4±21,8	36,0±22,1	36,4±22,0	701
Centre-Est	29,8±17,8	34,3±21,1	32,8±20,2	759
Centre-Ouest	30,8±18,3	41,8±23,3	38,4±22,4	731
Sud-Est	38,4±25,5	31,4±17,8	33,8±21,0	402
Sud-Ouest	35,1±21,2	38,0±20,0	37,0±20,4	698
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	37,1±21,3	42,1±22,8	40,2±22,4	1064
2 ^{ème} quintile	33,4±20,0	36,6±21,5	35,4±21,0	1011
3 ^{ème} quintile	32,8±21,1	34,9±20,8	34,1±20,9	1026
4 ^{ème} quintile	29,6±19,4	33,5±20,1	32,1±19,9	954
La classe la plus favorisée	27,0±16,8	33,0±18,7	30,7±18,2	969
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	41,0±23,4	44,4±23,3	43,6±23,4	1646
Primaire	33,0±19,6	34,5±20,1	33,9±19,9	1519
Secondaire	28,9±18,2	30,6±17,8	29,9±18,0	1306
Supérieur	26,0±17,6	32,1±18,1	29,9±18,2	553
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	24,5±16,1	34,7±19,1	30,2±18,5	293
Cadres intermédiaires	30,6±17,4	31,9±17,0	31,2±17,2	219
Ouvriers	32,1±20,3	33,3±20,0	32,5±20,2	1205
Autres	31,3±18,9	31,8±19,9	31,5±19,3	416
Retraités	37,6±22,1	37,0±21,8	37,4±22,0	452
Sans profession	29,8±19,4	36,9±21,4	36,1±21,3	2439
Total	31,6±19,9	35,7±20,9	34,1±20,6	5024

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

*Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des troubles de sommeil et le manque d'énergie au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

IX. Troubles anxieux au cours des 30 derniers jours

Le score moyen de troubles anxieux au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête était de $37,4 \pm 21,3$ chez la population tunisienne âgée de 15 ans et plus. Ces troubles, se rencontraient plus chez les femmes ($39,7 \pm 21,7$) que chez les hommes ($34,0 \pm 20,1$). La différence était significative ($p < 10^{-3}$).

Par ailleurs, ce score variait significativement en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En outre, les scores les plus élevés chez les hommes étaient observés chez ceux âgés de 70 ans et plus ($41,1 \pm 24,6$). Chez les femmes, ce score passait de $31,1 \pm 19,4$ chez les filles âgées de 15-18 ans à $41,6 \pm 21,3$ chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans pour atteindre $47,3 \pm 22,6$ chez celles âgées de 70 ans et plus (Figure 163).

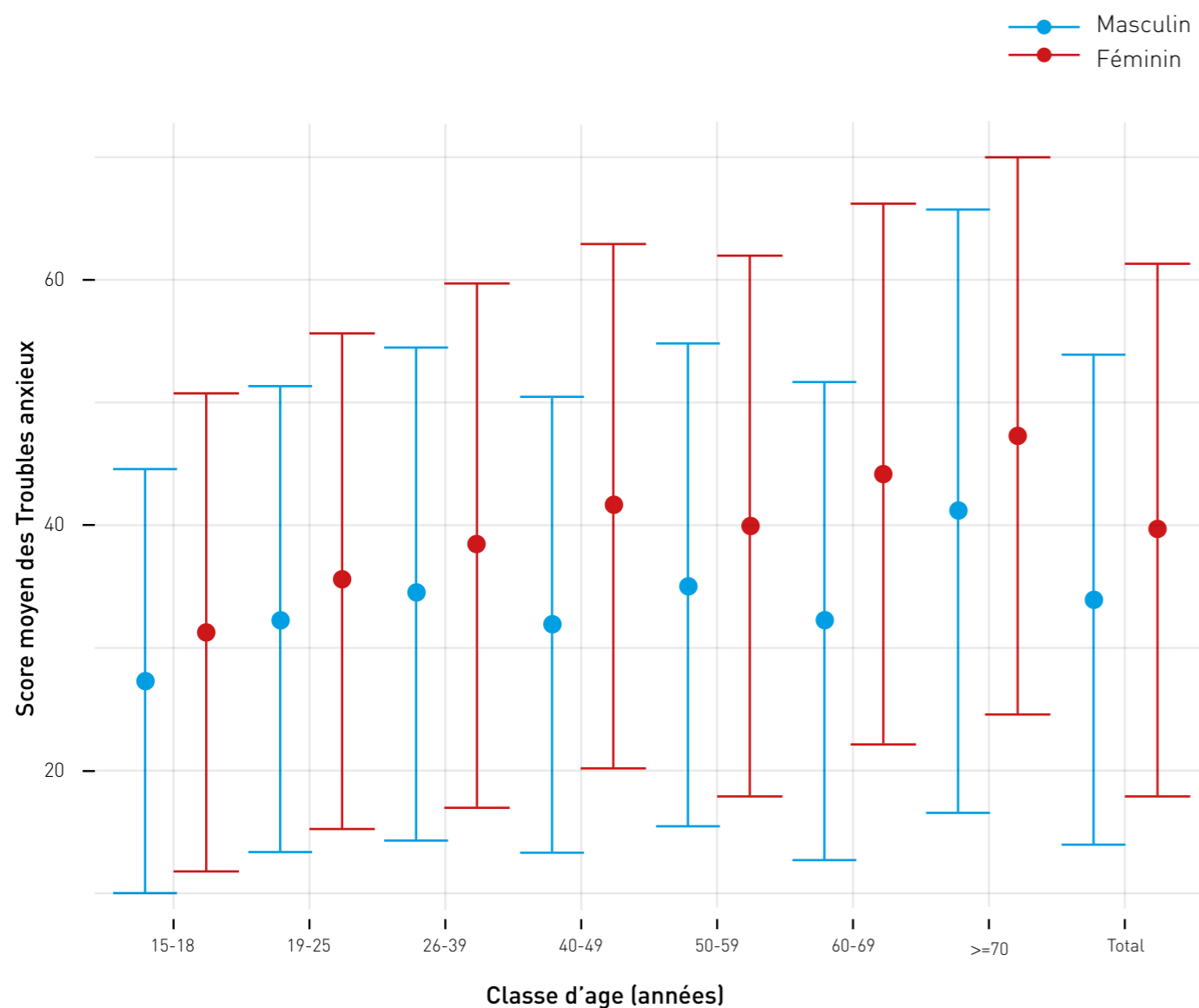


Figure 163 : Répartition du score moyen de troubles anxieux au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016

Le score moyen de troubles anxieux au cours des 30 derniers jours était plus élevé dans les zones rurales ($36,7 \pm 20,3$ chez les hommes et $42,4 \pm 22,2$ chez les femmes) que dans les zones urbaines ($32,9 \pm 19,9$ chez les hommes et $38,5 \pm 21,4$ chez les femmes).

Ce score variait également en fonction du proxy du niveau de vie du ménage, du niveau d'instruction et de la profession de l'enquêtée. Ainsi, on a rencontré plus fréquemment des personnes souffrant des troubles anxieux dans les ménages de proxy du niveau de vie le plus défavorisé ($38,9 \pm 21,6$ chez les hommes et $44,4 \pm 23,2$ chez les femmes), chez celles sans instruction ($41,6 \pm 23,5$ chez les hommes et $46,3 \pm 22,2$ chez les femmes), chez les hommes retraités ($36,9 \pm 22,6$) et chez les ouvrières ($41,3 \pm 21,9$).

Par ailleurs, les scores les plus élevés ont été observés chez les femmes du Centre-Ouest ($48,2 \pm 23,8$), du Sud-Ouest ($46,0 \pm 23,0$) et du Nord-Est ($42,7 \pm 21,9$). Chez les hommes les scores les plus élevés étaient observés au Nord-Est ($40,1 \pm 21,7$) suivi par le Nord-Ouest ($37,9 \pm 21,8$) et le sud-Ouest ($36,7 \pm 22,9$) (Tableau 107).



Tableau 107 : Répartition du score moyen de troubles anxieux au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen de troubles anxieux				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	27,3±17,2	31,1±19,4	29,9±18,8	154
19-25	32,4±19,0	35,5±20,3	34,3±19,8	343
26-39	34,5±20,1	38,4±21,4	36,8±21,0	1175
40-49	31,9±18,6	41,6±21,3	37,7±20,8	1139
50-59	35,1±19,6	39,8±21,9	37,9±21,1	1026
60-69	32,2±19,4	44,1±22,1	39,3±21,9	757
>=70	41,1±24,6	47,3±22,6	44,6±23,7	715
Milieu de résidence	p=0,008	p=0,001	p<10⁻³	
Urbain	32,9±19,9	38,5±21,4	36,2±21,0	3410
Rural	36,7±20,3	42,4±22,2	40,1±21,6	1899
Région	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	29,2±17,7	36,7±19,7	33,4±19,2	972
Nord-Est	40,1±21,7	42,7±21,9	41,6±21,8	811
Nord-Ouest	37,9±21,8	36,0±19,2	36,7±20,2	748
Centre-Est	34,1±19,7	37,9±22,0	36,4±21,2	724
Centre-Ouest	35,5±19,5	48,2±23,8	43,8±23,2	863
Sud-Est	35,8±21,1	33,0±19,3	33,9±19,9	426
Sud-Ouest	36,7±22,9	46,0±23,0	42,6±23,4	765
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	38,9±21,6	44,4±23,2	42,2±22,7	1138
2 ^{ème} quintile	38,6±20,9	41,8±21,7	40,6±21,4	1091
3 ^{ème} quintile	31,7±19,9	39,2±21,7	36,0±21,3	1076
4 ^{ème} quintile	32,0±19,4	37,9±20,8	35,5±20,5	1020
La classe la plus favorisée	30,4±17,7	36,3±20,6	33,9±19,7	984
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	41,6±23,5	46,3±22,2	45,1±22,6	1553
Primaire	34,9±20,3	40,2±22,1	37,7±21,4	1632
Secondaire	32,0±18,7	35,5±20,1	33,9±19,5	1486
Supérieur	31,4±18,8	37,4±21,1	35,2±20,5	638
Profession	p<10⁻³	p=0,040	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	28,7±16,9	36,7±20,9	33,0±19,6	335
Cadres intermédiaires	29,8±16,5	35,2±20,6	32,4±18,8	253
Ouvriers	35,3±20,5	41,3±21,9	37,4±21,2	1326
Autres	34,4±18,9	39,7±23,5	36,3±20,8	446
Retraités	36,9±22,6	38,5±21,4	37,1±22,4	430
Sans profession	32,8±20,9	40,0±21,6	39,1±21,6	2519
Total	34,0±20,1	39,7±21,7	37,4±21,3	5309

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

*Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des troubles anxieux au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

X. Difficultés de vision

Le score moyen de la population tunisienne âgée de 15 ans et plus qui déclarait avoir des difficultés de vision était de 31,7 ±18,6. Ce score était plus élevé chez les femmes (32,7 ±18,7) que chez les hommes (30,3 ±18,4). Il variait également en fonction de l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes (p<10⁻³). En effet, les taux les plus élevés ont été observés chez les personnes âgées de 70 ans et plus (45,6 ±23,5): 42,1 ±23,5 chez les hommes et 48,6 ±23,2 chez les femmes (Figure 164).

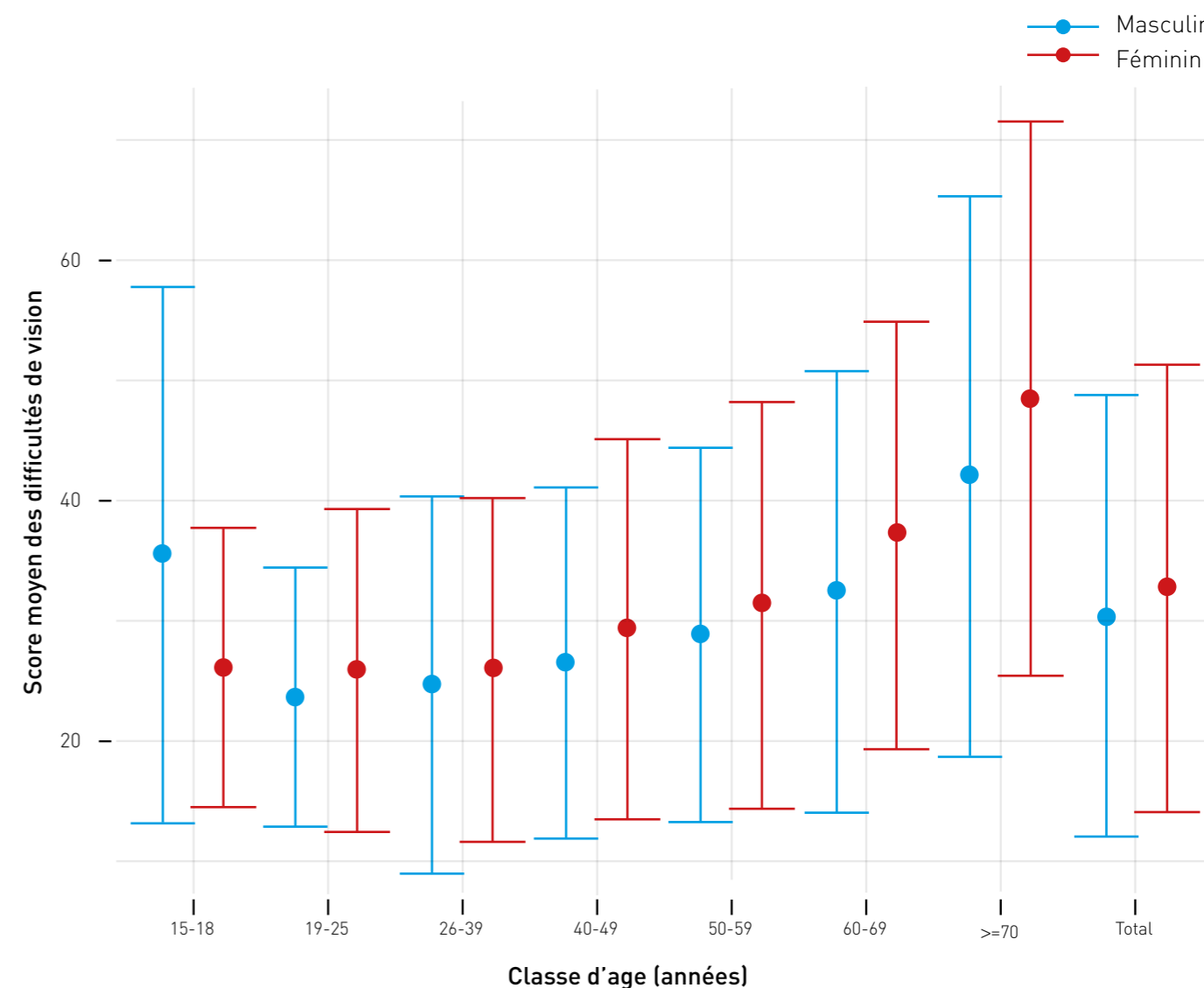


Figure 164 : Répartition du score moyen de difficultés de vision au cours des 30 derniers jours selon l'âge et le genre, THES-2016



Le score des personnes déclarant avoir des difficultés de vision au cours des 30 derniers jours était également plus élevé en milieu rural (35,8 ±20,3 chez les femmes et 32,8 ±20,2 chez les hommes) qu'en milieu urbain (31,5 ±17,9 chez les femmes et 29,3 ±17,5 chez les hommes).

En outre, il était plus élevé chez les personnes issues d'un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé (36,4 ±22,1 chez les hommes et 39,1 ±22,9 chez les femmes) par rapport à celles du niveau le plus aisé (25,3 ±14,5 chez les hommes et 29,9 ±17,0 chez les femmes).

Ce score variait également significativement en fonction de l'activité professionnelle de l'enquêtée et du niveau d'instruction aussi bien chez les hommes ($p < 10^{-3}$) que chez les femmes ($p < 10^{-3}$). En effet, les taux les plus élevés étaient enregistrés chez les personnes sans instruction (42,6 ±22,9 chez les hommes et 40,8 ±21,5 chez les femmes), chez les hommes retraités (38,1 ±21,2) et chez les femmes sans profession (34,7 ±19,6).

La répartition spatiale a montré des disparités régionales au niveau du score des difficultés de vision. En effet, les scores les plus élevés chez les hommes étaient enregistrés dans le Sud-Ouest (35,1 ±21,3), suivi par le Nord-Ouest (34,1 ±19,6) et le Nord-Est (33,4 ±19,6). Chez les femmes, les scores les plus élevés étaient enregistrés dans le côté ouest du pays (38,3 ±22,1 au Centre-Ouest, 34,8 ±18,7 au Nord-Ouest et 34,6 ±19,0 au Sud-Ouest (Tableau 108).

Tableau 108 : Répartition du score moyen de difficultés de vision au cours des 30 derniers jours selon les déterminants socioéconomiques, THES-2016

Score moyen de difficultés de vision				
Déterminants socioéconomiques	Masculin M±ET	Féminin M±ET	Total M±ET	Effectifs*
Classe d'âge (Années)	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
15-18	35,5±22,4	26,1±11,7	29,0±16,2	62
19-25	23,6±10,9	25,9±13,6	25,0±12,7	106
26-39	24,6±15,8	25,9±14,3	25,4±14,9	411
40-49	26,4±14,8	29,4±15,8	28,1±15,4	776
50-59	28,8±15,7	31,3±17,1	30,1±16,5	988
60-69	32,4±18,5	37,1±17,9	34,9±18,3	745
>=70	42,1±23,5	48,6±23,2	45,6±23,5	784
Milieu de résidence	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Urbain	29,3±17,5	31,5±17,9	30,5±17,8	2576
Rural	32,8±20,2	35,8±20,3	34,4±20,3	1296
Région	p=0,001	p<10⁻³	p<10⁻³	
District de Tunis	26,7±15,5	31,0±16,1	29,0±16,0	653
Nord-Est	33,4±19,6	29,0±17,7	31,2±18,7	471
Nord-Ouest	34,1±19,6	34,8±18,7	34,5±19,1	562
Centre-Est	29,3±19,2	32,3±19,4	31,0±19,3	547
Centre-Ouest	32,4±18,2	38,3±22,1	35,9±20,8	594
Sud-Est	31,3±18,8	31,7±18,5	31,5±18,6	506
Sud-Ouest	35,1±21,3	34,6±19,0	34,8±20,1	539
Proxy du niveau de vie	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
La classe la plus défavorisée	36,4±22,1	39,1±22,9	38,0±22,6	787
2 ^{ème} quintile	32,3±19,9	33,2±17,8	32,8±18,8	732
3 ^{ème} quintile	29,8±17,3	31,9±17,2	31,0±17,3	796
4 ^{ème} quintile	30,0±17,1	30,5±17,4	30,3±17,3	770
La classe la plus favorisée	25,3±14,5	29,9±17,0	27,9±16,1	787
Niveau d'instruction	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Analphabète	42,6±22,9	40,8±21,5	41,3±21,9	1323
Primaire	30,4±17,4	30,5±16,6	30,5±17,0	1236
Secondaire	25,9±14,9	27,4±15,0	26,7±15,0	937
Supérieur	25,5±15,2	26,7±13,9	26,2±14,5	376
Profession	p<10⁻³	p<10⁻³	p<10⁻³	
Cadres supérieurs	25,7±14,9	29,3±16,2	27,3±15,6	240
Cadres intermédiaires	21,2±11,6	25,1±14,3	22,9±13,0	169
Ouvriers	29,4±17,6	27,4±15,0	28,8±17,0	938
Autres	29,6±16,6	28,8±16,7	29,3±16,6	334
Retraités	38,1±21,2	33,3±14,3	37,5±20,5	510
Sans profession	31,5±19,9	34,7±19,6	34,4±19,7	1681
Total	30,3±18,4	32,7±18,7	31,7±18,6	3872

* M±ET: Moyenne ±Ecart type

p: Degré de signification

*Nombre des personnes âgées de 15 ans et plus ayant des difficultés de vision au cours des 30 derniers jours et qui ont répondu à la section

XI. Tendances et comparaisons internationales

Au cours de ces dernières années, parallèlement aux études visant l'évaluation des pratiques médicales et préventive ainsi que l'évaluation de l'organisation des systèmes de santé, l'étude de la perception de la santé a fait l'objet de nombreuses études. Dans ce cadre, la présente étude analyse l'évaluation de l'individu de son propre état de santé. Il s'agit d'une mesure incluant plusieurs dimensions, physiques, mentales et sociales indiquant non seulement l'état de santé mais aussi la qualité de vie reliée à la santé.

Les résultats de la présente enquête a montré que 62,3% des Tunisiens âgés de 15 ans et plus qualifient leur état de santé comme bon (69,6% chez les hommes et 55,1% chez les femmes).

En 2005, ce pourcentage était 48,7% chez les Tunisiens âgés entre 35 et 70 ans (53,1% chez les hommes et 44,1% chez les femmes) [27].

Selon, l'OMS, 72,2% des hommes et 59,1% des femmes âgés de 18 ans et plus considèrent que leur état de santé est bon [73].

Une étude menée en 2005 auprès de 4818 Algériens âgés entre 35 et 70 ans a mis en évidence un score moyen de santé perçue de 55,5 [69].

Chapitre 9 : Couverture du système d'enregistrement des décès

Introduction

L'importance des données fiables et pertinentes de mortalité pour mesurer et améliorer la situation sanitaire de la population était largement reconnue [74]. Peu de pays ont eu de bonnes données sur la mortalité en terme d'exhaustivité et de qualité qui pouvaient être efficaces pour soutenir de manière adéquate l'élaboration de la politique et la mise en œuvre [75, 76]. Ainsi, il était urgent pour les pays d'établir un registre civil de décès ou d'améliorer le système existant pour améliorer rapidement la connaissance des statistiques sanitaires les plus élémentaires. Qui meurt et de quoi?

En Tunisie, le registre de l'état civil a été mis en place depuis la dépendance en se basant sur la loi n°57 du 1er août 1957, réglementant l'état civil. En 1999, l'Institut National de la Santé a développé un programme national sur les causes médicales de décès. En 2001, le modèle international du certificat médical de décès recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé a été introduit en Tunisie et une première analyse des statistiques annuelles sur les causes des décès a été entreprise en 2001 [77].

L'un des objectifs de la présente enquête était d'évaluer la couverture du système d'enregistrement des décès. En effet, des questions portant sur la survenue de décès au sein du ménage enquêté au cours des cinq dernières années, le lieu de décès, l'enregistrement des décès aux bureaux de l'état civil, l'obtention certificat médical de décès etc. ont été posées au chef de ménage.

I. Pourcentage de ménages ayant eu un décès ou plus au cours des cinq dernières années

En 2016, 10,7% [9,8-11,7] des ménages enquêtés ont rapporté avoir déploré au moins un décès au cours des cinq dernières années au sein de la famille. Ce pourcentage était significativement plus élevé en milieu rural [12,7% [11,0-14,3]] qu'en milieu urbain [10,0% [8,8-11,1]] (Figure 165).

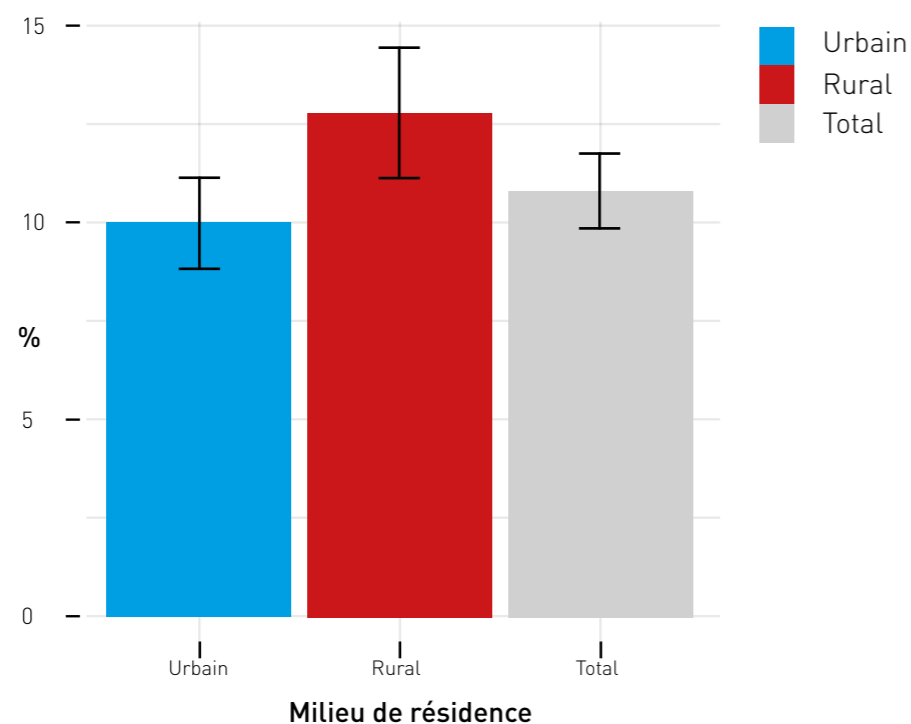


Figure 165 : Pourcentage de ménages ayant eu un décès ou plus au cours des cinq dernières années selon le milieu de résidence, THES-2016

Ce pourcentage variait également significativement en fonction de la région de résidence. En effet, le pourcentage de survenu d'au moins un décès au cours des cinq dernières années était plus élevé dans la région du Nord-est [21,3% [18,3-24,2]] suivi par le Centre-Ouest [10,4% [8,1-12,6]] et le Centre-est [10,3% [8,1-12,5]] (figure 166).

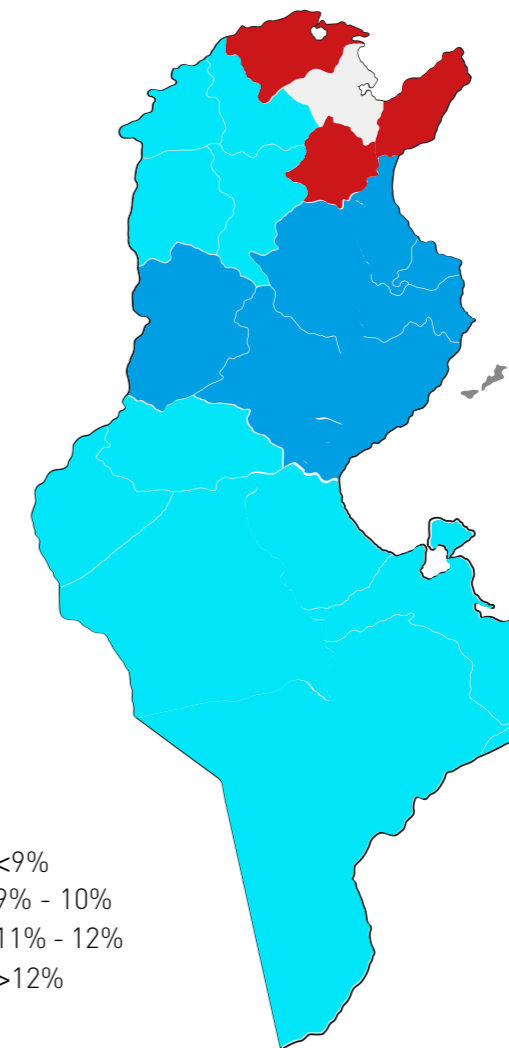


Figure 166 : Pourcentage de ménages ayant eu un décès ou plus au cours des cinq dernières années selon la région, THES-2016



II . Lieu de décès

Parmi les décès survenus au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, un décès sur trois a eu lieu dans une structure sanitaire [32,8% [28,7-36,8]] contre 63,5% [59,3-67,7] à domicile. Le pourcentage de la mortalité dans une structure sanitaire était plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural, mais la différence était non significative. Pareillement, La différence du lieu des décès ne différait ni en fonction de la région de résidence, ni en fonction du proxy du niveau de vie du ménage (Tableau 109).

Tableau 109 : Répartition du lieu de décès selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

Lieu de décès				
	Structure sanitaire % IC 95	A domicile % IC 95	Autres % IC 95	Effectifs*
Milieu de résidence p=0,730				
Urbain	33,8 [28,4-39,2]	62,8 [57,3-68,3]	3,4 [1,3-5,5]	370
Rural	30,9 [25,1-36,7]	64,9 [58,8-71,0]	4,2 [1,2-7,3]	261
Région p=0,453				
District de Tunis	31,0 [18,2-43,8]	61,6 [48,3-75,0]	7,3 [0,3-14,3]	53
Nord-Est	30,7 [24,2-37,1]	66,3 [59,7-72,9]	3,1 [0,6-5,5]	198
Nord-Ouest	39,7 [28,2-51,3]	55,6 [43,9-67,4]	4,6 [0,5-9,7]	69
Centre-Est	41,1 [30,6-51,7]	56,4 [45,8-67,0]	2,5 [0,9-5,9]	85
Centre-Ouest	26,9 [17,0-36,8]	70,8 [60,6-80,9]	2,4 [0,9-5,6]	79
Sud-Est	39,0 [27,8-50,3]	58,8 [47,4-70,1]	2,2 [0,9-5,3]	73
Sud-Ouest	40,1 [28,8-51,4]	56,2 [44,8-67,6]	3,7 [0,4-7,8]	74
Proxy du niveau de vie p=0,268				
La classe la plus défavorisée	36,1 [27,3-44,9]	61,6 [52,6-70,7]	2,3 [1,2-5,8]	135
2 ^{ème} quintile	41,9 [32,3-51,5]	53,6 [43,9-63,4]	4,5 [0,9-8,0]	123
3 ^{ème} quintile	28,2 [18,6-37,8]	68,9 [59,1-78,6]	2,9 [0,3-6,1]	115
4 ^{ème} quintile	23,3 [15,8-30,9]	71,6 [63,2-80,0]	5,1 [0,3-9,9]	124
La classe la plus favorisée	33,8 [24,9-42,7]	62,5 [53,4-71,6]	3,7 [0,0-7,4]	134
Total	32,8 [28,7-36,8]	63,5 [59,3-67,7]	3,7 [2,0-5,4]	631

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des décès souvenus au cours des cinq dernières années au sein de la famille

III . Déclaration des décès à l'Etat Civil

Parmi les décès survenus au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, 99,2% [98,5-99,8] ont été enregistrés aux bureaux de l'état civil.

Le tableau ci-dessous illustre la répartition du pourcentage de déclaration des décès à l'état civil selon le milieu, la région et le niveau de vie. Il en ressort que 3,7% [0,6-6,7] des décès survenus dans un ménage de proxy du niveau de vie le plus défavorisé n'ont pas été enregistrés aux bureaux de l'état civil. Ce pourcentage était nul chez les ménages les plus aisés (Tableau 110).

Tableau 110 : Répartition du pourcentage de déclaration des décès à l'Etat Civil selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

Déclaration des décès à l'Etat Civil			
	Oui % IC 95	Non % IC 95	Effectifs*
Milieu de résidence p=0,213			
Urbain	99,5 [98,8-99,8]	0,5 [0,2-1,2]	369
Rural	98,6 [97,3-99,9]	1,4 [0,1-2,7]	259
Région p=0,176			
District de Tunis	100	0	53
Nord-Est	99,4 [98,3-99,6]	0,6 [0,6-1,7]	198
Nord-Ouest	95,7 [90,9-98,5]	4,3 [0,5-9,1]	68
Centre-Est	98,9 [96,9-99,0]	1,1 [1,0-3,1]	84
Centre-Ouest	100	0	79
Sud-Est	98,2 [94,8-99,7]	1,8 [1,7-5,2]	73
Sud-Ouest	98,7 [96,3-99,2]	1,3 [1,2-3,7]	73
Proxy du niveau de vie p=0,009			
La classe la plus défavorisée	96,3 [93,3-99,4]	3,7 [0,6-6,7]	134
2 ^{ème} quintile	99,5 [98,4-100,0]	0,6 [0,5-1,6]	123
3 ^{ème} quintile	100	0	114
4 ^{ème} quintile	100	0	123
La classe la plus favorisée	100	0	134
Total	99,2 [98,5-99,8]	0,8 [0,2-1,5]	628

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des décès souvenus au cours des cinq dernières années au sein de la famille



IV . Constatation du décès par un médecin

La législation tunisienne exige la production d'un certificat médical du décès attestant le décès et délivré par un médecin pour l'obtention du permis d'inhumer. Cependant, dans 3,6% [2,3-4,9] des décès survenus au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, le certificat médical de décès n'a pas été obtenu. Ce pourcentage était presque dix fois plus fréquent en milieu rural (8,7% [5,3-12,2]) qu'en milieu urbain (0,9% [0,1-1,7]). Par ailleurs, ce phénomène variait significativement en fonction de la région de résidence. Il était plus marqué dans les régions du Centre-Est (12,5% [4,8-20,1]), suivi par le Sud-Ouest (11,6% [4,4-18,8]), le Sud-Est (7,7% [1,6-13,7]) et le Nord-Est (5,5% [0,2-10,7]) (Tableau 111).

Tableau 111 : Répartition du pourcentage d'obtention du certificat médical de décès selon le milieu, la région et le niveau de vie, THES-2016

Obtention du certificat médical de décès			
	Oui	Non	Effectifs*
Milieu de résidence	p<10⁻³		
Urbain	99,1 [98,3-99,9]	0,9 [0,1-1,7]	368
Rural	91,3 [87,8-94,7]	8,7 [5,3-12,2]	250
Région	p<10⁻³		
District de Tunis	100	0	53
Nord-Est	97,9 [95,9-99,9]	2,1 [0,1-4,1]	198
Nord-Ouest	94,5 [89,3-99,8]	5,5 [0,2-10,7]	66
Centre-Est	87,6 [79,9-95,2]	12,5 [4,8-20,1]	77
Centre-Ouest	99,0 [97,1-99,9]	1,0 [0,9-2,9]	79
Sud-Est	92,3 [86,3-98,4]	7,7 [1,6-13,7]	71
Sud-Ouest	88,4 [81,2-95,6]	11,6 [4,4-18,8]	74
Proxy du niveau de vie	p=0,006		
La classe la plus défavorisée	93,6 [89,5-97,7]	6,4 [2,3-10,5]	131
2 ^{ème} quintile	95,8 [92,7-99,0]	4,2 [1,0-7,3]	122
3 ^{ème} quintile	96,1 [93,0-99,2]	3,9 [0,8-7,0]	108
4 ^{ème} quintile	95,2 [91,8-98,7]	4,8 [1,3-8,2]	123
La classe la plus favorisée	100	0	134
Total	96,4 [95,1-97,7]	3,6 [2,3-4,9]	618

IC : Intervalle de confiance (P=0,05) p: Degré de signification
* Nombre des décès survenus au cours des cinq dernières années au sein de la famille

V . Tendances et comparaisons internationales

Les résultats de la présente enquête ont montré que l'enregistrement des décès à l'état civil était presque exhaustif, soit 99,2% des décès survenus au cours des cinq dernières années précédant l'enquête. L'Institut National de la Statistique a enregistré un taux de 97% en 2014 [78]. Par ailleurs, le pourcentage d'obtention du certificat médical de décès était considérablement élevé (96,4%). Cependant, le système d'information sur les causes médicales de décès souffre d'un certain nombre d'insuffisances. Le taux de couverture par le modèle du certificat de décès de l'OMS n'a pas dépassé les 40% en 2013 [97], et certains médecins utilisent encore des documents non conformes à ce modèle qui est exigé par la loi tunisienne.

Ainsi, le système tunisien d'information actuel sur les causes du décès ne parvient pas à relever le grand défi de produire de l'information fiable et pertinente sur les causes de décès, en particulier la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Par conséquent, il est fortement recommandé que le système soit réformé en profondeur. Afin d'améliorer le système de collecte des données sur les causes de décès en Tunisie en termes d'exhaustivité et de qualité des données, l'Institut National de la Santé essaye d'introduire un système d'enregistrement électronique des décès dans le cadre d'un grand projet national.

Références

1. Institut National de la Statistique. Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014 Vol 6. Juin 2017. <http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGPH-national-logem-me%CC%81nage-site.pdf>
2. UNDP. Human Development Report 2016: Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience. New York: UNDP. Rapport PNUD, 2016.
3. Institut National de la Statistique. Tunisie en chiffre. 2016. http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/tec-2016-Web3_1.pdf
4. Said Hajem. Entraves spécifiques, synthèse des principaux résultats de l'année 2013 et perspectives. INSP Mars 2015. http://www.insp.rns.tn/index.php?option=com_content&view=section&id=26&Itemid=224
5. Organisation Mondiale de la Santé. Eau, assainissement et santé. Principaux concepts. Rapport 2012 du Programme commun OMS/UNICEF. http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2012/key_terms/fr/
6. Ben Mansour N, Skhiri A, Traissac P, Kerrou M., Saidi O, Hsairi M, Aounallah-Skhiri H, Analyse en composantes principales : Principes et applications pour le calcul des scores économiques. Revue Tunisienne de Santé Publique Mai (2016) N°5.
7. World Health Organization. WHO methods and data sources for global monitoring for UHC indicators of financial protection coverage within the sustainable development goals, (2017).
8. Organisation Mondiale de la Santé. La distribution des paiements de santé et des dépenses catastrophiques : la méthodologie, (2005).
9. Bureau international du travail. Structure de la Classification internationale type des professions, Genève, 2008 (CITP-08).
10. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2016. January 2016 Volume 39, Supplement 1. The journal of clinical and applied research and education January 2016 Volume 39, Supplement 1.
11. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. PEDIATRICS Vol. 114 No. 2 August 2004.
12. Organisation Mondiale de la Santé. Hypertension artérielle : un problème de santé publique. <http://www.who.int/features/qa/82/fr/>
13. Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). National Cholesterol Education Program National Heart, Lung, and Blood Institute National Institutes of Health NIH Publication No. 01-3670 May 2001.
14. Borge G Nordestgaard, Anette Varbo. Lipids and cardiovascular disease 3: Triglycerides and cardiovascular disease. Lancet 2014; 384: 626–635.
15. Organisation Mondiale de la Santé. Growth reference 5-19 years. http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/.
16. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic (WHO, 2000).
17. Edel Rafael Rodea-Montero, María Lola Evia-Viscarra, and Evelia Apolinar-Jiménez. Waist-to-Height Ratio Is a Better Anthropometric Index than Waist Circumference and BMI in Predicting Metabolic Syndrome among Obese Mexican Adolescents, December 2014.
18. Manuel HemoCue Hb 201+. hemocue.com.
19. World Health Organization. EChart. <https://itunes.apple.com/us/app/vision-test/id380288414?mt=8>.
20. Aakash Agarwal, Kumar Abhishek, Vivek Kumar, Vineet Kumar, Nikhil Prasad and M. P. Singh. Dr. Eye: An Android Application to Calculate the Vision Acuity. Department of Computer Science & Engineering National Institute of Technology Patna, India.
21. Daniel Deheinzeln, Maria Teresa Cruz Lourenço, Célia Lidia da Costa, and Riad Naim Younes. THE level of nicotine dependence is an independent risk factor for cancer. A case control study clinics 2005;60(3):221-26.
22. Organisation Mondiale de la Santé Noncommunicable diseases and mental health. <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators-definition/en/>



23. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Analysis Guide. http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf.
24. Organisation Mondiale de la Santé .Centre des médias. Planification familiale/Contraception. Juillet 2017 :Aide-mémoire N°351.
25. Organisation Mondiale de la Santé .WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0): 36-item version.
26. INNTA. Evaluation de l'état nutritionnel de la population tunisienne. Enquête nationale 1996/97. Ministère de la santé publique, Tunis 2000
27. Habiba Ben Romdhane. Enquête Nationale Santé «Transition épidémiologique et système de santé-Tunisie. Projet TAHINA. 2005.
28. Saidi O et al. Forecasting Tunisian type 2 diabetes prevalence to 2027: validation of a simple model BMC Public Health (2015) 15:104.
29. Organisation Mondiale de la santé. Diabète sucré ? une maladie en fait bien amère. <http://www.emro.who.int/fr/about-who/regional-director/diabetes-a-bitter-illness.html>.
30. Organisation Mondiale de la Santé. Hypertension artérielle : un problème de santé publique. <http://www.emro.who.int/fr/media/world-health-day/public-health-problem-factsheet-2013.html>
31. Habiba Ben Romdhane..Les cardiopathies ischémiques l'épidémie et ses déterminants dans le gouvernorat de l'Ariana. Institut National de Santé Publique 2001.
32. Organisation Mondiale de la santé. Maladies non transmissibles : défis et orientations Stratégiques. http://applications.emro.who.int/docs/EM_RC52_Tech.Disc.2_fr.pdf
33. Kamoun M, Hajem S, Imen S, Achour N, Slimane H. Prevalence of obesity and overweight in Tunisia on 2001. Tunis Med. 2008 Jul; 86 (7): 649-52
34. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2014. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/fr/.
35. Quels pays sont les plus touchés par l'angine de poitrine?.2011 <https://www.docbuzz.fr/2011/01/29/123-quels-pays-sont-les-plus-touche-par-langine-de-poitrine/>
36. Organisation Mondiale de la santé. Accident vasculaire cérébral. <http://www.emro.who.int/fr/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
37. H. Daldoul , M. Denguezli .La broncho-pneumopathie chronique obstructive en Tunisie : prévalence et impact sur la vie quotidienne. <http://www.em-consulte.com/rmr/article/947611>
38. O.Laraoui ,H.Laarej .Dépistage de la broncho-pneumopathie chronique obstructive en milieu professionnel au Maroc à propos d'une étude multicentrique. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761842516306386>
39. Patients souffrent de la BPCO en Algérie ; La Nouvelle République 2012. <https://www.djazairess.com/fr/lnr/220349>.
40. Anémie en Tunisie. http://www.institutdenutrition.rns.tn/lien_imag/equanemie/introanem.pdf
41. Organisation Mondiale de la santé. Prévalence de l'anémie dans le monde et nombre de personnes atteintes .http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/fr
42. Les rhumatismes en chiffres. <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/rhumatismes/articles/12864-rhumatismes-chiffres.htm>
43. Organisation Mondiale de la santé. Maladies rhumatismales. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37435/1/9242208167_fre.pdf
44. Organisation Mondiale de la santé. Santé bucco-dentaire. Avril 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
45. EUROBAROMETER. La santé dentaire. 2010. http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_330_fr.pdf
46. Tunisie : 2743 accidents de la route. <http://www.webdo.tn/2016/06/25/>
47. Le nombre de morts sur les routes marocaines. <http://www.menara.ma/fr/actualite/C3%A9s/maroc/2017/02/09/2108492-le-nombre-de-morts-sur-les-routes-marocaines-en-l%C3%A9g%C3%A8re-hausse.html>.
48. Tunisie les accidents domestiques. Février 2009. <http://www.gnet.tn/revue-de-presse-nationale/19-des-accidents-en-tunisie-sont-domestiques/id-menu-958.html>
49. Tunisie : Les accidents de travail en baisse de 6% en 2014 <https://www.tekiano.com/2015/05/08/tunisie-les-accidents-de-travail-en-baisse-de-6-en-2014/>
50. Sylvie Coulomb : Accidents domestiques, les adultes aussi. e-sante.fr 2002. <http://www.e-sante.fr/accidents-domestiques-adultes-aussi/actualite/317>.
51. La cataracte, en chiffres. <https://www.ophtalmologietunisie.com/la-cataracte-en-chiffres/>
52. Santé oculaire universelle. Plan d'action mondial .2014-2019. .http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/105943/1/9789242506563_fre.pdf?ua=1.
53. GBD. prévalences de dépression [2015].<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2017-permalink/023101253bbacce89f166b575aa0cd08>
54. Organisation Mondiale de la santé. Rapport de l'OMS sur le taux de suicide. <https://africanmanager.com/rapport-de-l%C2%92oms-sur-le-taux-de-suicide-la-tunisie-au-7e-rang-a-l%C2%92echelle-arabe/>.
55. Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tobacco use in Tunisia: Behaviour and awareness. (2002). Bulletin of the World Health Organization 80: 350-356.
56. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf?ua=1.
57. Ministère de la santé. Suivi de la situation des enfants et des femmes. 2011 – 2012. Juin 2013.
58. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
59. Gabriel Tavoularis, Pascale Hébel. Fruits et légumes : les Français suivent de moins en moins la recommandation. Consommation et modes de vie. N° 292 Juillet 2017.
60. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Baromètre santé nutrition 2008. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>.
61. Organisation mondiale de la Santé. La sédentarité: un problème de santé publique mondial. Mode de vie sédentaire. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/fr/.
62. Organisation mondiale de la Santé. Activité physique. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>.
63. Rapport de la conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, septembre 1994, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_fre.pdf.
64. Programme national de périnatalité. Direction des soins de santé de base .2005
65. Nations Unies. Objectifs du Millénaire pour le Développement. http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf
66. Organisation Mondiale de la Santé. Les femmes enceintes doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés au bon moment 2016. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/fr/>
67. Organisation Mondiale de la Santé. Couverture vaccinale :Aide-mémoire Juillet 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/fr/>
68. Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales 2011. http://www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS2011_Full.pdf
69. Institut National de Santé Publique. Transition épidémiologique et système de santé. Projet TAHINA. 2007.
70. Kwame Owusu Kwateng. Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. International Journal of Health care Management .2017.
71. Ravindra P et al. Quality of inpatient care in public and private hospitals in Sri Lanka. Health Policy and Planning, Volume 30, Issue suppl_1, 1 March 2015.
72. Olivier BOUBA-OLGA. Magalie VIGÉ. Le renoncement total aux soins des personnes en mauvaise santé : l'influence des caractéristiques socio-économiques et des comportements à risque. CRIEF. (2010).
73. World Health Organization. World Health Survey 2003.CHAPTER7:HEALTH STATE DESCRIPTIONS .<http://health.govmu.org/English/Documents/whs/chap7.pdf>
74. Mathers CD, Ma Fat D, Inoue M, Rao C, Lopez AD (2005). Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull WHO 83: 171-177C.
75. Mahapatra P, Shibuya K, Lopez AD, Coullare F, Notzon FC, et al. (2007) Civil registration systems and vital statistics: successes and missed opportunities. Lancet 370: 1653-1663.
76. Rao C, Lopez AD, Yang G, Begg S, Ma J (2005). Evaluating national cause-of-death statistics: principles and application to the case of China. Bull World Health Organ 83: 618-625.
77. Said Hajem, Statistique Nationale sur les causes médicales de décès (Tunisie 2001). Tunisie. Institut National de la Santé. Tunis 2002.
78. Institut National de la Statistique. Recensement général de la population et de l'habitat 2014.
79. Said Hajem, Système tunisien d'information sur les causes de décès: Entraves spécifiques, synthèse des principaux résultats de l'année 2013 et perspectives. Tunisie. Institut National de la Santé. Tunis 2015.



Equipes régionales

ARIANA

Mme Hajer Ghribi
Mme Sondos Zbidi
Mr Sami Saidi
Mr Farid Neili
Dr Maha Bargaoui
Mr Ali Bel Hadj

BEJA

Mr Ferjani Zemni
Mr Wadii Ben Youssef
Mr Ahmed Chawachi
Mr Lasâad Habbachi
Dr Fethi Rezgui
Dr Mouna Kefi

BEN AROUS

Mme Thouraya Bejaoui
Mme Fatma Debbiche
Mme Ines El Abed
Mme Wafa Hamdi
Dr Fethi Letif
Dr Hayet Ferjani

BIZERTE

Mme Hayet Gdacha
Mme Fatma Shike
Mme Houda El Wardi
Mme Faten Hacheni
Dr Ibtissem Blanco
Mme Jalila Said

GABES

Mme Imen Louhichi
Mr Ammar Abid
Mr Bechir Rekiki
Mme Jalila Dkhil
Dr Anouar Hafi
Mr Sami Ben Othmen

GAFSA

Mme Fethia Rachdi
Mme Lamia Youssefi
Mme Lamia Idriss
Mme Imen Badoui
Dr Salem Nasri
Dr Adel Borni

JENDOUBA

Mr Mohsen Sdiri
Mme Mabrouka Aouadi
Mr Younes Athamnia
Mme Wided Balti
Dr Saida Mezni
Mr Fayçal Sahbani

KAIROUAN

Mr Lotfi Ben Ali
Mr Med Salah Krimi
Mme Wafa Bouraoui
Mme Maisa Mnari
Dr Mohamed Msikni
Dr Rafika Alouini

KASSERINE

Mr Habib Nasri
Mr Mouldi Assili
Mme Raoudha Bouzidi
Mr Mondher Ben Younes
Dr Moncef Mhamdi
Mr Med Naceur Khadraoui

KEBILLI

Mme Fatma Khalifa
Mr Amine Ben Brahim
Mr Ali Ben Salah
Mme Mabrouka Retib
Dr Ali Tabbel
Mr Ali Ben Ali Hadded

KEF

Mr Hichem Moualhi
Mr Hichem Khlef
Mr Mourad Klaii
Mr Ali Melki
Dr Salah Zoughlami
Dr Abdellatif Rahhali

MAHDIA

Mme Hajer Bousemma Lahoual
Mr Zouheir Maatouk
Dr Chedli Amiche
Dr Fayçal Gafsi

MANOUBA

Mme Henda Ben Jemâa
Mme Monia Bchiti
Mme Rachida Grami Talbi
Mr Abdelhamid Boukhatem
Dr Imen Souissi
Dr Tarek Ben Naceur

MONASTIR

Mme Hadhwa Amiche
Mr Saber Sokli
Mr Makram Mtir
Mme Amel Hmida
Dr Samia Grira
Mme Kmar Biyazid

SIDI BOUZID

Mr Hamed Ben Abdel Afou
Mme Houda Azri
Mr Abderrazzak Kamli
Mr Jaafar Sakri
Dr Med Zaher Ahmadi
Mr Rafik Nessibi

TATAOUINE

Mr Adel Hammouda
Mr Ali Boufnina
Mr Ali Hrabii
Mr Mohamed Ifriki
Dr Mohamed Raouane
Dr Habib Tounikti

ZAGHOUAN

Mr Zouheir Yazid
Mr Abdel Aziz Chabchoub
Mme Najoua Ben Turkia
Mr Moncef Al Asgâa
Dr Nabil Werfelli
Dr Aicha Salem

MEDENINE

Mr Abdelmajid Chrigui
Mr Mahmoud Besghaeir
Mr Miloud Atoui
Mme Mounira Mahdhaoui
Dr Masoud Hammouda
Dr Jameleddine Hamdi

NABEUL

Mr Hassine Kacem
Mme Mouna Mehtilli
Mme Najla Bouriel
Mme Souad Nachi
Dr Raoudha Tourki
Mr Boujemâa Lâabidi

SILIANA

Mr Hassen Jebeli
Mr Mokhtar Dridi
Mme Sabria Aouadi
Mr Fethi EL Joudi
Dr Hassen Mannaii
Dr Imed Ben Med Sghaier

TOZEUR

Mr Samir Sahraoui
Mr Chokri Raddadi
Mme Chiraz Hammi
Mr Adel Sarsout
Dr Souad Nejii
Dr Med Taher Arfa

KASSERINE

Mr Habib Nasri
Mr Mouldi Assili
Mme Raoudha Bouzidi
Mr Mondher Ben Younes
Dr Moncef Mhamdi
Mr Med Naceur Khadraoui

SFAX

Mme Amel Samet
Mr Faouzi Haouas
Mr Mohamed Kharroubi
Mr Slaheddine Barhoumi
Dr Amel Themid
Dr Hajer Hachicha

SOUSSE

Mr Alaeddine Nouikes
Mr Monketh Hlayem
Mr Nassim Ben Hmida
Mme Latifa Chtiba
Dr Chakib Doudech
Mme Lamia Najet Acheche

TUNIS

Mr Mouldi Hammami
Mr Mahdi Outai
Mme Najla El Jami
Dr Ahlem Gzara Zarkouni



La liste des chauffeurs

Khaouildi Jasser, Sayari Salah, Garraoui Houssine, Fandouli Abdelhalim, Tayeb Taher, Mansour Noureddine, Radhouni Mohamed, Rouissi Mohamed, Tarek Ouni ,Ghazouani Noureddine ,Ghaouali Zouheir, Hosni Rzegniya, Taoufik B.Ali Rtibi, Sahraoui Naoufel, Magtouf Ibrahim, Ben Ayechei Walid, Hamza Walid, Assouad Adel ,Gammoudi Taher, Filali Kamel, El Azreg Rachid Omra Mohamed, Zarrouk Med Ali Choura Med Ali, Abdallah Imed, Zaaibi Riadh , Guidaara Wissen, Guesmi Ahmed, Bakkari Khairi, Bakkari Khairi, Doukali Amjed, Farhat Ben Tej, Aoual Ridha, Chokri B.Med Zerik, Louati Forjani , Ben Moussa Lotfi,Tarek Ouni, Moez El Hani, Khaled Gourgab, Mohamed Amara

ANNEXE

Liste des principaux indicateurs de l'enquête THES, Tunisie, 2016

Indicateur	Valeurs (%)
Pourcentage des personnes bénéficiant d'une couverture sociale	81,6
Accès à l'eau potable	87,4
Accès à des installations sanitaires adéquates	98,0
Morbidité (15 ans et +)	
Prévalence de l'obésité	26,2
Prévalence du diabète *	15,5
Proportion du diabète connu	53,8
Proportion du diabète traité parmi les connus	91,8
Proportion du diabète traité parmi les diabétiques	49,4
Prévalence de l'HTA	28,7
Proportion de l'HTA connue	38,1
Proportion de l'HTA traitée parmi les connus	82,4
Proportion de l'HTA traitée parmi les hypertendus	31 ,4
Prévalence globale des dyslipidémies	40,9
Proportion des dyslipidémies connues	16,4
Proportion des dyslipidémies traitées parmi les connues	56,1
Proportion des dyslipidémies traitées parmi les dyslipidémiques	9,2
Prévalence globale d'hypercholestérolémie	11,8
Prévalence de l'anémie	25,8
Prévalence de la co-morbidité «diabète et HTA»	8,9
Prévalence de la co-morbidité «diabète ,les dyslipidémies, l'obésité et HTA»	3,0
Fréquence des Personnes qui ont déclarée qu'ils sont en bonne état de santé	62,3
Score moyen de troubles de sommeil et du manque d'énergie	34,1
Score moyen de troubles anxieux	37,4
Comportements liés à la santé	
Prévalence du tabagisme	25,1
Prévalence de la consommation de cigarettes	22,3
Prévalence de la consommation du narguilé	1,6
Prévalence de consommation de boissons alcoolisées	9,6
activité physique insuffisante	57,7
Fréquence de consommation de 5 fruits et légumes / jour	20,2
Recours aux soins pendant les 12 derniers précédents l'enquête	
Recours à un médecin généraliste	45,5
Recours à un médecin spécialiste	36,7
Recours à un médecin dentiste	20,7
Fréquence d'hospitalisation pendant les 12 derniers précédents l'enquête	9,4
Fréquence de non recours aux soins	12,1
Part des raisons financières dans le non recours aux soins	15,9
Dépenses catastrophiques au seuil de 10%	24,3
Dépenses catastrophiques au seuil de 25%	9,7



Dépenses catastrophiques au seuil de 40%	4,7
Santé de la femme et de l'enfant	
Proportion des femmes ayant eu recours à au moins une consultation prénatale	99,3
Proportion des femmes ayant eu recours à 4 consultations prénatales ou plus	86,4
Proportion des femmes ayant eu recours à 8 consultations prénatales ou plus	38,8
Proportion d'accouchements dans les structures sanitaires	99,3
Proportion des femmes ayant eu un frottis cervico-vaginal au cours des 5 dernières années	12,7
Proportion des femmes ayant bénéficié d'une mammographie au cours des 2 dernières années	8,9
Proportion des femmes ayant bénéficié d'un examen clinique au cours des 12 derniers mois	33,2
Prévalence contraceptive	
Prévalence contraceptive par les moyens de contraception modernes	52,8
Couverture vaccinale attestée par un carnet de vaccination chez les 18-29 mois :	46,8
BCG	100
Hepatite1	100
Polio1	99,6%
Polio2	98,7%
Polio3	98,7%
Rougeole1	98,2
Rougeole2	81,0
Constatacion du décès par un médecin	
Obtention du certificat médical de décès	96,4
Déclaration des décès à l'Etat Civil	99,2

