



REPUBLIQUE TUNISIENNE

Ministère du Développement Régional et de Planification

INSTITUT TUNISIEN DE LA COMPETITIVITE ET DES ÉTUDES QUANTITATIVES

MEDPRO - Prospective Analysis for the Mediterranean Region

**Work Package 3 : Démographie, migration, santé
et questions du genre**

Le profil démographique de la Tunisie

Septembre 2011

Le présent rapport est la propriété de l'Institut Tunisien de la Compétitivité et des Etudes Quantitatives (ITCEQ). Toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, de la présente publication, faite sans l'autorisation écrite de l'ITCEQ est considérée comme illicite et constitue une contrefaçon.

Le profil démographique de la Tunisie

Septembre 2011

Dans le cadre du projet de coopération MEDPRO, ce rapport sur le profil démographique de la Tunisie est réalisé à l'Institut Tunisien de la Compétitivité et des Etudes Quantitatives (ITCEQ), en septembre 2011 au sein de la Direction Centrale de la Synthèse et Modélisation, et sous la supervision de Mr Bouslama Mohammed Nejib –Directeur d'études, par Ben Mme Nasr Sawsen, économiste principal et avec l'expertise de Boumediene Mohammed Jameleddine professeur en économie à l'Ecole Supérieure de la Statistique et de l'Analyse de l'Information de Tunis (ESSAIT).

Les différentes structures de l'ITCEQ ont, de leur côté, contribué, chacune en ce qui la concerne, à la réalisation du travail dans de bonnes conditions.

Résumé

La décélération de la croissance démographique ainsi que sa stabilité marquent l'achèvement de la transition démographique en Tunisie. Sous l'effet conjugué d'une diffusion élargie de la contraception et de recul de l'âge au mariage, l'indice synthétique de fécondité rejoignait le seuil de remplacement des générations (2.05 enfants par femme en 2009). Amorcée depuis 1956, La transition épidémiologique a favorisé un gain annuel moyen en espérance de vie de plus de 0.6 an. Par ailleurs, le fait majeur des deux dernières décennies était le creusement du déficit migratoire international. Quant aux perspectives, les projections démographiques font ressortir un vieillissement continu de la population tunisienne. Ainsi, la part de la population de troisième âge (60 ans et plus) dépasserait 19% en 2039 pour les différents hypothèses de la fécondité alors que la part des jeunes enfants âgés de moins de 15 ans passerait à près de 20% en 2039 contre 24% en 2009.

Summary

The huge decrease of population growth combined with its stability marks the end of demographic transition in Tunisia. Both the widespread use of contraceptives and the delay of age at marriage have contributed to the large decline of fertility, reaching 2.05 children per woman (just below the replacement rate of 2.1). Also, the epidemiologic transition has resulted in a large annual gain in life expectancy of more than 0.6 year. In addition, the last two decades have seen a deepening deficit on migration flows. For the future, demographic projections show a continuous aging of the population bringing the share of older people to more than 19% by 2039, and that of younger age to almost 20% compared to 24% in 2009.

الديمغرافي	الديمغرافي	الديمغرافي	الديمغرافي	الديمغرافي	الديمغرافي
2.05	2.09	2.05	2.05	2.05	2.05
زيادة سنوية	حين ساهم	التألفي	الديمغرافي	الديمغرافي	الديمغرافي
0.6	يتعلق	الهجرة	حيث	حيث	حيث
السكانية	التهرّم	2039	هده	العمرية 60	العمرية 60
%20	15	2039	هده	%24	%24
				2009	2009
				الحيات	الحيات
				العشريتين الأخيرتين. هذا	العشريتين الأخيرتين. هذا
				%19	%19
				الأجيال حيث	الأجيال حيث

TABLE DES MATIERES

<i>Résumé et Conclusions</i>	7
<i>Introduction</i>	10
I- LA DYNAMIQUE DE LA POPULATION TUNISIENNE : une brève rétrospective	10
I.1. Les sources et les données statistiques	10
I.2. Evolution récente de la population: La fin de la transition démographique	12
II- TRANSITION DE LA FECONDITE	16
II.1. Niveaux et tendances de la fécondité	16
II.2. Modes de contrôle de la fécondité	17
II.2.1. Le mariage	18
II.2.2. La contraception	18
II.2.3. L'avortement	19
II.3. Les facteurs socio-économiques de la baisse de la fécondité	19
III. LA TRANSITION EPIDEMIOLOGIQUE	19
III.1. Evolution des indicateurs de la mortalité	19
III.2. Les facteurs socio-économiques favorisant la baisse de la mortalité	21
IV- LE PROFIL MIGRATOIRE DE LA TUNISIE	22
IV.1. Evolution récente et structure par âge des émigrants et des immigrants	22
IV.2. Caractéristiques socio-économiques et répartition géographique de la migration à l'étranger	23
IV.3. Les principales causes de la migration des tunisiens à l'étranger	25
V. PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES DE LA TUNISIE	25
V.1. Le contexte socio-économique	25
V.2. Hypothèses de la projection démographique	26
V.3. Principaux résultats de la projection	27
Annexe statistique	29
Références bibliographiques	40
Sources statistique	40

Liste des tableaux

Tableau 1 : Evolution de la structure de la population par grands groupes d'âge, recensements de la population 1966, 1975, 1984, 1994 et 2004	13
Tableau 2 : Evolution du taux d'activité par genre entre 2005 et 2010.....	14
Tableau 3 : Evolution des indices du modèle de Bongaarts entre 1988 et 2006.....	16
Tableau 4 : Taux de célibat par âge et sexe.....	17
Tableau 5 : Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile et juvénile en 1994 et 2001.....	19
Tableau 6 : Effectif des entrées et sorties des tunisiens, âgés de 10 ans et plus, selon leur niveau d'instruction entre les mois Mai 2005 et Mai 2007.....	21

Liste des graphiques

Graphique 1: Schéma de la transition démographique.....	12
Graphique 2: Evolution du taux brut de mortalité, taux brut de natalité et taux d'accroissement naturel.....	12
Graphique 3: Distribution de la population active par niveau d'instruction en 2009.....	13
Graphique 4: Transformation de la pyramide des âges entre 1994 et 2004.....	14
Graphique 5: La distribution des ménages selon l'âge du chef en 1994 et 2006.....	15
Graphique 6: Calendriers de la fécondité (taux de fécondité par groupe d'âge de la mère) entre 1984 et 2006	16
Graphique 7: Courbes de la mortalité corrigé par âge et sexe entre 1968 et 2004.....	19
Graphique 8: Répartition géographique des tunisiens résidents à l'étranger en 2009.....	23
Graphique 9: Répartition de la population étrangère résidente en Tunisie selon leur nationalité..	23
Graphique 10: Evolution de l'indice synthétique de la fécondité par région.....	25
Graphique 11: Evolution de la population selon les 4 scénarios.....	27
Graphique 12: Evolution de la population âgée 15 ans et plus par sexe.....	28

Résumé et Conclusions

Le fait démographique majeur des décennies à venir est le vieillissement de la population tunisienne. Ainsi, une contraction de la base de la pyramide, engendrée par la baisse des naissances, serait suivie progressivement par un élargissement au sommet du fait de l'allongement de la durée de vie.

En 1956, date de l'indépendance du pays, le nombre de résidents est seulement de 3341640 habitants. Leur effectif, estimé au premier Juillet 2011, est de 10673.8 milles. Cette évolution, en l'espace de 40 ans, trace les traits d'une transition démographique courte et de forte amplitude.

Le recul de la mortalité a été déclenché depuis 1956, celui de la natalité s'est amorcé à partir de 1966. Ce décalage dans le déclenchement de la baisse des deux mouvements naturels de la population : la mortalité et la natalité, confirme la théorie de la transition démographique qui stipule que le recul de la mortalité est une première condition préalable à la réduction de la natalité.

Le taux de la croissance démographique est passé sous la barre de 2% à partir de 1989 et s'est réduit progressivement pour se stabiliser autour de 1.2% durant les cinq dernières années. La décélération de la croissance démographique ainsi que sa stabilité marque l'achèvement de la transition démographique en Tunisie.

L'indice synthétique de fécondité a connu une baisse importante passant de plus de 7 enfants par femme en 1956 à 2.05 enfants par femme en 2009.

Le fléchissement de la fécondité est concomitant à plusieurs facteurs socio-économiques et culturels associés à d'autres facteurs intermédiaires ayant une incidence directe sur la fécondité. Les plus importants sont : l'âge au premier mariage, la prévalence contraceptive, la période d'infécondabilité post-partum due à l'abstinence, l'allaitement et l'avortement provoqué. On s'appuie sur le modèle de Bongaarts qui intègre ces variables pour expliquer les effets inhibiteurs de ces facteurs proches sur la fécondité. Le modèle montre que la contraception joue le rôle principal dans la réduction de la fécondité et dans une moindre mesure la nuptialité. L'effet de l'avortement, bien qu'il s'affaiblisse, reste un mode de contrôle aussi fort. Cependant, la réduction de la fécondité par l'infécondabilité post-partum demeure très faible.

Le taux brut de mortalité a atteint 24.8‰ en 1956 puis a commencé à se dégrader jusqu'à 1988. Ce taux s'est stabilisé autour de 5.6‰ au cours des deux dernières décennies. L'amélioration du niveau de vie des ménages et le recours croissant au soin ont contribué considérablement dans la baisse spectaculaire de la mortalité notamment infantile et juvénile.

De même, des progrès remarquables ont été réalisés en matière de suivi prénatal et d'accouchements en milieu assisté. En effet, l'enquête tunisienne sur la santé de la famille (2001) fait ressortir que 89.9% des femmes ont accouché en milieu assisté (contre 80.1% en 1995 et 71.3% en 1989) dont 92% ont subi un contrôle médical avant l'accouchement. Le taux des visites après l'accouchement représente 49% des cas au cours des cinq dernières années précédant l'enquête.

La couverture vaccinale des enfants de moins d'un an a dépassé le taux de 90%; la poliomyélite, le tétanos néonatal et la rougeole sont quasiment éliminés ; la prévalence de la malnutrition a été réduite de moitié ; la mortalité due aux maladies diarrhéiques n'est plus un problème de santé publique ; l'incidence des faibles poids à la naissance n'est que de 9%.

Les progrès immenses en matière de santé, tant au niveau des infrastructures que de la qualification des personnels médicaux, accompagnés de l'amélioration du niveau de vie et des conditions d'habitat, ont favorisé l'état sanitaire de l'enfant et de la femme en Tunisie.

Concernant la migration, le solde migratoire montre un creusement du déficit migratoire de la Tunisie durant la dernière décennie 1994-2004. Le profil de ce solde a connu des changements majeurs : après avoir été positif de +9000 personnes au cours de la période 1984-1994, ce solde devient négatif de -36700 entre 1994 et 1999 et de -48000 personnes entre 1999 et 2004. Il se situe actuellement au voisinage de -24200 personnes.

Le recensement de la population et de l'habitat (2004) révèle que la recherche d'emploi reste la première motivation de l'émigration des tunisiens vers l'étranger puisqu'elle affecte 71.1% des émigrés tunisiens. La tendance d'évolution du taux de chômage notamment celui des diplômés de l'enseignement supérieur, laisse prévoir un creusement du déficit du solde migratoire dans la mesure où la migration de main d'œuvre qualifiée et principalement la migration irrégulière sont l'expression de l'incapacité du marché de travail intérieur à répondre aux besoins et à la demande.

Par ailleurs, les projections démographiques font ressortir un vieillissement continu de la population. Ainsi, la part de la population de troisième âge (60 ans et plus) dépasserait 19% en

2039 pour les différents hypothèses de la fécondité. S'agissant des jeunes enfants âgés de moins de 15 ans, leur part passerait, à près de 20% en 2039 contre 24% en 2009.

Dans la même lignée des évolutions passées, les perspectives de la participation de la main d'œuvre font ressortir les constats suivants :

- ✓ La participation féminine continue à se développer fortement au fil des générations
- ✓ Une décélération des taux d'activité des jeunes âgées entre 15 et 24 ans due notamment à l'allongement de la durée des études.
- ✓ Une baisse de l'activité des personnes âgées suite à l'augmentation de la couverture sociale qui s'est étendue actuellement à toutes les branches d'activité de l'économie tunisienne.

Introduction

Depuis le début des années 90, la Tunisie a connu, sur le plan démographique, des changements majeurs. L'évolution de la population s'est considérablement ralentie. De même, les attitudes et les comportements en matière de procréation ont subi des modifications importantes engendrées par le développement économique et social et la diffusion élargie des méthodes de la contraception dans la société. De nouveaux modèles de nuptialité et de fécondité ont émergé ; les jeunes couples, plus éduqués et plus actifs, se marient plus tard.

La résolution de la nouvelle équation démographique demeure, à l'heure actuelle, primordiale afin de prévoir la tendance future indispensable pour élaborer les stratégies d'emploi, d'éducation, de santé et de sécurité sociale.

Cette note se propose d'appréhender la fin de la transition démographique pour en déceler les principaux facteurs qui l'accompagnent. Une présentation des principales données démographiques et des sources correspondantes fera l'objet de la première section. La seconde section sera consacrée à l'exposé des principales caractéristiques et des tendances en cours. Quelques aspects de la transition de la fécondité et de ses facteurs directs seront appréhendés par la suite. La troisième section met en évidence la transition épidémiologique afin d'évaluer les progrès réalisés en matière de santé et de mortalité pendant les deux dernières décennies. Ensuite, seront exposées les tendances récentes de la migration à l'étranger et les caractéristiques économiques et éducationnelles des émigrants et des immigrants. A la fin, on simule comment ces phénomènes façonneront la trajectoire de la population tunisienne et sa structure par âge pour les décennies à venir.

I- LA DYNAMIQUE DE LA POPULATION TUNISIENNE : UNE BRÈVE RÉTROSPECTIVE

I.1. LES SOURCES ET LES DONNÉES STATISTIQUES

I.1.1. Le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH)

En Tunisie, la pratique des opérations de recensement n'est pas récente. Le premier dénombrement de la population a été entrepris en 1891. Les trois premiers recensements (1891, 1896, 1901) n'ont concerné que la population française. Les recensements de 1906 et de 1911 ont été ensuite étendus aux populations tunisiennes et étrangères résidentes en Tunisie. A partir de l'année 1921, quatre dénombrements de la population totale (tunisienne et étrangère) ont été effectués à des intervalles quinquennaux. Depuis 1936, un recensement a été réalisé toutes les décennies. Le recensement le plus récent s'est déroulé le 28 Avril 2004. Ces recensements sont considérés comme exhaustifs et sont conçus et réalisés conformément aux normes internationales fixées par le Bureau de Statistiques des Nations Unies.

I.1.2. Les statistiques de l'état civil

De toutes les sources de données sur la population en Tunisie, l'état civil en est la plus ancienne (depuis 1886). Elle constitue l'unique source qui permet d'obtenir de façon continue des données sur le mouvement naturel de la population (naissances, décès et mariages). S'agissant des naissances, l'enregistrement des nouveaux nés demeure exhaustif. Le taux de couverture est estimé à 100% depuis 1975.

Toutefois, la déclaration de l'acte du décès ne couvre pas à ce jour la totalité de la population décédée et ce, en dépit du caractère obligatoire de la déclaration des faits d'état civil en Tunisie depuis l'indépendance. Actuellement, le taux de couverture est estimé par l'Institut National de la Statistique à près de 85%. Le développement de la scolarisation et du niveau d'instruction de la population, outre le développement du système d'état civil et l'urbanisation n'ont pas été suffisants pour éradiquer à jamais le phénomène de non déclaration.

I.1.3. Les enquêtes démographiques

A mi-chemin entre deux recensements, une enquête intercensitaire de taille importante (mini-recensement) élabore le bilan démographique de la population et l'emploi. Quatre enquêtes périodiques du genre ont été successivement réalisées en 1980, 1989, 1999 et la dernière en 2009. En outre, l'Institut National de la Statistique (INS) exécute régulièrement une enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages (ENBCM) et a procédé, depuis 1999, à une enquête annuelle spécifique à l'emploi.

Les statistiques sur le mouvement naturel de la population ont fait l'objet de plusieurs enquêtes. L'enquête Nationale Démographique de 1968 a servi, pour la première fois, à évaluer le taux d'enregistrement des événements démographiques à l'état civil : 95% pour les naissances et 70% pour les décès. Ensuite, en 1996, une enquête restreinte faisant le point sur le sous enregistrement des décès en milieu rural a montré que le taux de couverture en milieu rural se situait désormais à près de 66.5% contre 57% en 1968. La proportion de la population non communale est tombée de 60% en 1966 à 37% en 1996 ce qui suppose une amélioration encore plus sensible de la couverture au niveau national (85% des décès survenus). Le sous enregistrement concerne surtout les décès d'enfants en bas âge en milieu rural. En milieu communal, l'inhumation ne pouvant avoir lieu sans permis d'inhumer.

Globalement, les données statistiques relatives aux décès demeurent entachées de certaines insuffisances. Certes, l'INS procède constamment à la correction des décès observés mais la base de cette correction n'est actualisée qu'à l'occasion d'une nouvelle enquête, ce qui réduit sensiblement la fiabilité de ces données corrigées.

Placé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique et chargé d'appliquer la politique du gouvernement en matière de population et de santé de la reproduction, l'Office National de la Famille et de la Population a effectué cinq enquêtes de grande envergure :

- L'enquête tunisienne sur la fécondité (1978) : elle s'est intéressée principalement à la fécondité et ses déterminants directs. Elle a porté sur un échantillon de 5735 ménages et 4123 femmes non célibataires.
- L'enquête tunisienne sur la prévalence de la contraception (1983) : elle a permis d'étudier essentiellement la connaissance, l'utilisation et la disponibilité de la contraception portant sur un échantillon de 2260 femmes non célibataires âgées de 15-49 ans.
- L'enquête démographique et de santé en Tunisie (EDS 1988) : elle a étudié la mortalité des enfants, la fécondité et la planification familiale, la nutrition et la santé de la mère et de l'enfant. Un échantillon de 5645 ménages et 4184 femmes non célibataires ont fait l'objet de cette enquête.
- L'enquête nationale sur la santé de la mère et de l'enfant (PAPCHILD 1995) : elle s'est intéressée essentiellement à la santé de l'enfant, son alimentation et son environnement sanitaire ainsi qu'à la santé de sa mère. L'étude a concerné 6500 familles.
- L'enquête nationale sur la santé familiale et les mutations sociales (PAPFAM 2001) : Elle a été réalisée dans le cadre de l'étude de la santé reproductive de la femme et les maladies chroniques de tous les membres de la famille et s'est penchée, également, sur les mutations

sociales et leur impact sur la fécondité et la composition de la famille tunisienne. Elle a porté sur 7000 familles.

- L'enquête MICS 3 (Multiple Indicator Cluster Survey 2006) : Cette enquête a été destinée à mesurer les progrès dans le domaine de la survie et le bien être des enfants au milieu de la dernière décennie. Elle s'est inspirée des objectifs de la Déclaration du Millénaire pour le Développement adoptés par les états membres des Nations Unis et en collaboration avec l'UNICEF.

I.1.4. Statistiques de la migration à l'étranger

La migration externe est estimée à partir des statistiques d'entrées et des sorties aux frontières qui émanent des registres du Ministère de l'Intérieur et de Développement Local. Depuis quelques années, l'Office des tunisiens à l'Etranger (OTE), en collaboration avec le ministère des affaires étrangères, procèdent tous les ans à l'établissement et l'actualisation d'une banque de données sur la présence des tunisiens à l'étranger. Ces informations sont souvent défectueuses en raison, entre autres, du développement des mouvements non migratoires (tourisme, pèlerinage, affaires, etc.). Ces données deviennent encore plus douteuses lorsque l'émigration illégale et/ou non contrôlée prend de l'ampleur.

Au niveau des recensements, ce n'est que dans le RGPH de 2004, qu'un module « migration à l'étranger » a été inséré. Il porte sur les départs à l'étranger entre 1999 et 2004, ainsi que sur la présence de membres de la famille à l'étranger. L'enquête nationale sur l'emploi réalisée en 2009 a introduit la question de la migration à l'étranger afin d'estimer le flux migratoire au cours de la période 2004-2009.

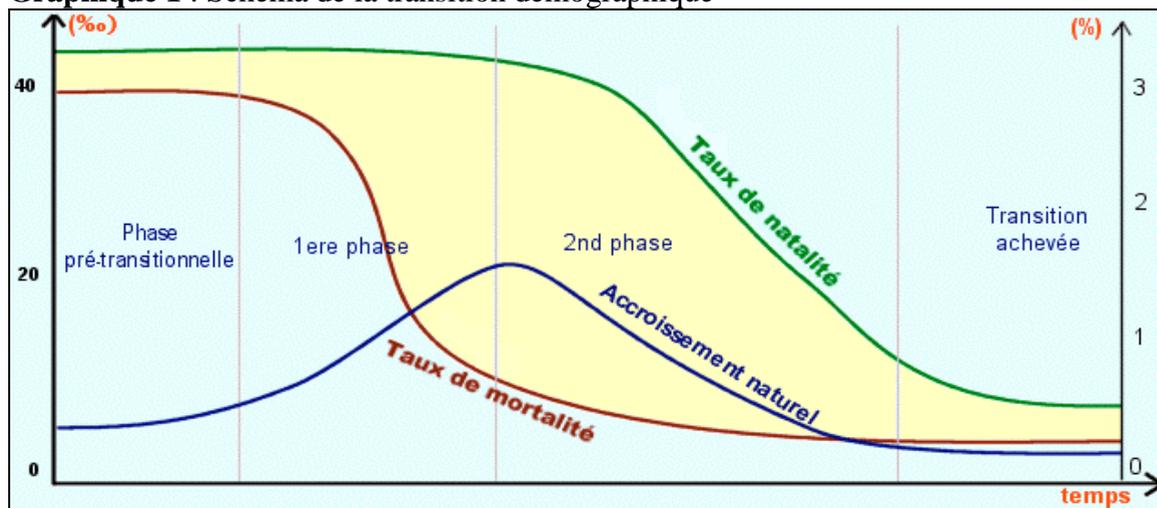
I.2. EVOLUTION RÉCENTE DE LA POPULATION: LA FIN DE LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

La Tunisie a suivi, à l'instar des pays en voie de développement, le modèle classique de transition démographique. Au lendemain de l'indépendance du pays, la démographie tunisienne, caractérisée par une natalité élevée et une mortalité infantile en baisse, s'est lancée dans un phénomène d'expansion démographique. Le taux d'accroissement annuel moyen aurait dépassé les 3 %.

I.2.1. Le ralentissement de la croissance démographique

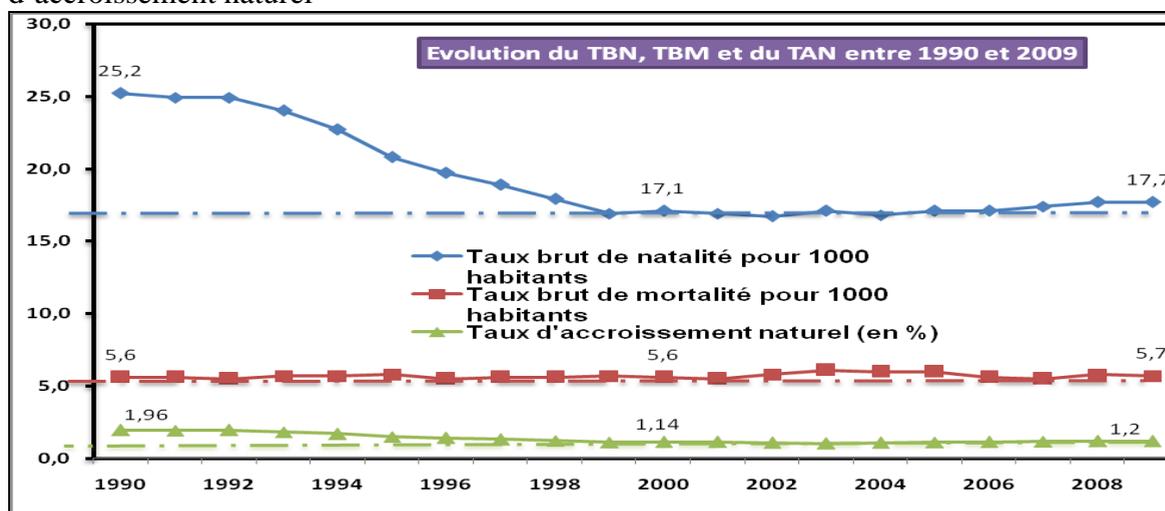
En Tunisie, la baisse de la mortalité infantile s'est opérée depuis 1956, passant d'environ 200‰ au début des années 1956 à 17.8‰ en 2009. Cette baisse a précédé celle de la natalité qui a lieu à partir de 1964, date du lancement du programme national de planification familiale. Ce décalage dans le déclenchement de la baisse des deux mouvements naturels de la population : la mortalité et la natalité, confirme la théorie de la transition démographique qui stipule que le recul de la mortalité est une première condition préalable à la réduction de la natalité.

Graphique 1 : Schéma de la transition démographique



Le taux de la croissance démographique est passé sous la barre de 2% à partir de 1989 et s'est réduit progressivement pour se stabiliser autour de 1.2% durant les cinq dernières années. La décélération de la croissance démographique ainsi que sa stabilité marque l'achèvement de la transition démographique en Tunisie.

Graphique 2 : Evolution du taux brut de natalité, du taux brut de mortalité et du taux d'accroissement naturel



En 2009, la Tunisie compte 10434400 habitants. Le taux de natalité est passé de 25.2‰ en 1990 à 17.7‰ en 2009. Les naissances, qui avoisinaient les 200.000 en 1990, sont descendues à 160.000 en 2000 avant de passer à plus de 184000 en 2009. Cette hausse s'explique par une augmentation de la population féminine en âge de procréer (15-49 ans) : 2819212 en 2004 contre 2230909 en 1994, soit un taux d'accroissement annuel dépassant 2.5% entre les deux derniers recensements. Cependant, le taux brut de mortalité s'est transitoirement stabilisé à 5.6 ‰ au cours des deux dernières décennies.

I.2.2. La transformation de la pyramide des âges en Tunisie

Les conséquences de la transition démographique apparaissent dans la transformation subie par la pyramide des âges. En effet, la population tunisienne connaît des profonds changements structurels à la base et au sommet de la pyramide des âges.

Tableau 1 : Evolution de la structure de la population par grands groupes d'âges (en %)

Tranche d'âge /Année	1984	1994	2004	2009
0_4 ans	14,6	11	8,2	8,1
5_14 ans	25,1	23,8	18,6	15,8
15_59 ans	53,6	56,9	63,8	66,3
60 ans et plus	6,7	8,3	9,4	9,8

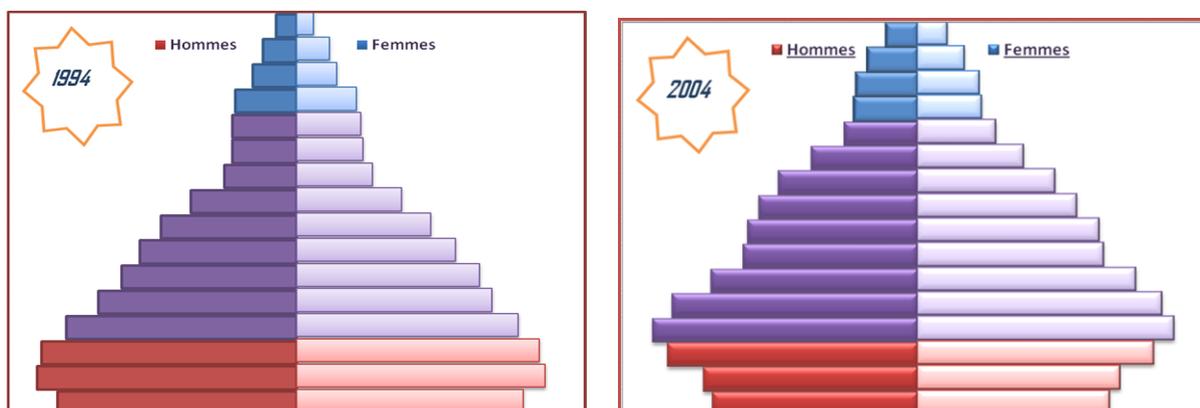
Source : Institut National de la Statistique (date de mise à jour : 16/09/2010)

Le changement majeur a touché, dans une première phase, la part des adolescents (de 5 à 15 ans). Cette part a passé de 25.1% en 1984 à 15.8% en 2009. Cette baisse s'est accentuée parmi les jeunes enfants (0-4 ans) dont la part s'est repliée de 14.6% en 1984 à 8.1 % en 2009 en raison, notamment de la baisse de la fécondité dans les années 90.

A l'opposé, au sommet de la pyramide des âges, la part des personnes âgées connaît une augmentation de plus en plus importante. En 2004, la part des personnes âgées de plus de 60 ans a atteint 10% de la population totale. Leur nombre est passé de 465980 en 1984 à 871643 en 2004, soit quasiment le double pendant deux décennies.

Cette émergence des populations âgées peut être expliquée par le double effet de deux facteurs principaux qui sont la baisse de la fécondité et le recul de la mortalité. Si le premier agit par le bas, en rétrécissant la base de la pyramide par la diminution du volume des générations jeunes, le second agit sur le sommet grâce aux gains de longévité qui profitent de plus en plus aux personnes âgées. Cette évolution annonce le vieillissement progressif de la population tunisienne au cours du 21^{ème} siècle.

Graphique 3 : Transformation des pyramides des âges : recensements 1994 et 2004



Parallèlement, la part des classes d'âge adultes et en âge de travailler, soit la tranche de 15 à 59 ans, va en augmentant : estimée à 53.6% en 1984, elle représente 66.8 % en 2009.

I.2.3. Le marché du travail : Quelle réponse à la croissance démographique ?

L'arrivée sur le marché du travail de cohortes d'âge actif de l'expansion démographique des années 60, 70 et 80 a entraîné une demande additionnelle d'emploi de plus en plus forte. La part des personnes d'âge actif de plus de 15 ans va en augmentant. Leur nombre est estimé à 7931900 personnes au mois de mai 2009 contre 7806100 en Mai 2008, soit une croissance de 1.61% dépassant le taux d'accroissement annuelle de la population estimé, pour la même période, à 1.02%. Toutefois, la population active est estimée à 3689200 actifs en 2010 dont 2659200 hommes et 994100 femmes. Elle s'est accrue de 2.17% par rapport à 2008. Ainsi, le marché d'emploi a reçu 85600 demandes additionnelles d'emploi entre 2008 et 2009 réparties en 65200 hommes et 20400 femmes.

Tableau 2 : Evolution du taux d'activité par genre entre 2005 et 2010 (Source INS)

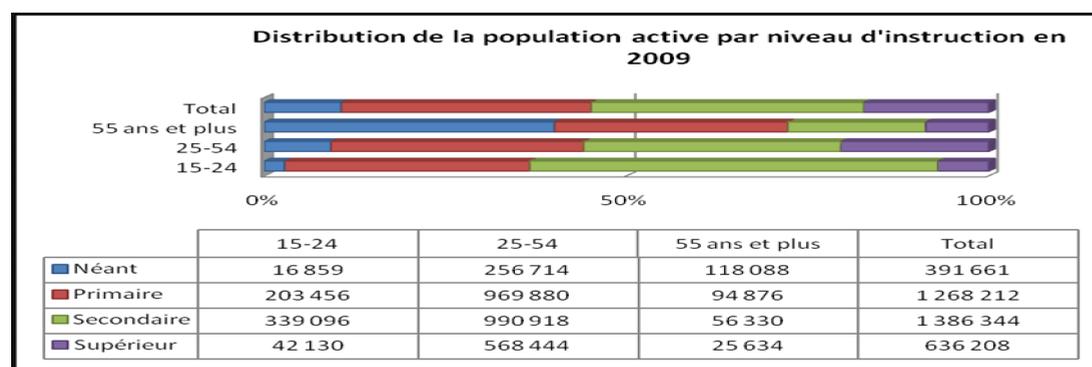
Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population active totale (en milliers)	3359.1	3434.6	3521.7	3603.8	3689.2	3769.2
Taux global d'activité (en%)	45.5	45.6	45.8	46.2	46.5	46.9
Taux d'activité selon le sexe (en %)						
Masculin	67.9	67.3	67.7	68.0	68.7	69.5
Féminin	23.6	24.4	24.5	24.7	24.8	24.8

Source : Institut National de la Statistique (date de mise à jour : 16/09/2010)

S'agissant des jeunes, il y a lieu de souligner la baisse remarquable de leur taux d'activité sous l'effet de l'allongement de leur scolarité, dont les signes se sont manifestés depuis le milieu des années 1990.

Ainsi, à 20 ans, un jeune sur trois poursuit encore ses études : c'est « l'effet TANGUY ». Le taux d'achèvement secondaire est estimé à 29.7% en 2004 avec une disparité selon le genre. Le taux se situe à 25% pour le sexe masculin contre 35% pour le sexe opposé. Les statistiques issues des enquêtes annuelles d'emploi de la dernière décennie révèlent une diminution des taux d'activité des personnes âgées de plus de 50 ans. Les employés âgés ont été progressivement exclus du marché du travail. Il s'agit de « l'effet Senior ».

Graphique 4 : Population active par niveau d'instruction



I.2.4. Caractéristiques des ménages : évolution en taille et effectif depuis 1990

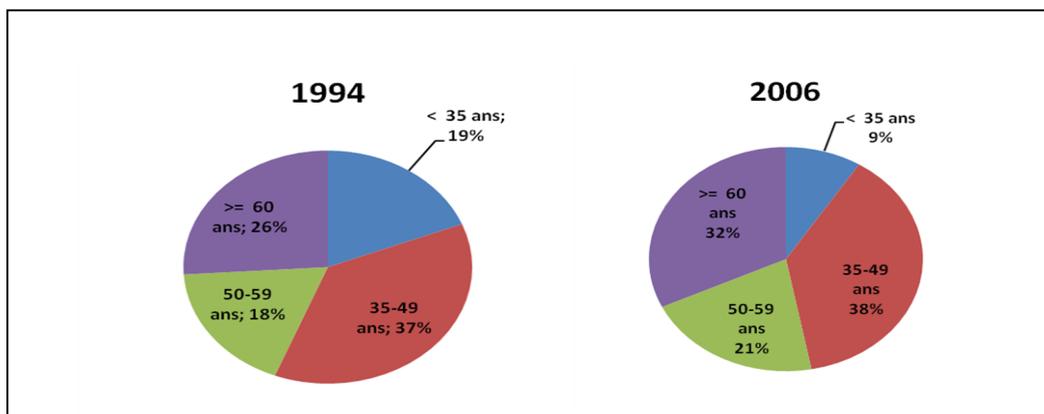
La hausse de la part de la tranche d'âges 15-59 ans se traduit par un accroissement du nombre des ménages en Tunisie. Ces derniers ont augmenté au taux annuel moyen de 1.63% entre 1966 et 1975 contre 2.7% entre 1975 et 1984 puis ils se sont repliés pour atteindre le taux moyen de

2.58% entre 1990 et 2009. Le nombre de ménages s'est accru en moyenne de 50000 ménages par an depuis 1990 contre 37000 entre 1984 et 1989.

En revanche, le nombre moyen de personnes par ménage a diminué sensiblement pour la même période. La taille des ménages s'est contractée en passant de plus de 5 personnes par ménage au milieu des années 1990 à 4.2 personnes en 2009.

Pars ailleurs, les mutations sociales accélérées ont provoqué un retard progressif de l'âge au mariage. Ainsi, la part des ménages dont l'âge du chef ne dépasse pas 35 ans a diminué de moitié entre 1994 et 2006 passant de 18.4% à 9.4% du total des ménages, tandis que celle dont le chef est âgé de plus de 60 ans est passée de 26% en 1994 à 32% en 2006. Le graphique suivant montre la distribution des ménages selon l'âge du chef entre 1994 et 2006.

Graphique 5 : Distribution des ménages selon l'âge du chef



II- TRANSITION DE LA FECONDITE

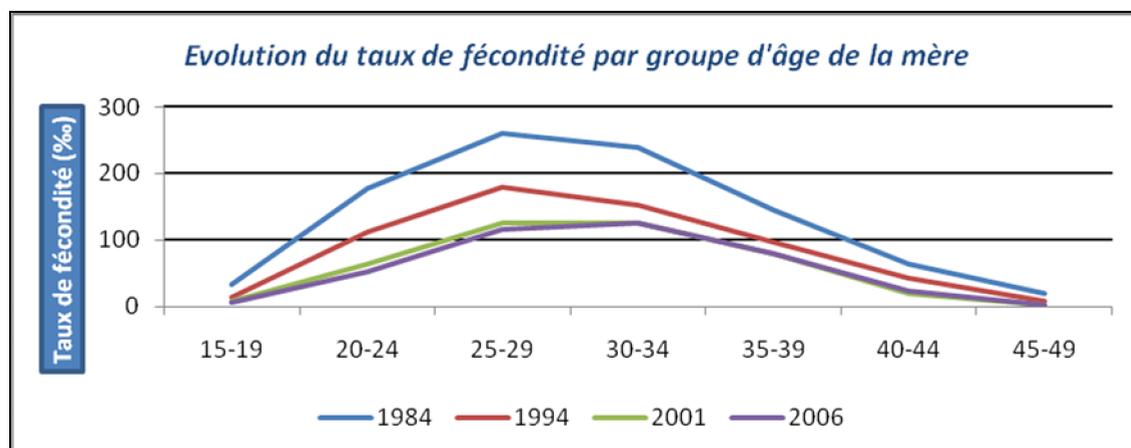
L'indice synthétique de fécondité de la Tunisie a perdu 5 points de pourcentage passant de 7,8 en 1956 à 2,05 enfants par femme en 2009. Il s'agit bien d'une des plus fortes baisses de fécondité dans le monde. Il s'est situé, en 2002, à son niveau le plus bas depuis l'indépendance (2 enfants par femme) et s'est stabilisé jusqu'à l'année 2009 au niveau de 2.05 enfants par femme.

II.1. NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

La transition de la fécondité touche, désormais, toute la société et ce n'est plus l'apanage d'une élite. Alors que les femmes issues de la région du grand Tunis convergent vers un niveau d'ISF de 3 enfants par femme (2,9) en 1984, cinq gouvernorats connaissent encore des niveaux de fécondité très élevés, supérieurs à 6 enfants/femme. En 2004, la transition démographique au niveau national avait convergé à sa phase finale. Une plus grande homogénéité est relevée et les différences se sont fortement estompées. Les indices de fécondité les plus élevés sont enregistrés au gouvernorat de Zaghouan (2.6) alors que les plus faibles sont constatés à l'Ariana (1.5). Tous les gouvernorats sont entrés en transition mais certains beaucoup plus tardivement que d'autres. Ces différents schémas de transition de la fécondité ne se comprennent qu'en relation avec les changements de nuptialité et de pratiques contraceptives. Les attitudes et les comportements en matière de procréation ont connu des modifications importantes, générant de nouveaux modèles de nuptialité et de fécondité.

En effet, la baisse de la fécondité apparaît notamment dans les tranches d'âge 15-19 ans et 20-24 ans et dans les tranches d'âge qui précède la ménopause (40-44 ans et 45-49 ans). La fécondité est plus précoce et plus intense dans les classes d'âges 25-29 ans et 30-34 ans. Le calendrier de la fécondité semble se stabiliser pendant la dernière décennie.

Graphique 6 : Transformation du calendrier de la fécondité entre 1984 et 2006



Sources : 1984 et 2006 : état civil ; 1994 et 2001 : enquêtes ETSME et ESME de (ONFP)

II.2. MODES DE CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ

Le fléchissement de la fécondité est concomitant à plusieurs facteurs socio-économiques et culturels associés à d'autres facteurs intermédiaires ayant une incidence directe sur la fécondité. Les plus importants sont : l'âge au premier mariage, la prévalence contraceptive, la période d'infécondabilité post-partum due à l'abstinence, l'allaitement et l'avortement provoqué. On s'appuie sur le modèle de Bongaarts qui intègre ces variables pour expliquer les effets inhibiteurs de ces facteurs proches sur la fécondité. La formulation mathématique du modèle est :

$$ISF = Cm * Cc * Ca * Ci * TFBM$$

Afin d'estimer les quatre indices (Cm de nuptialité, Cc de contraception, Ca d'avortement et Ci de la durée d'allaitement), on a utilisé les résultats tirés des études démographiques et médicales les plus récentes :

- ✓ L'enquête démographique de santé (EDS 1988)
- ✓ L'enquête tunisienne sur la santé de la mère et de l'enfant (ETSME 1995)
- ✓ L'enquête tunisienne sur la santé de la famille (ETSF 2001)
- ✓ L'enquête MICS3 2006

Tableau 3: Evolution des indices du modèle de Bongaarts entre 1988 et 2006

Valeurs des paramètres du modèle de Bongaarts	EDS 1988	PAPCHILD 1995	PAPFAM 2001	MICS 3 2006
Indice de mariage: Cm	0,700	0,680	0,511	0,496
Indice de contraception: Cc	0,540	0,465	0,358	0,382
Indice d'avortement: Ca	0,708	0,724	0,747	0,759
Indice d'infécondabilité post-partum: Ci	0,998	0,982	0,998	0,998
Indice Synthétique de fécondité estimé	4,090	3,448	2,084	2,197
Indice Synthétique de fécondité observé	4,200	3,050	2,050	2,030

TFBM: le taux de fécondité biologique maximum est supposé égal à 15,3 enfants par femme

Le taux de fécondité totale (ISF estimé) dérivé des indices spécifiques du modèle de Bongaarts (Tableau 5) diffère peu de l'indice synthétique observé, ce qui permet de juger les résultats obtenus d'une bonne fiabilité.

La contraception joue le rôle principal de la réduction de la fécondité et dans une moindre mesure la nuptialité. L'effet de l'avortement, bien qu'il s'affaiblisse, il reste un mode de contrôle aussi fort (0.76). Cependant, la réduction de la fécondité par l'infécondabilité post-partum demeure peu significative (0.99).

II.2.1. Le mariage

Au début du 21ème siècle, l'évolution du calendrier de l'entrée en union est l'un des changements les plus spectaculaires en Tunisie. Le recul de l'âge moyen au premier mariage a été très net depuis la fin des années 90, avec une augmentation de près de 3 ans pour les femmes entre 1990 et 2001 (29.2 ans en 2001) ; l'évolution a été de 2.6 ans au cours de la même période, pour les hommes (32.9 ans en 2001). Ce recul a induit une augmentation des célibataires à la fois dans la population totale et aux âges de reproduction. C'est ainsi que la part des célibataires dans la population féminine âgée de 15 à 19 ans est passée de 97 % en 1994 à 97.8% en 2004 (RGPH 1994 et 2004). Elle a convergé à 100% pour les hommes en 2004. De même pour la classe d'âge 20-24 ans, le taux de célibat des femmes s'est élevé à 83.5% et celui des hommes a dépassé 97%.

Tableau 4 : Taux de célibat par âge et sexe

Classes d'âges	Hommes	Femmes	Total
15-19	99.6	97.8	98.7
20-24	97.7	83.5	90.6
25-29	84.1	52.7	67.9
30-34	50.1	28.0	38.7
35-39	19.1	15.4	17.2
40-44	8.0	9.2	8.6
45-49	4.1	5.4	4.7
50-54	2.8	3.3	3.1
55-59	2.4	2.0	2.2
60 ans et plus	2.1	1.2	1.6
Total	46.6	37.9	42.2

Source : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2004

Ainsi, l'âge moyen au premier mariage des femmes est passé respectivement de 24.3 ans en 1984 à 26.6 ans en 1994 puis à 26.7 ans en 2004. Pour les hommes, il est passé de 28.1 ans en 1984 à 30.3 ans en 1994 puis à 32.1 ans en 2004. L'écart de l'âge au premier mariage entre milieu urbain et rural persiste, il demeure plus tardif en ville.

II.2.2. La contraception

L'extension de la pratique contraceptive est un autre élément qui explique la baisse de la fécondité. En 2006, l'utilisation contraceptive des femmes en âge de reproduction a atteint 60.2%. Ce taux n'inclut pas l'allaitement maternel et les méthodes dites traditionnelles.

II.2.3. L'avortement

Depuis sa légalisation en 1973, l'avortement a été pratiqué par un nombre croissant de femmes. Il a été utilisé, jusqu'au milieu des années 1980, comme une méthode contraceptive permettant de limiter la fécondité. L'utilisation croissante de la contraception a permis d'éviter un recours massif à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Ainsi, l'avortement n'est pas adopté comme une méthode contraceptive mais comme un échec réel de la contraception. Le taux d'avortement a diminué de 12 à 4.2 avortements pour mille femmes âgées de 15 à 44 ans entre 1988 et 2006. En 2009, ce taux a atteint 5.08 avortements pour mille.

II.3. LES FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES DE LA BAISSÉ DE LA FÉCONDITÉ

La transition de la fécondité en Tunisie s'est accélérée à cause des mutations socio-économiques et culturelles qui ont touché la société (scolarisation, amélioration sanitaire, participation des femmes au marché du travail, urbanisation...).

La scolarisation des femmes a joué un rôle important dans les changements de comportements matrimoniaux. Les enquêtes démographiques en 1994 et 2001 confirment le fait que l'âge moyen au premier mariage augmente avec le niveau d'instruction des femmes. Les femmes ayant atteint le niveau secondaire et plus ont un niveau de fécondité plus faible que les autres. Leur descendance finale moyenne en naissances vivantes est de 2.8 enfants en milieu urbain contre 4.4 enfants en milieu rural d'après l'ETSF 2001. Toutefois, les femmes analphabètes conservent en 2004 un nombre moyen d'enfants supérieur de 5% en milieu urbain et de 6% en milieu rural par rapport à la moyenne.

La scolarisation des femmes favorise d'une part, leur accès au travail rémunéré et leur assure une plus grande autonomie dans la famille et dans la société, d'autre part elle contribue à reporter l'âge au premier mariage et favorise l'usage croissant des moyens contraceptifs.

Le renforcement de l'accessibilité aux services de santé reproductive et l'amélioration de la qualité des prestations et l'urbanisation assurent une augmentation continue de l'utilisation des moyens de contraception. D'après le RGPH 2004, la population urbaine représente plus de 65 % contre 61% en 1994. En même temps, le taux d'analphabétisme des femmes âgées de 15 à 49 ans diminue à 13.7 %.

III. la transition épidémiologique

Les progrès accomplis en matière de santé et l'amélioration du niveau de vie des ménages ont accéléré la transition épidémiologique en Tunisie depuis l'indépendance.

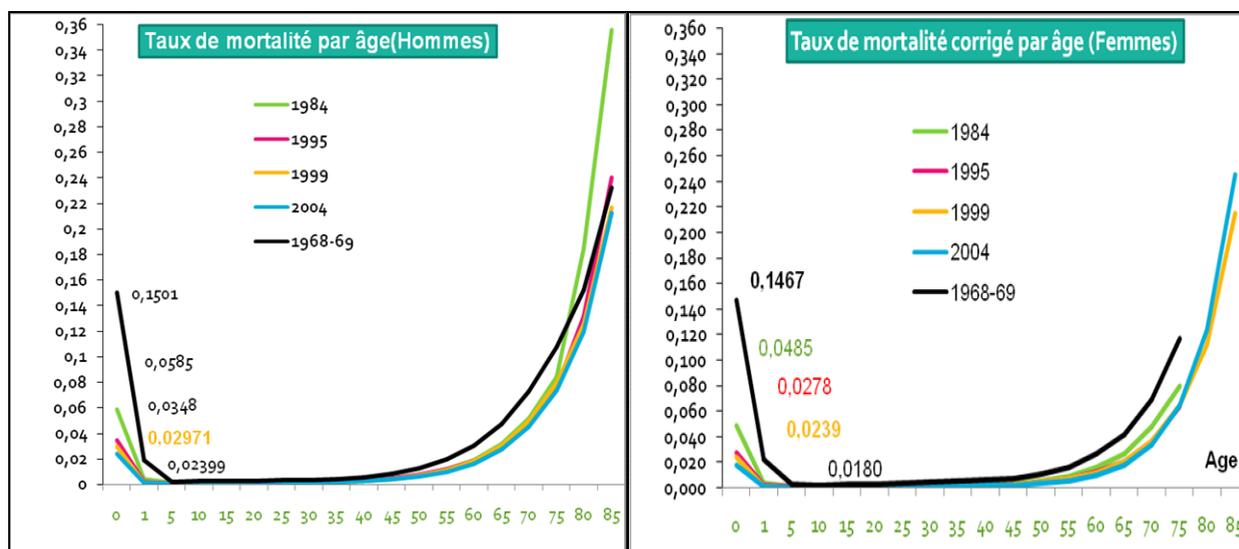
III.1. EVOLUTION DES INDICATEURS DE LA MORTALITÉ

Suite à la baisse importante du taux brut de la mortalité de près de 25‰ en 1956 à un taux moyenne de 5.7‰ sur la période 1990-2009, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 47 ans en 1956 à 70 ans dès 1990 ce qui représente un gain de 20 ans en quatre décennies. Les deux dernières décennies ont connu un ralentissement du gain en espérance de vie. En effet, après avoir

atteint le seuil de 70.3 ans en 1990, l'espérance de vie à la naissance passe à 74.5 ans en 2009, soit un gain de 4 ans pendant une vingtaine d'années. On observe également que la population féminine a davantage profité du progrès sanitaire que les hommes. En effet, en 2009, leur durée moyenne de vie dépasse de 4 ans celle des hommes. Ce gain est essentiellement imputable à la baisse de la mortalité infantile et juvénile.

Le graphique ci-dessus illustre l'évolution des taux de mortalité corrigés par groupes d'âges pour les deux genres entre 1984 et 2004. Ces taux sont estimés par l'INS à partir des données enregistrées dans les registres de l'état civil. Le graphique montre que la baisse de la mortalité s'est réalisée essentiellement au profit des enfants âgés de moins de cinq ans et aux adultes (75 et +). Il faut relever à cet égard la convergence des allures des courbes de la mortalité depuis 1990.

Graphique 7 : Evolution du taux de mortalité corrigé par âge et sexe entre 1968 et 2004



L'enquête la plus récente qui a abordé la question de la mortalité des enfants en Tunisie, l'ETSME, a décomposé la mortalité infantile comme suit: environ 63.6% sont des morts post-néonatales et 36.4% des morts néonatales. Dans un premier temps, le recul de la mortalité infantile a été principalement lié au recul de la mortalité post-néonatale du fait de la régression des maladies infectieuses liée aux antibiotiques et aux vaccins. Dans un deuxième temps, la surveillance des grossesses et de la prise en charge périnatale auraient permis d'observer un ralentissement important de la mortalité néonatale.

Tableau 5 : Taux de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile et juvénile : résultats des deux dernières enquêtes

Pour milles naissances vivantes	Enquête Démographique de la Santé (EDS 1988-1990)			Enquête tunisienne sur la santé de la Mère et de l'Enfant (ETSME 1994-1996)		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Taux de mortalité néonatale	23,9	31,7	27,8	26,5	18,1	22,4
Taux de mortalité post-néonatale	21,3	23,8	22,6	12,5	13,4	12,9
Taux de mortalité infantile	45,2	55,5	50,4	39	31,5	35,3
Taux de mortalité post-infantile	13,6	17,6	15,6	7,5	9,6	8,5
Taux de mortalité moins de 5 ans	58,1	72,1	65,2	46,1	40,8	43,6

La baisse de la mortalité maternelle traduit pour sa part l'évolution de la condition des femmes en termes d'accès aux soins et l'adéquation des conditions de suivi des grossesses et des accouchements et, dans une certaine mesure, l'amélioration de leur situation économique et sociale.

L'enquête nationale sur la mortalité maternelle (1993-1994) a montré que le taux de mortalité maternelle était de 68.9 pour 100 000 naissances vivantes en 1994. Elle révèle aussi une disparité entre les régions de l'Est et celles de l'Ouest avec une mortalité maternelle qui s'élève respectivement à 51,6 pour 100 mille naissances et 99,4 pour 100 mille naissances à l'Ouest. L'essentiel des décès maternels (70%) surviennent au cours ou dans les suites de l'accouchement.

Depuis 1999, l'identification rétrospective des décès maternels à partir des registres des femmes décédées en âge de reproduction (15-49 ans), enregistrés via le système mis en place par la Direction des soins de santé de base (DSSB ; ministère de la Santé publique) et l'analyse des cas de décès (maternels versus non maternels) par des comités régionaux font ressortir, pour le secteur public, une réduction du nombre total de décès maternels passant de 175 à 150 en 2007 qui, rapporté au nombre de naissances vivantes, prouve une réduction du ratio de mortalité maternelle de 40 pour 100 000 de 1999 à 2001 à 36 pour 100 000 de 2005 à 2007. Pour l'année 2006, une enquête spécifique dans le secteur public et le secteur privé, a estimé le ratio de mortalité maternelle à 35 pour 100 000 naissances vivantes.

III.2. LES FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES FAVORISANT LA BAISSÉ DE LA MORTALITÉ

La présence en zone rurale de services de soins de santé de base et d'infrastructures hospitalières publiques ont permis d'accroître rapidement la couverture sanitaire. En effet, le taux de couverture médicale est passé de 1 médecin pour 2384 habitants en 1987 à 1 médecin pour 930 habitants en 2007. En 2009, le secteur de santé offre 2 lits pour 1.000 habitants, un médecin pour 900 habitants, un centre de santé de base pour 4800 habitants et plus de 90 % de la population se trouve à moins de 5 km d'un service de santé.

En outre, des efforts importants ont été déployés par l'adoption de stratégies de développement régional afin d'améliorer les conditions de vie des ménages.

De même, des progrès remarquables ont été réalisés en matière de suivi prénatal et d'accouchements en milieu assisté. L'enquête tunisienne sur la santé de la famille (2001) fait ressortir que 89.9% des femmes ont accouché en milieu assisté (contre 80.1% en 1995 et 71.3% en 1989) dont 92% ont subi un contrôle médical avant l'accouchement. Le taux des visites après l'accouchement représente 49% des cas au cours des cinq dernières années précédant l'enquête.

La couverture vaccinale des enfants de moins d'un an a dépassé le taux de 90%; la poliomyélite, le tétanos néonatal et la rougeole sont quasiment éliminés ; la prévalence de la malnutrition a été réduite de moitié ; la mortalité due aux maladies diarrhéiques n'est plus un problème de santé publique ; l'incidence des faibles poids à la naissance n'est que de 9%.

Les progrès immenses en matière de santé, tant au niveau des infrastructures que de la qualification des personnels médicaux accompagnés de l'amélioration du niveau de vie et des conditions d'habitat ont favorisé l'état sanitaire de l'enfant et de la femme en Tunisie. D'après le rapport annuel sur les indicateurs d'infrastructure, le nombre de bénéficiaires de l'eau potable a atteint 10.1 millions de personnes en 2008 contre 7.5 millions de personnes en 1994 soit 98% de la population totale. Les installations sanitaires sont conformes à 96% aux normes hygiéniques.

IV- LE PROFIL MIGRATOIRE DE LA TUNISIE

IV.1. EVOLUTION RÉCENTE ET STRUCTURE PAR ÂGE DES ÉMIGRANTS ET DES IMMIGRANTS

IV.1.1. L'émigration

Pour traiter l'émigration des tunisiens à l'étranger, il y a lieu d'analyser leur présence à l'étranger et les flux de départ à destination de l'étranger.

IV.1.1.a. Effectif des tunisiens résidents à l'étranger

Avec plus d'un millions d'émigrés à l'étranger en 2009, les tunisiens résidents à l'étranger représentent environ 10% de la population résidente ce qui fait de la Tunisie un des principaux pays de départ dans l'espace Euro Méditerranéen. La population des tunisiens résidents à l'étranger, essentiellement masculine, a plus que doublé en deux décennies, passant de 561200 en 1990 à plus d'un million à partir de 2008. En effet, la croissance de ces effectifs s'est accélérée au cours des décennies passant de + 11 600 personnes entre 1977 et 1987 à + 24 000 entre 1987 et 2004, pour atteindre enfin une moyenne annuelle de + 53 000 personnes entre 2004 et 2008. Au cours de la dernière décennie, le taux moyen de croissance des TRE a été de l'ordre de +3,7 % par an.

IV.1.1.b. Mouvements aux frontières et solde migratoire

Le dernier recensement général de la population et de l'habitat (Avril 2004) a fait ressortir, à travers le module « Migration à l'étranger », un solde migratoire net de -58007 migrants.

Pour les hommes comme pour les femmes, la propension à émigrer chez les jeunes adultes est la plus forte sur la dernière période (1999-2004). En effet, 66.4% des émigrés sont âgés entre 15 et 29 ans contre 37% dans la tranche d'âge 30-44 ans. Par ailleurs, les émigrés âgés de plus de 45 ans ne présentent que 4.2%.

Tableau 6: Effectif des entrées et sorties des tunisiens, âgés de 10 ans et plus, selon leur niveau d'instruction entre les mois Mai 2005 et Mai 2007

Niveau d'éducation/Période	entrées des tunisiens		sorties des tunisiens		Solde migratoire	
	Mai 05- Mai 06	Mai 06- Mai 07	Mai 05- Mai 06	Mai 06- Mai 07	Mai 05- Mai 06	Mai 06- Mai 07
Néant +primaire	4.540	4.040	11.580	7.530	-7.040	-3.490
Secondaire	5.450	2.550	14.660	10.230	-9.210	-7.680
Supérieur	2.850	980	4.290	4.330	-1.440	-3.350
Total	12.840	7.570	30.530	22.090	-17.690	-14.520

Le solde migratoire, estimé par l'Institut National de la Statistique (INS), montre clairement le creusement du déficit migratoire de la Tunisie durant la dernière décennie 1994-2004. L'allure de ce solde a connu des changements majeurs : après avoir été positif de +9000 personnes au cours de la période 1984-1994, ce solde devient négatif de -36700 entre 1994 et 1999 et de -48000 personnes entre 1999 et 2004. Il se situe actuellement au voisinage de -24200 personnes.

IV.1.2. L'immigration

Les trois derniers recensements depuis 1984 recensent respectivement 38040, 37954 et 35192 personnes de nationalité étrangère résidentes en Tunisie, soit une proportion infime de la population totale (0.4%). Au total, l'effectif de la communauté étrangère résidente en Tunisie a diminué de 2762 personnes entre 1994 et 2004.

Les résultats du dernier recensement présentent un flux de sortie de 701 résidents étrangers de la Tunisie entre 1999 et 2004. Concernant les entrées, le flux est évalué à 10720 personnes dont 5925 de sexe masculin et 4795 de sexe féminin. La majorité des immigrés appartiennent à la classe d'âge 15-44 ans (64.3% des entrées).

IV.1.3 La migration de retour

Le nombre de tunisiens qui se sont réinstallés dans le pays entre 1999 et 2004 a atteint 17 766, soit une moyenne annuelle de 3 553 retours (INS, 2004). Les retours des personnes âgés de 15 ans et plus représentaient plus de 65% de l'ensemble des tunisiens résidents à l'étranger. La majorité d'entre eux dispose d'un bon niveau d'éducation : 3697 ont un niveau supérieur et 2946 ont un niveau secondaire, soit 57.4% de la population concernée.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale a enregistré, pour la même période, 5618 retours déclarés de retraités. Par ailleurs, l'Agence tunisienne de Coopération Technique a déclaré 5801 retours de coopérants. Parallèlement, l'Agence nationale de l'Emploi et du Travail Indépendant a enregistré 3092 primo-demandeurs d'emploi de résidents tunisiens à l'étranger et qui sont rentrés, depuis, en Tunisie. Dans l'ensemble, ces trois catégories totalisent 14511 retours des tunisiens de l'étranger.

IV.2. Caractéristiques socio-économiques et répartition géographique de la migration à l'étranger

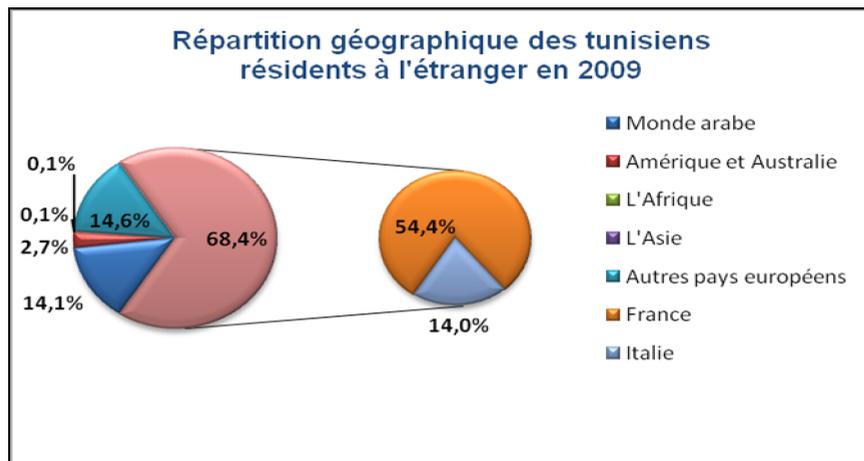
IV.2.1 Caractéristiques des émigrés

Les statistiques des entrées-sorties des tunisiens fournies par le Ministère de l'Intérieur montrent que les individus, dont le niveau d'éducation est faible (néant, primaire et secondaire) représentent plus de 77% d'émigrés tunisiens ; la majorité d'entre eux (57%) ont un niveau secondaire. Par ailleurs, 23% disposent d'un niveau d'éducation supérieur.

D'après les statistiques de l'OCDE, 12.8% des expatriés tunisiens sont des professionnels, gestionnaires et directeurs. Cependant, 26.5% travaillent dans l'artisanat ou dans des secteurs assimilés et 11.2% occupent des postes peu qualifiés.

Concernant leur répartition géographique, 83% de la communauté tunisienne à l'étranger est résidente en Europe. Par ailleurs, on trouve un nombre important de ressortissants tunisiens dans les pays arabes qui accueillent 14,1% de l'ensemble des tunisiens à l'étranger. Au niveau des pays, la France demeure encore le premier pays de destination des émigrés tunisiens, il compte 54.4% de la communauté totale résidente à l'étranger. L'Italie en est le deuxième pays de destination (14%). La Libye est au troisième rang avec une part de 8 %.

Graphique 8 : Répartition géographique des tunisiens résidents à l'étranger en 2009

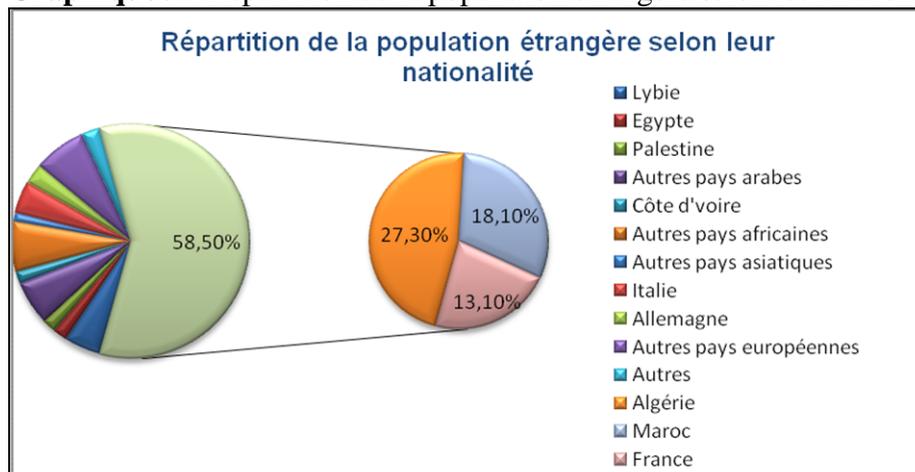


Durant le dernier quinquennat (1999-2004), le solde du mouvement des voyageurs tunisiens aux frontières a été négatif avec les pays européens ; la France (-27511), l'Italie (-14906), l'Allemagne (-4062), de même pour l'Amérique (-1649). En revanche, le solde migratoire net des tunisiens avec l'Algérie, le Maroc, la Jordanie et l'Arabie Saoudite a été positif. Par ailleurs, pour les autres pays arabes, le solde a été négatif principalement avec la Libye (-3607) suivi de la Mauritanie (-64).

IV.2.2 Caractéristiques de la population étrangère résidente en Tunisie

La majorité de la population étrangère résidente en Tunisie occupe des emplois hautement qualifiés. En effet, au mois d'Avril 2004, 23.1% des étrangers sont des directeurs et cadres supérieurs dans les établissements publics et privés et 19.8% occupent des professions intellectuelles. La population active occupée de nationalité étrangère selon leur statut professionnel est répartie comme suit : 77.2% salariés, 11.2% patrons et 9% des indépendants. Les Algériens et les Marocains constituent la plus forte communauté étrangère résidente en Tunisie avec respectivement 9612 et 6363 personnes, soit respectivement 27.3% et 25% de l'ensemble des étrangers. Parmi les Européens, les Français sont les plus nombreux avec 4612 individus soit 13.1% de la communauté totale.

Graphique 9 : Répartition de la population étrangère selon leur nationalité



IV.3. Les principales causes de la migration des tunisiens à l'étranger

Le recensement de la population et de l'habitat (2004) révèle que la recherche d'emploi reste la première motivation de l'émigration des tunisiens vers l'étranger puisqu'elle affecte 71.1% des émigrés tunisiens recensés entre 1999 et 2004. L'éducation constitue, par la suite, la seconde motivation des 18% qui quittent la Tunisie. Les raisons de la migration féminine sont axées surtout autour du mariage (34.5%) et de l'accompagnement de la famille (10%).

L'enquête nationale auprès de la jeunesse, menée depuis 1996, révèle que la proportion de jeunes ayant le désir ou l'intention d'émigrer est non seulement extrêmement élevée, mais aussi en croissance rapide. Cette proportion de jeunes est passée, entre 1990 et 2000, de moins d'un quart à plus des trois quarts (75,9%). L'envie d'émigrer le plus fort est constaté chez les jeunes célibataires ayant un niveau secondaire et primaire (77%), suivi de ceux ayant un niveau supérieur (73%). Les chômeurs demeurent désormais les plus attirés par la migration : 84.9% parmi eux veulent émigrer.

V. PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES DE LA TUNISIE

La variable démographique revête une importance cruciale dans le développement économique d'un pays. Les changements qui affectent et affecteront dans l'avenir la population tunisienne pourraient avoir des effets significatifs sur le marché du travail, sur le potentiel de croissance de l'économie et sur certains programmes sociaux, notamment, le financement des retraites au moyen d'un régime par répartition.

La prospective de l'évolution de la population demeure ainsi primordiale pour mieux cerner les leviers d'action disponibles pour préparer l'économie tunisienne aux changements démographiques à venir. Dans ce contexte, il apparaît pertinent et utile de décrire et d'analyser l'évolution future possible des composantes de la dynamique de la population : la fécondité, la mortalité et la migration.

V.1. LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Au cours des deux dernières décennies, la société tunisienne a connu de nombreuses mutations. Sur le plan social, la rétention scolaire et le recul de l'âge au premier mariage ont eu un rôle déterminant dans la baisse de la fécondité. Actuellement, le taux de scolarité des filles âgées de 6 ans est de 99.2%. Contre 93.9 % en 1999. Cette évolution se traduira dans les années à venir par l'alphabétisation des femmes tunisiennes et la hausse de leurs niveaux d'instruction. Par ailleurs, l'évolution de la fécondité dans l'avenir sera tributaire de l'évolution de l'intensité et de l'efficacité de la pratique contraceptive. Les deux dernières enquêtes de l'ONFP, ont révélé une baisse de la prévalence contraceptive de près de 3% entre 2001 et 2006. Cette baisse dénote d'un changement du comportement procréateur des femmes tunisiennes en faveur d'une fécondité haute.

Sur le plan économique, deux facteurs semblent être décisifs dans l'élaboration des tendances démographiques futures : le chômage et la participation féminine.

La structure actuelle de la population (près de 25% de la population est âgée de moins de 15 ans), associée à la hausse prévue de la participation féminine et à l'allongement de la durée d'activité professionnelle à plus de 60 ans (62 ans en 2009), renforceront les effectifs de la population active réelle qui s'approche de nos jours du seuil de 3.7 millions. Le marché d'emploi sera ainsi confronté à deux défis : couverture d'une demande additionnelle future assez élevée et réduction de l'effectif des chômeurs. Toutefois, la capacité de création d'emplois de l'économie tunisienne

demeure insuffisante avec une moyenne de 50000 postes depuis 1990 en dépit d'une croissance du PIB atteignant 5% par an.

La tendance d'évolution du taux de chômage notamment celui des diplômés de l'enseignement supérieur, laisse prévoir un creusement du déficit du solde migratoire dans la mesure où la migration de main d'œuvre qualifiée et principalement la migration irrégulière sont l'expression de l'incapacité du marché de travail intérieur à répondre aux besoins et à la demande. En effet, le taux de chômage des diplômés de l'enseignement supérieur est de 30% en 2009 contre 14% en 2005, leur effectif représente 28.5% du total des chômeurs contre 14.4% en 2005.

Il faut aussi s'attendre à ce que, à l'avenir, la participation croissante des femmes à la vie économique accentuent encore leurs recours aux soins en termes d'accouchement assisté et de suivi prénatal et améliore d'avantage le niveau de vie des ménages. Cette tendance se traduit par une baisse de la mortalité infantile et maternelle et une augmentation de l'espérance de vie des femmes et des hommes.

V.2. HYPOTHÈSES DE LA PROJECTION DÉMOGRAPHIQUE

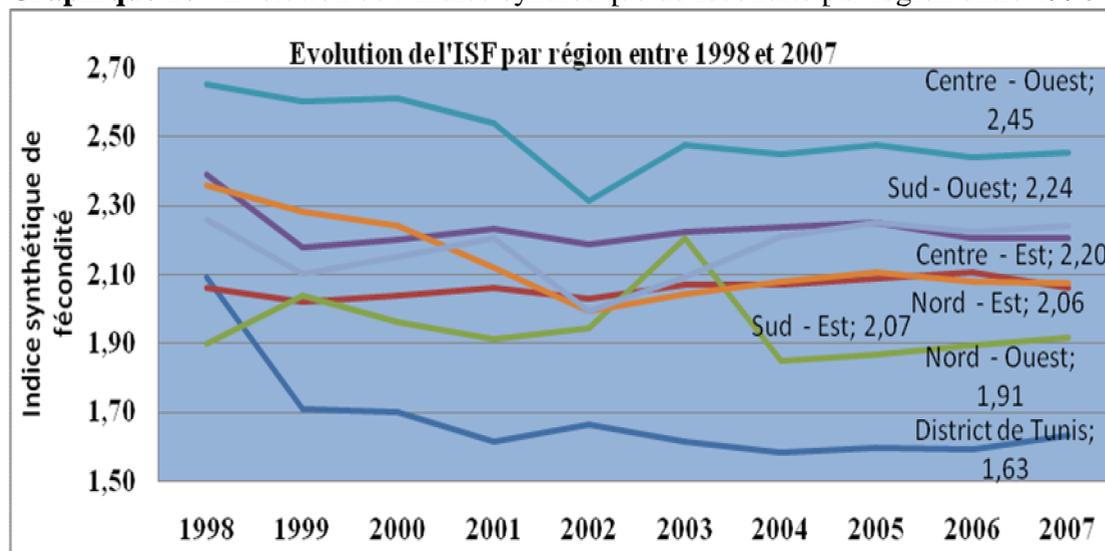
Prenant en compte l'évolution passée des différents paramètres démographiques et sachant les progrès économiques et sociaux, il est opportun de s'interroger sur les scénarios envisagés en matière de natalité, mortalité et de migration pour la Tunisie à l'horizon 2039.

La dernière projection effectuée repose sur l'enquête nationale de l'emploi de l'année 2009. L'horizon de la projection est le 01/07/ 2039. Pour la projection, il a été fait choix d'un seul scénario d'évolution future pour la mortalité et la migration et de quatre cheminements pour la fécondité.

V2.1. Hypothèses de la fécondité

L'analyse spatiale révèle que la transition de la fécondité est achevée dans tous les gouvernorats du pays. En effet, en 2009, l'indice synthétique de fécondité ne dépasse guère 2.5 enfants par femme. Les différences dans les niveaux de fécondité sont réduites à 0.8 en 2007 après avoir dépassé 3 points au début des années 1980. Ces valeurs correspondent, implicitement, à des modèles démographiques post-transitionnels.

Graphique 10 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité par région entre 1998 et 2007



Quatre scénarios ont été retenus par l'Institut National de la Statistique pour la fécondité.

- ✓ Hypothèse basse (1.9 enfants par femme en 2039) : Une convergence vers un ISF bas qui caractérise deux régions : Le district de Tunis et la région du nord ouest
- ✓ Hypothèse moyenne : Une baisse lente de la fécondité vers un niveau de 2.01 enfants par femme à l'horizon 2039.
- ✓ Hypothèse Haute : Une convergence vers le seuil de remplacement des générations (2.1 enfants par femme). Cette tendance est celle des deux régions : Sud Est et Nord Est
- ✓ Hypothèse de référence : Cette hypothèse retient sur toute la période de la projection un ISF égale à 2.05 enfants par femme, soit la moyenne de l'ISF observée entre 1999 et 2009, période marquée par une quasi-stabilité post-transitaire.

V.2.2. Hypothèse de mortalité : poursuite de la baisse actuelle

L'hypothèse centrale de la mortalité consiste en une prolongation des tendances passées des quotients de mortalité à l'horizon 2039. Selon cette hypothèse, le taux de mortalité infantile va progressivement diminuer pour atteindre 5.2‰ en 2039.

L'espérance de vie à la naissance serait de 74.2 ans pour les hommes et de 78.7 ans pour les femmes à l'horizon 2039.

V.2.3. Hypothèse de la migration

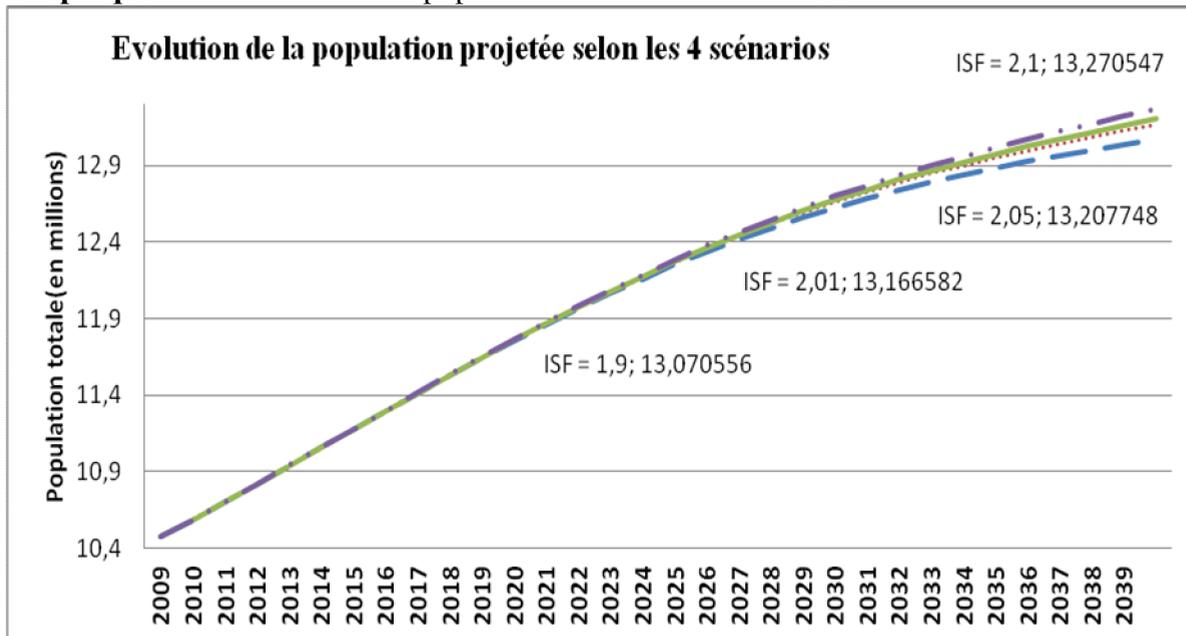
Concernant la migration, nous avons retenu l'hypothèse d'un solde migratoire négatif de -10000 par an, tel que suggéré par les résultats du dernier recensement (-48000 entre 1999 et 2004). Nous avons maintenu ce solde sur toute la période de projection.

V.3. Principaux résultats de la projection

La population tunisienne continuera à s'accroître dans toutes les hypothèses jusqu'à 2039. A cet horizon, la population de la Tunisie variera entre 13036798 et 13221734. L'écart entre les scénarios extrêmes est donc de 184936 habitants. Au cours de ces trente années, le rythme annuel moyen de croissance, quelles que soient les hypothèses formulées sur la fécondité, fléchirait à un rythme inférieur au taux d'accroissement actuel.

La structure par âge et sexe de la population tunisienne telle que résulte des projections démographiques renseigne le vieillissement à venir de la population tunisienne. La part de la population de troisième âge (60 ans et plus) dépassera 19% en 2039 pour les différents hypothèses de la fécondité. En outre, bien qu'ils engendrent des résultats différents quant à l'effectif de la population d'âge actif, tous les scénarios des projections démographiques montrent un renforcement de la population active réelle qui s'approchera alors du seuil de 8 millions, soit 60% de la population totale future.

Graphique 11 : Evolution de la population totale à l'horizon 2039

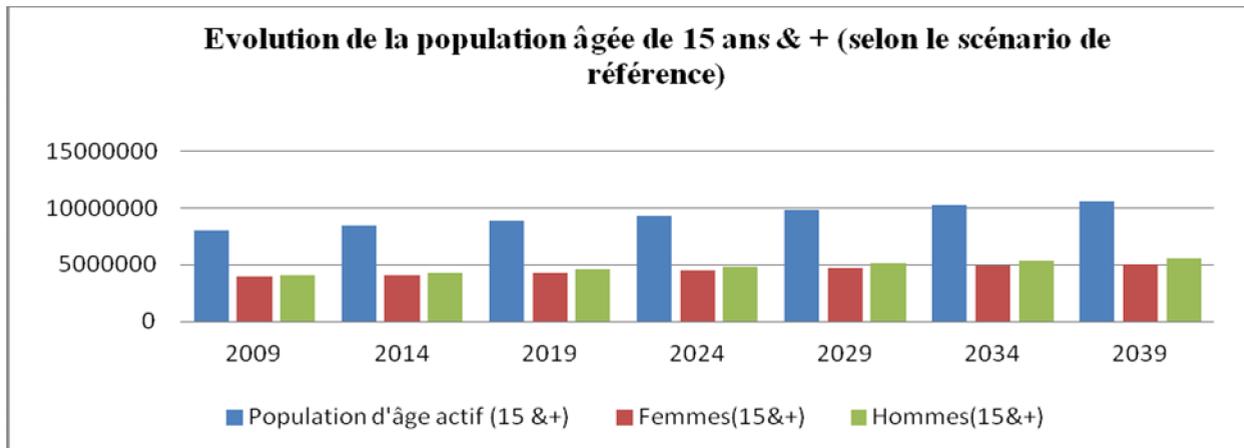


S'agissant des jeunes enfants âgés de moins de 15 ans, leur part se rétrécira à près de 20% en 2039 contre 24% en 2009. Leur effectif augmentera progressivement jusqu'à 2028 avec un seuil de 2.9 millions, puis il diminuera jusqu'à 2039 avec un minimum de 2.49 millions. Le ratio de dépendance démographique¹ devra augmenter alors de 15% en 2009 à 32% en 2039 selon le scénario tendanciel (2.05 enfants par femme). Cette augmentation contribuera à monter les dépenses publiques en termes de soins de santé et de retraite.

Sur le plan démographique, le scénario tendanciel de référence suppose que la fécondité se maintient à son niveau moyen des dix dernières années (soit 2.05 enfants par femme) et que l'espérance de vie continue à s'augmenter alors que le solde migratoire se stabilisera à -10000 durant toute la période de la projection. En matière de comportement d'activité, la projection tendancielle consiste à prolonger les tendances passées dans l'hypothèse d'un contexte conjoncturel et institutionnel stable.

¹ Ratio de dépendance démographique=(Population âgée de 60 ans et plus)/(Population âgée entre 15 et 59 ans)

Graphique 12 : Evolution de la population en âge de travailler (15 ans et plus) selon le scénario de référence



Dans la ligne des évolutions passées, les perspectives sur l'évolution des ressources en main d'œuvre révèlent des tendances futures inhérentes concernant la participation au marché d'emploi :

- ✓ La participation féminine continue à se développer fortement au fil des générations
- ✓ Une poursuite ralentie de la décroissance de l'activité des jeunes âgées entre 15 et 24 ans due notamment à l'allongement de la durée des études.
- ✓ Une récession de l'activité des personnes âgées suite à l'augmentation de la couverture sociale qui s'est étendue actuellement sur toutes les branches d'activité de l'économie tunisienne. A cet égard, la population active devrait encore augmenter mais à un rythme de croissance inférieur sous l'effet démographique qui tend à décélérer la croissance de la population âgée de 5 ans et plus.

ANNEXE STATISTIQUE

- Tableau 1: Population par âge et sexe: Recensements 1994 et 2004
Tableau 2: Evolution du taux d'activité par groupe d'âge quinquennal
Tableau 3: Effectif et taille des ménages et leur taux d'accroissement entre 1966 et 2009
Tableau 4: Distribution des ménages selon l'âge du chef (en %)
Tableau 5: Evolution de l'Indice Synthétique de fécondité et de la descendance moyenne
Tableau 6: Evolution des taux de fécondité par âge de la mère
Tableau 7 : Evolution de la descendance moyenne par âge de la femme
Tableau 8: Nombre moyen d'enfants nés vivants par sexe et âge en 2004
Tableau 9 : Evolution des variables intermédiaires de la baisse de la fécondité
Tableau 9 : Evolution des variables intermédiaires de la baisse de la fécondité
Tableau 10 : Consultations prénatale et postnatale et surveillance de l'accouchement
Tableau 11: Descendance moyenne par niveau d'instruction de la femme en 2001
Tableau 12: L'espérance de vie à la naissance, Le taux de mortalité infantile
Tableau 13: Taux de mortalité corrigé par âge et sexe en 1995, 1999 et 2004
Tableau 14: Evolution de la couverture sanitaire en Tunisie de 1990 et 2008
Tableau 15: Taux d'émigration et d'immigration par sexe et groupes d'âges quinquennaux
Tableau 16 : Espérance de vie à la naissance et mortalité infantile : projection tendancielle à l'horizon 2039
Tableau 17 : Evolution de la population tunisienne à l'horizon 2039 selon le scénario de référence
Tableau 18 : Evolution de l'effectif et de la structure de la population projetée entre 2009 et 2039
Tableau : 19 : Taux de mortalité projeté par classe d'âge

ANNEXES

Tableau 1: Population par âge et sexe: Recensements 1994 et 2004

Classe d'âge	RGPH 1994			RGPH 2004		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0 - 4 ans	496880	471436	968316	416981	391034	808015
5 - 9 ans	538919	516439	1055358	435592	412776	848368
10 - 14 ans	530178	504468	1034646	509522	481931	991453
15 - 19 ans	478618	460448	939066	540500	522751	1063251
20 - 24 ans	412463	406255	818718	500369	498783	999152
25 - 29 ans	363603	380300	743903	420183	445050	865233
30 - 34 ans	326172	330443	656615	355052	379302	734354
35 - 39 ans	282297	278050	560347	344928	370272	715200
40 - 44 ans	219789	218104	437893	322098	323909	646007
45 - 49 ans	149840	157309	307149	282352	279145	561497
50 - 54 ans	133005	137352	270357	215066	215704	430770
55 - 59 ans	133154	133586	266740	148136	158579	306715
60 - 64 ans	127279	124084	251363	127759	130131	257890
65 - 69 ans	91042	82813	173855	123529	124436	247965
70 - 74 ans	69561	67616	137177	100931	94757	195688
75 - 79 ans	42546	34656	77202	63022	59603	122625
80 -84 ans	30245	28348	58593	36391	34198	70589
85 et +	13698	14715	28413	23024	23076	46100
Total	4439289	4346422	8785711	4965435	4945437	9910872

Sources : Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1994 et 2004 (INS)

Tableau 2: Evolution du taux d'activité par groupe d'âge quinquennal

Taux d'activité ² (en%)	2005	2006	2007	2008	2009	2010
15-19 ans	20,2	19,3	18,7	18,3	17,1	17,4
20-24 ans	44	42,2	43	42,3	41,3	43,8
25-29 ans	61,7	62,1	63,7	64,7	64,6	65,9
30-34 ans	63,6	63,7	64,3	64,6	67,1	65,4
35-39 ans	61,2	62,6	63	63,7	64,3	62,9
40-44 ans	59,9	60,3	60,5	61,1	61,4	60,4
45-49 ans	57,5	58,4	58	59	59,9	58,4
50-59 ans	46,6	48,1	47,3	48,1	48,5	48,6
60 &+ ans	14,7	15,9	14,2	16,9	12,5	13,9
Total	45,5	45,6	45,9	46,2	46,5	46,9

Source : Enquête National sur l'Emploi (INS)

Tableau 3: Effectif et taille des ménages et leur taux d'accroissement entre 1966 et 2009

Année	Ménages (en milliers)	Taux d'accroisse- ment	Nbre de personnes/m énage	Année	Ménages (en milliers)	Taux d'accroisse- ment	Nbre de personnes /ménage
1966	873,9	-	5,19	2002	2091	2,06%	4,67
1975	1016,1	1,48%	5,5	2003	2137,6	2,23%	4,61
1984	1273	2,81%	5,47	2004	2185,8	2,25%	4,53
1989	1458,1	2,91%	5,42	2005	2239,8	2,47%	4,47
1994	1704,8	3,38%	5,15	2006	2291	2,29%	4,41
1999	1944,3	2,81%	4,85	2007	2344	2,31%	4,35
2000	1999,2	2,82%	4,78	2008	2407,2	2,70%	4,28
2001	2048,7	2,48%	4,71	2009	2474,6	2,80%	4,21

Sources : Recensements 1966, 1975, 1984, 1994 et 2004 ; Enquêtes annuelles sur la consommation des ménages

Tableau 4: Distribution des ménages selon l'âge du chef (en %)

Age	1994	2006
< 35 ans	18,6	9,4
35-49 ans	37,5	38,1
50-59 ans	18	20,8
60 ans et plus	25,9	31,7
Total des ménages	6085	9083

Sources : Enquête PAPCHILD 1994 et enquête MICS 2006

² Il y a eu une révision des indicateurs de l'emploi et du chômage concernant les années 2005-2008. La nouvelle méthodologie adoptée par l'Institut National de la Statistique se réfère aux concepts et définitions adoptés par le Bureau International de Travail.

Tableau 5: Evolution de l'Indice Synthétique de fécondité et de la descendance moyenne par femme durant les périodes d'enquêtes

	EDS 1989	ETSME 1994	ETSF 2001	MICS 2006
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	4,4	3,06	2,1	2,03
Nombre moyen de naissances par femmes	5,8	3,71	3,3	2,48

Sources: Enquête Démographique et de Santé (EDS 1988-1989); Enquête tunisienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (ETSME 1994-1995); Enquête tunisienne sur la Santé de la Famille (ETSF 2001-2002) ; Enquête MICS 2006

Tableau 6: Evolution des taux de fécondité par âge de la mère

Age de la mère	EDS 1989	ETSME 1994	ETSF 2001	RGPH 2004	2009
15-19	27	12	7	5,8	5,5
20-24	156	113	62	53,9	52,5
25-29	234	180	120	117,8	118,6
30-34	222	153	122	125,3	129,3
35-39	130	97	75	76,4	80,1
40-44	56	44	21	23,1	22,4
45-49	14	9	3	2	1,9
ISF	4,2	3,04	2,04	2,02	2,05

Tableau 7 : Evolution de la descendance moyenne par âge de la femme

Age de la femme	EDS 1989	Age de la femme	ETSME 1994	ETSF 2001
15-24	1,34	15-19	0,413	0,5
25-29	2,43	20-24	1,238	1,1
30-34	3,8	25-29	2,121	1,8
35-39	4,91	30-34	3,286	2,6
40-49	6,16	35-39	4,245	3,3
		40-44	5,16	4,3
		45-49	5,977	4,8
Nombre moyen d'enfants nés vivants	5.8	Nombre moyen d'enfants nés vivants	3,71	3,3

Tableau 8: Nombre moyen d'enfants nés vivants par sexe et âge en 2004

Age de la femme	Garçons	Filles	Total
15-19	0,01	0,01	0,02
20-24	0,083	0,077	0,16
25-29	0,379	0,352	0,731
30-34	0,843	0,79	1,634
35-39	1,348	1,265	2,612
40-44	1,736	1,628	3,363
45-49	2,151	2,002	4,153
50-54	2,51	2,322	4,832
55-59	2,851	2,628	5,479
60-64	3,158	2,89	6,048
65-69	3,346	3,048	6,394
70-74	3,408	3,111	6,52
75-79	3,369	3,058	6,427
80 & +	3,168	2,877	6,046
Nombre moyen d'enfants nés vivants	1,291	1,194	2,484

Source : RGPH 2004

Tableau 9 : Evolution des variables intermédiaires de la baisse de la fécondité

	EDS 1988	ETSME 1995	ESME 2001	
Age moyen au premier mariage (Femmes)	25	26,5	26	
Durée moyenne d'allaitement (en mois)	15,5	14,7	13,6	
Taux de prévalence contraceptive	49,8	59,7	62,6	
Taux d'avortement	12	8,6	6	

Sources: Enquête Démographique et de Santé (EDS 1988-1989); Enquête tunisienne sur la Santé Mère et de l'Enfant (ETSME 1994-1995); Enquête tunisienne sur la Santé de la Famille (ETS 2002);MICS 2006

Tableau 10 : Consultations prénatale et postnatale et surveillance de l'accouchement

	EDS 1988	ETSME 1995	ESME 2001	MICS 3 2006
Proportion des femmes qui ont eu au moins une consultation pendant leur grossesse	58%	80 %	91,9%	91,5%
Proportion d'accouchements assistés	69%	80,64%	89,90%	89,8%
Proportion d'accouchements traditionnels	18,10%	16%	9,7%	5,4%
La distance minimale à un centre de santé	N.D	N.D	N.D	N.D

Tableau 11: Descendance moyenne par niveau d'instruction de la femme en 2001

	Milieu urbain	Milieu rural
Analphabètes	5,5	6,1
Alphabète	4,3	5,4
Professionnel/Technique	3,5	3,8
Secondaire et plus	2,8	4,4

Source : Enquête tunisienne sur la Santé de la Famille 2001

Tableau 12: L'espérance de vie à la naissance, Le taux de mortalité infantile et le taux brut de mortalité pendant les deux dernières décennies

	EVN			TMI (‰)	TBM (‰)
	Hommes	Femmes	Ensemble		
1990	68.6	72.1	70.3	37,3	5,6
1991	68.8	72.3	70.6	35,7	5,6
1992	69.0	72.6	70.8	34,2	5,5
1993	68.9	72.7	70.8	32,4	5,7
1994	69.1	72.9	71.0	31,8	5,7
1995	69.5	73.3	71.4	30,5	5,8
1996	69.7	73.5	71.6	29,7	5,5
1997	70.0	73.9	72.0	27,6	5,6
1998	70.1	74.1	72.1	26,6	5,6
1999	70.5	74.6	72.5	26,2	5,7
2000	70.6	74.7	72.6	23,8	5,6
2001	70.8	75.0	72.9	22,8	5,5
2002	71.0	75.1	73.0	22,1	5,8
2003	71.1	75.1	73.1	21,1	6,1
2004	71.4	75.3	73.4	20,7	6
2005	71.6	75.5	73.5	20,3	6
2006	71.9	76.0	73.9	19,1	5,6
2007	72.3	76.2	74.2	18,7	5,5
2008	72.4	76.3	74.3	18,4	5,8
2009	72,5	76,4	74,4	17,8	5,7

Source : Institut National de la Statistique

Tableau 13: Taux de mortalité corrigé par âge et sexe en 1995, 1999 et 2004

	1995	1999	2004	1995	1999	2004
AGE	Masculin			Féminin		
0	0,0348	0,0297	0,024	0,0278	0,0239	0,018
1	0,0017	0,0015	0,0013	0,0017	0,0013	0,0012
5	0,0007	0,0006	0,0007	0,0006	0,0005	0,0005
10	0,0007	0,0006	0,0006	0,0005	0,0004	0,0004
15	0,0009	0,001	0,0009	0,0006	0,0005	0,0004
20	0,0013	0,0014	0,0012	0,0007	0,0007	0,0005
25	0,0016	0,0015	0,0015	0,0008	0,0008	0,0007
30	0,0019	0,0015	0,0017	0,001	0,001	0,0009
35	0,0023	0,0019	0,002	0,0015	0,0013	0,0012
40	0,0031	0,0028	0,0026	0,0023	0,0018	0,0017
45	0,0048	0,0044	0,0039	0,003	0,0027	0,0023
50	0,0074	0,007	0,0061	0,0044	0,0042	0,0035
55	0,0116	0,0114	0,01	0,0073	0,0069	0,0056
60	0,0182	0,0187	0,0165	0,0124	0,0118	0,0097
65	0,0287	0,0304	0,0272	0,0209	0,0207	0,0178
70	0,046	0,0492	0,045	0,036	0,0366	0,0338
75	0,0757	0,0791	0,0738	0,0638	0,0646	0,065
80	0,1318	0,1256	0,1196	-	0,1127	0,1241
85	0,2404	0,2172	0,2125	-	0,2151	0,2454

Source : Institut National de la Statistique (INS)

Tableau 14: Evolution de la couverture sanitaire en Tunisie de 1990 et 2008

Année	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Nombre d'hôpitaux	156	159	162	162	163	167	168	169	172	174
Nombre de centre de santé de base	1506	1566	1730	1841	1922	1981	2028	2067	2076	2083
Nombre de lits actifs	15352	15845	15812	15792	16013	16659	16682	17486	17978	18771

Source : Ministère de la Santé Publique

Tableau 15: Taux d'émigration et d'immigration par sexe et groupes d'âges quinquennaux

Age	Taux d'émigration (pour 1000 population)			taux d'immigration (pour 1000 population)		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0-4	0,050	0,028	0,039	0,0005	0,0020	0,0013
5-14	0,071	0,035	0,054	0,0008	0,0015	0,0012
15-29	4,889	0,993	2,952	0,0395	0,0153	0,0274
30-44	4,820	0,697	2,722	0,0338	0,0084	0,0209
45 &+	1,663	0,238	0,946	0,0240	0,0043	0,0140
60 &+	0,117	0,032	0,075	0,0009	0,0009	0,0009
total	2,634	0,482	1,566	0,0215	0,0074	0,0145

Source: Recensement 2004 ; Enquête Nationale d'Emploi 20

Tableau 16 : Esperance de vie à la naissance et mortalité infantile : projection tendancielle à l'horizon 2039

Esperance de vie à la naissance (en ans)	2009	2019	2029	2039
Totale	74,5	75,4	75,9	76,2
Hommes	72,4	73,3	73,9	74,2
Femmes	76,3	77,4	78,2	78,7
Taux de mortalité infantile (en ‰)	2009	2019	2029	2039
Totale	74,5	75,4	75,9	76,2
Masculin	72,4	73,3	73,9	74,2
Féminin	76,3	77,4	78,2	78,7

Tableau 17 : Evolution de la population tunisienne à l'horizon 2039 selon le scénario de référence

Age	Population totale					
	2009	2019	2024	2029	2034	2039
0-4	867056	974059	952370	891965	844820	841999
5-9	799920	931776	970703	949813	890093	843423
10-14	831221	861349	930914	969950	949212	889651
15-19	980457	797531	860027	929615	968717	948114
20-24	1042479	825984	794150	856620	926159	965285
25-29	1000147	968931	819480	787893	850290	919753
30-34	862186	1024799	959522	810859	779577	841957
35-39	729931	977905	1012777	948063	800289	769301
40-44	693299	837167	963945	998847	934835	788191
45-49	642092	702594	822051	948179	983274	920241
50-54	546492	659561	683949	802029	926603	961418
55-59	427509	599595	635712	660422	776448	898627
60-64	291277	496551	569767	604944	629480	740977
65-69	235779	374544	460390	529602	563129	587105
70 &+	523653	613771	741930	915982	1099304	1248068
Totale	10473500	11646119	12177689	12604782	12922230	13164110
15 &+	7975303	8878935	9323702	9793054	10238105	10589037
Age	Population masculine					
	2009	2019	2024	2029	2034	2039

0-4	450123	505199	494042	462791	438401	436994
5-9	413034	483184	503394	492705	461864	437763
10-14	427061	447130	482813	503081	492485	461748
15-19	503858	411787	446322	481998	502294	491783
20-24	529217	423095	408923	443400	479007	499293
25-29	498797	493835	417037	403006	437379	472887
30-34	415174	513153	484925	408674	394831	429140
35-39	347661	478488	502008	474088	398457	384782
40-44	328543	392730	465994	489365	461825	386973
45-49	313392	323899	379861	452490	475844	448860
50-54	268776	300811	308793	363743	435027	457953
55-59	207124	279352	282071	290141	343499	412653
60-64	136747	231544	258362	260626	268265	318042
65-69	113188	172189	208570	232752	234360	241326
70 &+	259175	280291	328933	396745	463384	505524
Totale	5211869	5736686	5972047	6155606	6286921	6385722
15 &+	3921651	4301173	4491798	4697029	4894171	5049217
Population féminine						
Age	2009	2019	2024	2029	2034	2039
0-4	416933	468860	458328	429174	406419	405005
5-9	386885	448591	467309	457108	428229	405660
10-14	404161	414219	448101	466869	456727	427903
15-19	476599	385745	413706	447616	466423	456331
20-24	513262	402890	385227	413220	447152	465992
25-29	501351	475097	402444	384887	412911	446866
30-34	447013	511646	474597	402186	384746	412817
35-39	382271	499417	510770	473975	401832	384519
40-44	364756	444437	497950	509483	473010	401217
45-49	328700	378695	442190	495688	507431	471381
50-54	277716	358750	375157	438286	491577	503465
55-59	220386	320243	353642	370281	432949	485974
60-64	154531	265007	311405	344318	361215	422935
65-69	122591	202356	251820	296850	328769	345779
70 &+	264478	333480	412997	519237	635920	742544
Totale	5261630	5909432	6205642	6449177	6635308	6778388
15 &+	4053652	4577762	4831904	5096025	5343934	5539820

Tableau 18 : Evolution de l'effectif et de la structure de la population projetée entre 2009 et 2039

	Base	Scénario 1			Scénario 2		
Année	2009	2019	2029	2039	2019	2029	2039
ISF	<u>2,050</u>	<u>2,020</u>	<u>1,950</u>	<u>1,900</u>	<u>2,050</u>	<u>2,050</u>	<u>2,050</u>
Population totale	10473492	11640544	12562192	13048761	11645151	12600513	13163653
Hommes	5211869	5734059	6135940	6332362	5736440	6155743	6391766
Femmes	5261623	5906485	6426252	6716398	5908711	6444769	6771887
	50,24%	50,74%	51,16%	51,47%	50,74%	51,15%	51,44%
Structure de la population							
Population totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
0-14 ans	23,90%	23,90%	22,20%	19,10%	23,90%	22,40%	19,70%
15-59 ans	66,30%	63,50%	61,70%	61,40%	63,50%	61,50%	61,00%
60 ans et plus	9,80%	12,60%	16,10%	19,40%	12,60%	16,10%	19,30%
Hommes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
0-14 ans	24,60%	25,00%	23,50%	20,40%	25,00%	23,70%	21,00%
15-59 ans	65,70%	63,10%	62,00%	62,80%	63,10%	61,80%	62,30%
60 ans et plus	9,70%	11,90%	14,50%	16,80%	11,90%	14,50%	16,70%
Femmes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
0-14 ans	23,10%	22,80%	21,00%	17,90%	22,80%	21,20%	18,50%
15-59 ans	67,00%	63,90%	61,40%	60,10%	63,90%	61,20%	59,80%
60 ans et plus	9,90%	13,30%	17,60%	21,90%	13,30%	17,60%	21,70%
Structure de la population							
	Base	Scénario 3			Scénario 4		
Année	2009	2019	2029	2039	2019	2029	2039
ISF	<u>2,050</u>	<u>2,041</u>	<u>2,024</u>	<u>2,010</u>	<u>2,06</u>	<u>2,08</u>	<u>2,1</u>
Population totale	10473492	11643219	12590008	13129160	11648069	12619159	13216295
Hommes	5211869	5735442	6150316	6373930	5737947	6165376	6418982
Femmes	5261623	5907778	6439691	6755230	5910122	6453782	6797313
Structure de la population							
Population totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
0-14 ans	23,92%	23,89%	22,35%	19,54%	23,90%	22,30%	19,50%
15-59 ans	66,10%	63,50%	61,58%	61,13%	63,50%	61,60%	61,10%
60 ans et plus	9,98%	12,62%	16,08%	19,33%	12,60%	16,10%	19,30%
Hommes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
0-14 ans	24,76%	25,01%	23,63%	20,83%	25,00%	23,60%	20,80%
15-59 ans	65,48%	63,07%	61,89%	62,46%	63,10%	61,90%	62,50%
60 ans et plus	9,77%	11,93%	14,47%	16,71%	11,90%	14,50%	16,70%
Femmes	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
0-14 ans	23,10%	22,80%	21,12%	18,32%	22,80%	21,10%	18,30%
15-59 ans	66,72%	63,91%	61,27%	59,88%	63,90%	61,30%	59,90%
60 ans et plus	10,19%	13,29%	17,61%	21,80%	13,30%	17,60%	21,80%

Tableau : 19 : Taux de mortalité projeté par classe d'âge

Age	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039
0-4	0,01077	0,00844	0,00659	0,00515	0,00410	0,00334	0,00273
5-9	0,00087	0,00074	0,00062	0,00052	0,00043	0,00036	0,00031
10-14	0,00071	0,00062	0,00054	0,00047	0,00042	0,00037	0,00032
15-19	0,00106	0,00099	0,00091	0,00085	0,00079	0,00074	0,00069
20-24	0,00129	0,00124	0,00120	0,00116	0,00112	0,00109	0,00107
25-29	0,00153	0,00142	0,00132	0,00124	0,00115	0,00107	0,00100
30-34	0,00188	0,00174	0,00163	0,00152	0,00143	0,00134	0,00126
35-39	0,00214	0,00203	0,00193	0,00184	0,00174	0,00166	0,00158
40-44	0,00307	0,00288	0,00273	0,00259	0,00248	0,00236	0,00225
45-49	0,00466	0,00438	0,00404	0,00377	0,00352	0,00331	0,00309
50-54	0,00718	0,00688	0,00674	0,00648	0,00631	0,00614	0,00600
55-59	0,01109	0,01093	0,01069	0,01062	0,01037	0,01025	0,01015
60-64	0,01780	0,01734	0,01725	0,01696	0,01693	0,01672	0,01667
65-69	0,02923	0,02794	0,02698	0,02665	0,02609	0,02591	0,02568
70 &+	0,06962	0,07119	0,07101	0,06755	0,06587	0,06650	0,06822

Références bibliographiques

-Bongaarts j., 1978, « A framework for analyzing the proximate determinants of fertility », Population and Development Review

-Jacques Vallin et Thérèse Loefer, «Population et développement en Tunisie, la métamorphose»

-Jacques Menthonnex, «Tables de mortalité longitudinales pour la suisse», SCRIS

-Habib Fourati, « Consultation de la jeunesse et désir d'émigration chez les jeunes en Tunisie 1966-2005», Institut national de la statistique

Sources statistiques :

- L'Institut National de la Statistique,
- L'office National de la Famille et de la Population,
- Office des Tunisiens à l'Etranger,
- Ministère de la Santé Publique,
- Ministère de l'Education