

.....
TUNISIE

**Rapport National sur les Objectifs
du Millénaire pour le
Développement**

Nations Unies

- Mai 2004 -

Sommaire

<u>Sommaire</u>	1
<u>Introduction</u>	2
<u>Chapitre 1 : Contexte économique et social</u>	3
<u>Chapitre 2 : Élimination de la pauvreté et la faim</u>	5
<u>L'évolution de la pauvreté en Tunisie</u>	5
<u>Inégalités économiques et pauvreté</u>	6
<u>L'évolution de la sécurité alimentaire</u>	7
<u>Chapitre 3 : L'éducation primaire pour tous</u>	8
<u>Un droit pour tous</u>	8
<u>Un enseignement gratuit</u>	10
<u>Un enseignement obligatoire</u>	10
<u>Consolider les acquis et améliorer la qualité de l'éducation</u>	11
<u>Chapitre 4 : Promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</u> 13	
<u>La femme tunisienne et les structures d'appui à sa promotion</u>	14
<u>La femme tunisienne dans le développement économique et social</u>	14
<u>Chapitre 5 : Réduction de la mortalité infantile</u>	17
<u>Chapitre 6 : Amélioration de la santé maternelle</u>	20
<u>Chapitre 7 : Combattre le VIH/sida</u>	24
<u>Chapitre 8 : Assurer un environnement durable</u>	26
<u>L'utilisation des sols</u>	26
<u>Les ressources en eau et les utilisations</u>	27
<u>Les ressources énergétiques</u>	27
<u>Le domaine maritime</u>	28
<u>L'accès de la population à l'eau potable</u>	28
<u>Chapitre 9 : Vers un partenariat mondial pour le développement</u>	30
<u>Un partenariat bilatéral et régional</u>	30
<u>Un partenariat mondial pour la lutte contre la pauvreté</u>	30
<u>Chapitre 10 : Disparités régionales et OMD</u>	32
<u>Conclusion</u>	34
<u>Annexes</u>	35
<u>Annexe 1 : Le dispositif de lutte contre la pauvreté en Tunisie</u>	36
<u>Annexe 2 : Situation de la Tunisie par rapport aux objectifs</u>	38
<u>Annexe 3 : Capacité de suivi et de compte-rendu concernant les progrès accomplis dans la réalisation des OMD</u>	39
<u>Annexe 4 : Analyse en Composantes Principales : Tableau d'indicateurs régionaux</u>	40



Introduction

Adoptée au sommet du millénaire (New York, 6-8 septembre 2000), la Déclaration du Millénaire établit les priorités du monde en ce début du XXIème siècle en mettant les personnes au cœur de toutes les actions. La Déclaration définit les thèmes et les objectifs spécifiques en matière de développement et prévoit l'élaboration par les pays de rapports sur les progrès faits dans la concrétisation des huit buts proclamés par la Déclaration afin de favoriser un climat propice au développement et à l'élimination de la pauvreté. A ce titre, le rapport national relatif aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) constitue un cadre visant essentiellement à relancer le débat national consacré au développement, à établir un climat favorable à l'action et à contribuer au renouvellement des engagements politiques au niveau national, ainsi qu'au renforcement de la capacité nationale à évaluer ces objectifs.

La liste des OMD fait la synthèse des cibles et des objectifs consacrés au suivi du développement humain. Ils se concentrent sur huit objectifs principaux:

- ▲ Eliminer la pauvreté et la faim
- ▲ Réaliser l'éducation primaire universelle
- ▲ Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- ▲ Réduire la mortalité infantile
- ▲ Améliorer la santé maternelle
- ▲ Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- ▲ Assurer un environnement durable
- ▲ Créer un partenariat mondial pour le développement.

Chacun de ces objectifs est assorti de cibles chiffrées qui doivent être atteintes dans un délai de 25 ans, d'ici 2015¹. Des indicateurs appropriés ont été retenus pour mesurer les progrès accomplis dans chaque domaine. Les OMD englobent la plupart des objectifs fixés lors des conférences et sommets mondiaux tenus au cours des années 1990. Ils devraient servir d'indicateurs pour le suivi des activités au niveau national, sans constituer des directives rigides.

Avec l'appui du système des Nations Unies, le premier rapport consacré aux OMD en Tunisie permettra de mettre en évidence les étapes du progrès conquis et fournira une nouvelle opportunité pour mobiliser davantage les dirigeants politiques et les hauts responsables ainsi que la société civile, les communautés, le grand public et les médias. Il permettra notamment de consolider les acquis réalisés et d'aller de l'avant pour franchir d'autres paliers de développement.

¹ L'année de référence étant 1990



Chapitre 1 :

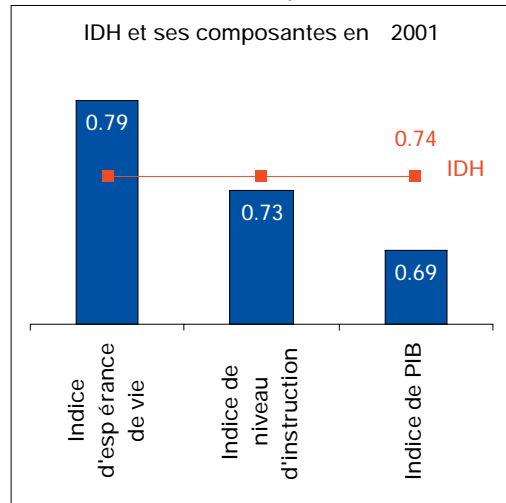
Contexte économique et social

Avec un produit intérieur brut par tête dépassant les 3100 dinars pour l'année 2002, la Tunisie figure parmi les pays à fort potentiel de développement. En effet et durant les dernières décennies, la situation économique et sociale du pays a évolué de façon remarquable traduisant l'énorme effort entrepris par les pouvoirs publics pour l'amélioration des performances économiques et la promotion du bien-être social. Le rythme annuel moyen de croissance du PIB s'est situé, durant ces dernières années, à environ 5% l'an et, grâce à un meilleur partage des fruits de la croissance entre toutes les couches sociales, le taux de pauvreté est passé de 40% dans les années 60 à 7% au milieu des années 90 et ramené à 4.2% en 2000.

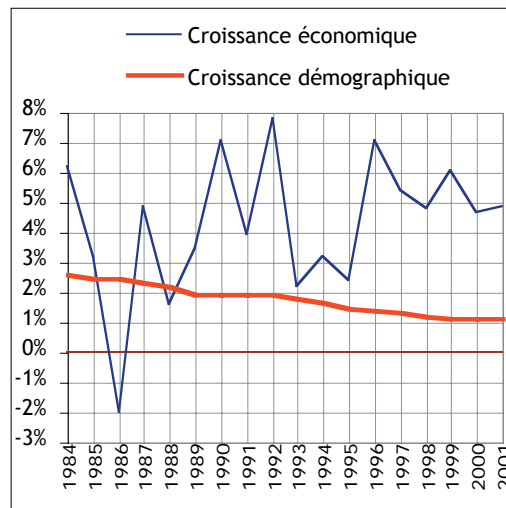
L'amélioration des indicateurs économiques est le résultat d'une gestion macro-économique saine, essentiellement depuis l'adoption et la mise en oeuvre à partir de 1986 du programme d'ajustement structurel. Afin d'assurer une croissance économique durable et soutenue, la Tunisie a introduit une série de réformes visant particulièrement à réduire le déficit budgétaire tout en préservant les équilibres macro-économiques et en garantissant un environnement social favorable. Dans cette perspective, un Programme de Mise à Niveau (PMN) a été initié en 1995 par le gouvernement tunisien ayant pour objectif de renforcer la capacité concurrentielle des entreprises, d'encourager le partenariat industriel et de renforcer l'environnement socio-économique de l'entreprise tunisienne. Conformément à ce choix, 2000 entreprises ont été ciblées pour la période 1997-2001 en vue de s'engager, de manière volontaire, dans le processus de mise à niveau et de mobiliser leur potentiel de croissance. Depuis sa création jusqu'à fin mars 2004, 2906 entreprises ont participé au programme, qui a également bénéficié d'un appui financier des organisations multilatérales et de la coopération bilatérale. 1729 dossiers ont été approuvés et 1177 sont en cours d'élaboration. Un Programme de Modernisation Industrielle (PMI), s'inscrivant dans le cadre du PMN, a été également lancé en 2003 avec un budget de 50 millions d'Euros. Il vise le soutien et le développement des entreprises, particulièrement les petites et moyennes entreprises existantes, ainsi que les entreprises en création.

Le programme d'ajustement structurel a su accompagner (tout en réduisant certaines dépenses sociales, quoique de manière moins importante que les autres catégories de dépenses) les contraintes budgétaires par une attention particulière au volet social du développement ; il a ainsi conduit à un accroissement du revenu réel des habitants et une réduction des inégalités sociales, ce qui a eu pour corollaire d'atténuer la pauvreté.

Toutefois, ces performances économiques et les acquis sociaux réalisés exigent un effort de veille permanent car ils risquent d'être bousculés par les défis que l'économie tunisienne aura à relever au cours des prochaines années compte tenu des engagements contractés par le pays dans le cadre de l'accord de partenariat avec l'Union Européenne, mais également de l'OMC ou ceux pris au niveau national pour répondre à une demande d'emplois de plus en plus importante en nombre et en qualité. En effet, l'accord avec l'Union Européenne aura des implications sociales importantes dans la mesure où les échanges avec cet espace économique représentent près de 75% des importations et 80% des exportations de la Tunisie. Toutefois, la manière progressive et prudente avec laquelle il a été mis en œuvre et qui garantit une certaine protection jusqu'en 2008, permettra à la Tunisie d'amortir les effets négatifs à court terme, de se préparer à cette échéance et de poursuivre durant une période de transition la mise en œuvre des réformes engagées notamment sur le plan économique. Les répercussions de l'accord de partenariat seraient ainsi plus fortes au niveau des petites et moyennes entreprises qui n'arriveraient pas à supporter une forte concurrence, et l'impact serait plus ressenti par la main d'œuvre peu qualifiée appartenant aux secteurs en déclin, en particulier chez les femmes. Au point de vue social, il s'agira de consolider les dispositifs d'insertion et de lutte contre la pauvreté, afin de préserver les catégories les plus vulnérables des répercussions négatives de cet accord. Cela impliquera un effort d'adaptation des politiques et des institutions sociales à un environnement économique international mouvant et imprévisible.



Par ailleurs, avec le recul de la pauvreté absolue, il devient de plus en plus difficile d'agir sur l'incidence et la sévérité de la pauvreté. La nécessité de mieux cibler les avantages procurés par les programmes sociaux est donc d'autant plus importante que l'incidence de la pauvreté absolue diminue. Sachant que la Tunisie a fait des progrès notables dans le domaine social par la mise en œuvre d'une politique de population axée sur la maîtrise du croît démographique et la valorisation des ressources humaines. Cette politique a permis d'enregistrer une croissance économique, pendant des années, largement au dessus de la croissance démographique qui se rapproche actuellement de 1%.



Chapitre 2 : Élimination de la pauvreté et la faim

Objectif : Réduire de moitié la proportion de la population vivant dans des situations d'extrême pauvreté entre 1990 et 2015

L'étude du phénomène de la pauvreté repose sur des enquêtes sociologiques et des statistiques multiples permettant de cerner une réalité complexe. Le taux de pauvreté est un indicateur sensible de l'information statistique sociale. Mais le concept de pauvreté s'étend aussi à de nombreuses autres dimensions du bien-être. La pauvreté peut inclure des notions de vulnérabilité.

L'évolution de la pauvreté en Tunisie

L'appréhension du phénomène de la pauvreté s'effectue à travers le taux de pauvreté, déterminé à partir des enquêtes sur le budget et les dépenses de consommation et le niveau de vie des ménages. Sur la base de cet indicateur, la pauvreté a substantiellement reculé en Tunisie depuis 1980. Les chiffres ressortant des différentes enquêtes nous renseignent, qu'en absolu, le nombre de pauvres a connu une baisse relativement accélérée passant de 823 mille en 1980 à 399 mille en 2000.

Au vue de la situation dans les milieux urbain et rural et jusqu'en 1980, les catégories de population pauvres se concentraient dans les zones rurales, représentant à cette période 62.3% de la population totale des pauvres. En 1990, un retournement de tendance a commencé à se profiler et à prendre de l'ampleur. Dans les zones urbaines le nombre de pauvres a atteint 354 mille, soit 65% du nombre total. Leur part s'est établie autour de 69% en 1995 et à 74% en 2000. Le taux de pauvreté s'est établi à 4.2% en 2000, contre 6.7% en 1990 et 12.6% en 1980. La pauvreté a donc sensiblement diminué au cours de la seconde moitié des années 90, après une stagnation sur la période 1985-1990.

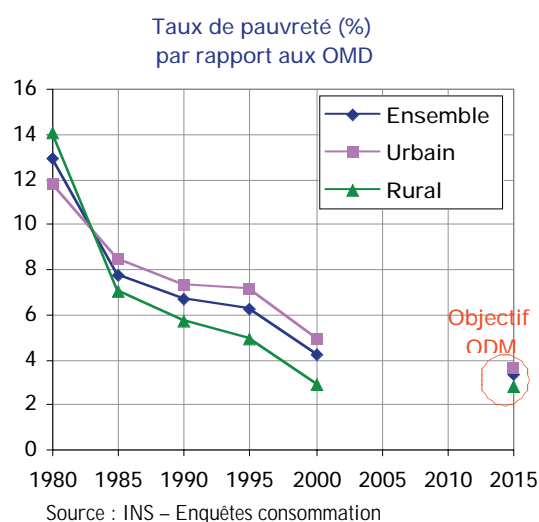


Tableau 1 : Indicateurs de la pauvreté

	1980	1985	1990	1995	2000
Nombre total (en milliers)	823	554	544	559	399
Urbain (nbre et part en %)	393 47,7	325 58,6	354 65,0	389 69,0	296 74,0
Rural (nbre et part en %)	430 62,3	229 41,4	190 35,0	170 31,0	103 26,0
Taux de pauvreté (en %)	12,9	7,7	6,7	6,2	4,2
Urbain	11,8	8,4	7,3	7,1	4,9
Rural	14,1	7,0	5,7	4,9	2,9

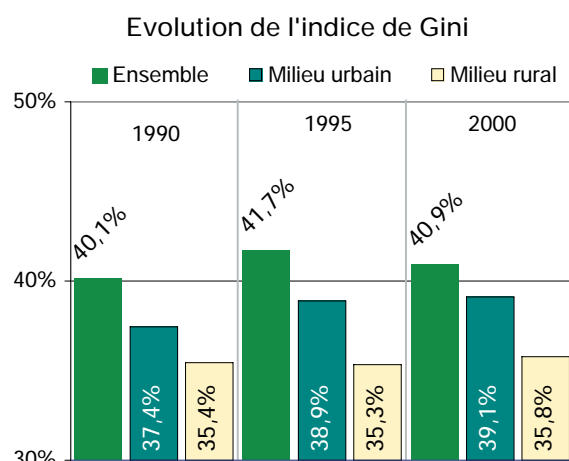
Source : Enquêtes sur le budget et la consommation des ménages INS : 1980, 1985, 1990, 1995, 2000.

Par ailleurs, concernant l'extrême pauvreté, la part de la population dont les dépenses sont inférieures à un dollar par jour est passée de 1.5% en 1990 à 0.5% en 2000. Quant à la part de la population vivant avec moins de deux dollars par jour, elle s'est stabilisée aux alentours de 6.7% en 2000 contre 11.1% en 1990.

Inégalités économiques et pauvreté

L'examen de l'évolution de la distribution des revenus permet de juger de l'efficacité du processus de croissance économique par rapport à l'objectif national de lutte contre la pauvreté. La dynamique de croissance économique et la répartition équitable de ses fruits à un impact indiscutablement favorable sur l'évolution des revenus et par conséquent sur le profil des inégalités et de la pauvreté.

L'indice de Gini¹ calculé sur la distribution des dépenses de consommation des ménages permet déjà d'éclairer sur l'évolution de la pauvreté et sur son profil régional. En effet, le coefficient de Gini s'est maintenu aux environs de 0.4 et les parts de dépenses de chacun des deux déciles les plus pauvres n'ont augmenté que marginalement. Entre 1990 et 1995, le coefficient de Gini pour le milieu urbain s'est légèrement détérioré mais celui pour le milieu rural est demeuré inchangé. A l'inverse, entre 1995 et 2000, le coefficient de Gini s'est légèrement détérioré en milieu rural, tout en demeurant inchangé en milieu urbain.



Source : INS – Enquêtes sur le budget et la consommation des ménages.

L'indice de GINI masque une disparité dans la structure de la dépense, même si avec une valeur de 0.4 il indique une légère concentration des revenus. L'enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages de 2000 montre, qu'en terme de distribution des revenus entre les différentes catégories de population, les 20% les plus riches comptent pour 47.3% de la consommation totale, alors que les 20% les plus pauvres ne représentent que 6.9% du total de la consommation. De plus, la dépense moyenne des 10% les plus riches représente six fois celle des 10% les plus pauvres.

Tableau 2 : Dépense par personne et par an (DPA) selon les régions - 2000

Région	DPA (en dinars) des 10% les plus riches	DPA (en dinars) des 10% les plus pauvres	Rapport DPA des 10% les plus riches / DPA 10 les plus pauvre du Centre-Ouest
District de Tunis	3317	584	11,4
Nord-Est	2180	401	7,5
Nord-Ouest	1983	398	6,8
Centre-Ouest	1715	291	5,9
Centre-Est	3005	508	10,3
Sud-Ouest	1827	351	6,3
Sud-Ouest	2059	359	7,1
Ensemble	2537	412	8,7

Source : Enquête sur le budget et la consommation des ménages INS 2000.

¹ Rappelons que l'indice de GINI mesure le degré de concentration des distributions statistique, sa valeur varie entre 0 et 1, un indice proche de 1 indique une concentration de la distribution (inégalité de distribution).

La dépense moyenne par personne des 10% les plus riches du District de Tunis s'est élevée à 3317 dinars et celle du Centre-Est à 3005 dinars, représentant respectivement 11,4 fois et 10,3 fois la dépense moyenne par personne des 10% les plus pauvres du Centre-Ouest et pratiquement le double des 10% les plus riches de la même région. Ce ratio explique, en partie, les raisons du flux migratoire du Centre-Ouest vers les régions côtières.

L'évolution de la sécurité alimentaire

A l'instar de la pauvreté, l'insécurité alimentaire a fortement reculé en Tunisie. Plusieurs indicateurs peuvent être avancés pour illustrer les progrès réalisés :

- les disponibilités énergétiques alimentaires sont évaluées à 3 500 kcal par personne et par jour selon les résultats de l'enquête de consommation de 1995. L'examen de l'évolution de l'indice de la production nette par habitant, depuis 1961, montre des fluctuations importantes dues aux aléas climatiques et une tendance générale à l'amélioration des disponibilités alimentaires dans le pays. L'indice de la production alimentaire a plus que doublé entre le début des années 1960 et la fin des années 1990. Par tête d'habitant l'amélioration a été de plus de 40%.
- Le déficit énergétique alimentaire concerne moins de 1% de la population :
- L'accès à l'alimentation se mesure en termes de disponibilités financières et d'amélioration des revenus et des conditions de vie. La pauvreté est l'une de causes les plus directement liées à l'insécurité alimentaire. Un meilleur accès à l'alimentation a été favorisé par la réduction de la pauvreté et la mise en place de programmes d'aide destinés aux plus démunis et d'actions de soutien à la création de sources de revenus en faveur de pauvres.

Synthèse

La pauvreté a substantiellement reculé en Tunisie depuis 1980 : c'est un fait patent et indéniable. Les chiffres ressortant des différentes enquêtes nous renseignent, qu'en absolu, le nombre de pauvres a connu une baisse relativement accélérée passant de 823 mille en 1980 à 399 mille en 2000.	Evaluation de l'environnement		Appréciations		
			Fort	Moyen	Faible
Capacité et qualité de collecte de données					
Capacité de traitements statistiques					
Capacité d'analyses statistiques					
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources					
Rapports et diffusion de l'information					



Chapitre 3 : L'éducation primaire pour tous

Objectif : Donner à tous les enfant, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires en 2015

La Tunisie a accompli tout au long des quarante dernières années des efforts remarquables pour concrétiser progressivement l'objectif de l'éducation pour tous. L'Etat a d'ailleurs poursuivi la consolidation des acquis réalisés dans le système éducatif, même en pleine période d'ajustement structurel de l'économie et malgré les contraintes et engagements de plus en plus pressants en matière de développement, et a continué à consacrer, en moyenne et par an, près de 6% du PIB au domaine de l'éducation.

La loi du 23 juillet 2002 dite « d'orientation de l'éducation et de l'enseignement scolaire » est venue marquer une nouvelle étape dans ce processus en adaptant la législation scolaire à la demande de la société, de façon à ce qu'elle soit en conformité avec les conventions internationales et permette d'atteindre les recommandations et les objectifs fixés par les conférences et sommets mondiaux sur l'éducation. Outre le fait qu'elle énonce que « l'éducation est une priorité nationale » et que l'enseignement est « un droit fondamental » et « un devoir qu'assument conjointement les individus et la collectivité », cette loi réaffirme les principes de l'obligation et de la gratuité de l'enseignement et confirme l'égalité des chances dans la jouissance du droit à l'éducation et place l'élève au centre de l'action éducative. Tout en accordant une place de choix à la qualité de l'enseignement, les textes de cette loi apportent également des solutions aux problèmes persistants de l'abandon scolaire précoce et de la faiblesse des acquis des élèves.

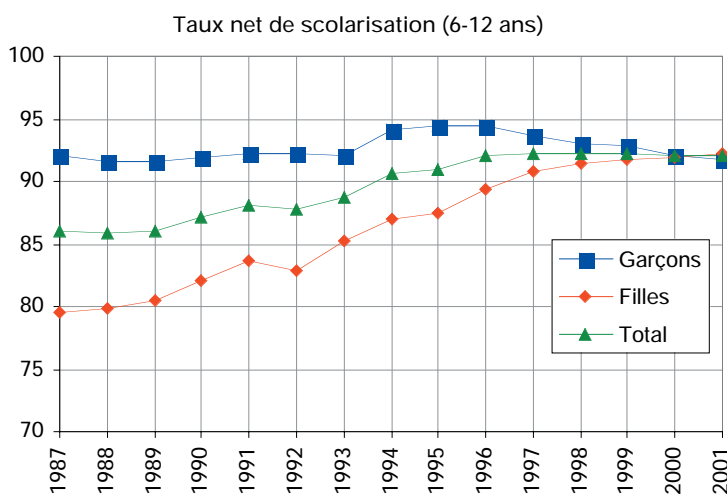
Un droit pour tous

L'accès à l'école pour tous les enfants en âge d'être scolarisés est une option admise en Tunisie depuis la promulgation en 1958, soit deux ans seulement après l'indépendance, de la première législation en matière d'éducation. Cette loi de 1958 prévoit dans son article deux que « l'accès à l'éducation et à l'instruction est ouvert à tous les enfants à partir de l'âge de 6 ans... ». Il importe de signaler toutefois que le législateur de l'époque, conscient des difficultés de mettre en application cet engagement, s'est gardé de faire obligation à l'Etat de garantir ce droit. C'est pour cette raison que le même article deux de ladite loi mentionne que « des dispositions ultérieures fixeront la date à partir de laquelle l'obligation d'assurer aux enfants l'instruction de 6 à 12 ans sera imposée à tous les parents et sur tout le territoire tunisien ».

Les résultats obtenus restent en deçà des aspirations et des objectifs fixés en raison essentiellement de l'ampleur de la sous scolarisation au début des années 60 et des impératifs de développement. Un certain nombre de dysfonctionnements a été observé et a persisté jusqu'au début des années 90, date à laquelle une seconde réforme fut introduite.

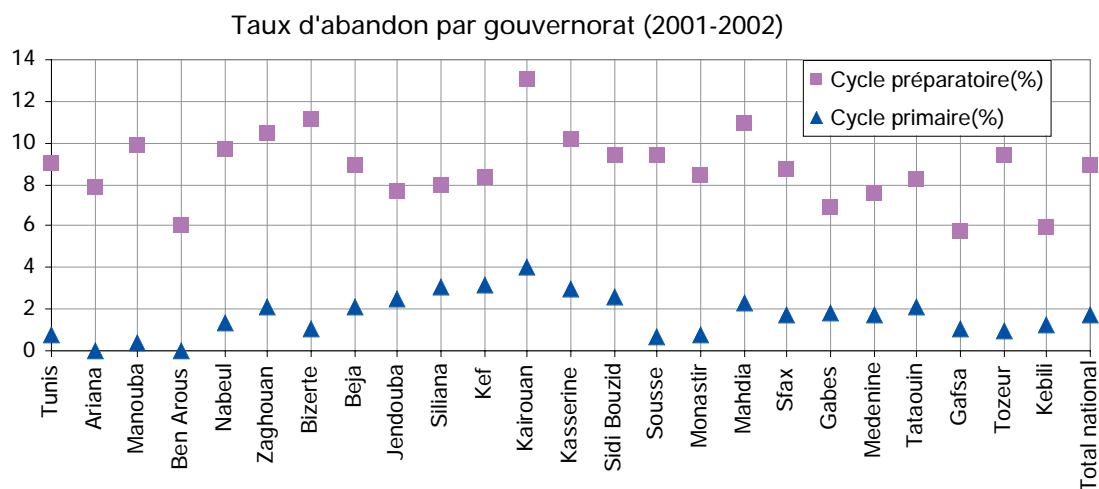
La réforme du système éducatif, qui fut consacrée par la loi de juillet 1991 visait à adapter l'école aux changements profonds qu'ont connues les structures économiques

et sociales du pays, mais également garantir un enseignement de base de 9 ans à tous les enfants âgés de 6 à 16 ans. L'article 4 de ladite loi stipule clairement que «l'Etat garantit gratuitement, à tous ceux qui sont en âge d'être scolarisés, le droit à la formation scolaire et offre à tous les élèves, tant qu'ils sont à même de poursuivre régulièrement leurs études selon les règlements en vigueur, le maximum d'égalité de chances dans le bénéfice de ce droit...». L'amélioration des résultats est illustrée à travers la baisse du nombre d'abandons et l'élévation des taux de scolarisation de la population âgée de 6 à 12 ans.



Source : Statistiques de l'enseignement scolaire – Min de l'éducation et de la formation.

Néanmoins, les résultats au niveau régional montrent des disparités qu'il faudrait mettre en exergue afin de les corriger, surtout au niveau des abandons du cycle préparatoire qui atteignent encore dans quelques régions des taux inquiétants.



Source : Statistiques de l'enseignement scolaire 2001/2002
Min de l'éducation et de la formation.

Toutefois, l'apparition de nouveaux défis, internes et externes, a conduit en 2002 à une réforme du système éducatif afin qu'il puisse répondre à trois impératifs: l'efficacité, la qualité et l'équité.

Le droit à l'éducation a été de nouveau réitéré par la nouvelle législation concernant l'éducation. L'article premier de la loi de 2002 énonce en effet que «l'enseignement est un droit fondamental garanti à tous les Tunisiens, sans discrimination fondée sur le sexe, l'origine sociale, la couleur ou la religion ».

Un certain nombre de nouvelles mesures a été mis en oeuvre afin de permettre à toute une cohorte d'élèves de terminer avec succès l'ensemble du cycle primaire de l'enseignement. Outre les mesures à caractère pédagogique, d'autres se rapportant à l'obligation scolaire et à l'équité dans la jouissance du droit à l'éducation ont été soit engagées soit consolidées.

Un enseignement gratuit

La gratuité de l'enseignement, reconnue par la loi de 1958 a été confirmée par la loi de 1991 et reconduite par la loi de 2002 qui stipule dans son article 4 que «l'Etat garantit le droit à l'enseignement gratuit dans les établissements scolaires publics à tous ceux qui sont en âge d'être scolarisés...». Outre la gratuité, qui concerne, sans distinction, tous les élèves inscrits dans les écoles, la loi de 2002, tout comme les deux lois de 1958 et 1991, stipule dans son article 4 qu' «une aide sera apportée par l'Etat aux élèves appartenant à des familles aux revenus modestes », mais ne conditionne pas cette aide aux bons résultats scolaires de l'élève.

Actuellement, des aides importantes sont consenties annuellement aux élèves issus de familles démunies. Ces aides prennent la forme de fournitures scolaires, de trousseaux et de distribution de repas servis dans des cantines scolaires. Des interventions notamment du milieu associatif viennent renforcer cette assistance aux enfants scolarisés et issus des familles pauvres. Enfin, il n'est pas sans intérêt de mentionner que les aides accordées par l'Etat couvrent sans exclusive les différents niveaux d'enseignement.

Un enseignement obligatoire

Si l'option de la gratuité de l'enseignement primaire a été admise par la Tunisie depuis l'indépendance, celle de l'obligation scolaire a constitué une des grandes nouveautés de la loi de 1991. La loi de 2002, tout en réitérant ce principe, est allée jusqu'à considérer l'interruption scolaire, avant la fin de l'enseignement de base de 9 ans, «de l'ordre de l'exception » (article 20). Pour mettre en application ces dispositions, une panoplie de mesures a été proposée et mise en œuvre.

Les parents, tout d'abord, qui s'abstiennent d'inscrire leurs enfants à l'un des établissements de l'enseignement de base ou qui les en retirent avant l'âge de 15 ans, s'exposent à une amende allant de 20 dinars à 200 dinars. L'amende est portée à 400 dinars en cas de récidive. Ensuite, l'Etat a intensifié le réseau des écoles primaires notamment dans les zones rurales, a consolidé les routes et les pistes pour rompre l'isolement de certaines zones et faciliter le déplacement des élèves, a amélioré l'encadrement pédagogique des élèves et a introduit des modifications au niveau des méthodes d'enseignement, des programmes, de l'organisation de la journée scolaire...

Enfin, certains programmes et instruments ont été mis en place pour apporter des solutions à des problèmes bien particuliers. Dans ce cadre, une « carte des zones d'éducation prioritaire » a été élaborée et couvre les écoles qui se distinguent par leur faible rendement interne. Des mesures sont prises pour permettre aux écoles identifiées d'améliorer leurs rendements et leurs conditions d'enseignement. Il en est de même des cellules d'action sociale, créées au sein des écoles et dont la mission principale consiste en la prévention de l'abandon scolaire à travers le suivi des élèves qui rencontrent des difficultés dans leurs études.

La loi de 2002 a porté une attention particulière aux enfants à besoins spécifiques. Elle stipule dans son article 4 que «l'Etat veille à assurer les conditions adéquates permettant aux enfants aux besoins spécifiques de jouir du droit à l'enseignement ». Ainsi, de par la loi de 2002, tout comme celle de 1991, qui a été la première législation scolaire à avoir porté une attention à cette catégorie d'enfants, l'Etat est appelé à faire en sorte que ces enfants aient le maximum de chances de bénéficier de leur droit à l'éducation. Ces enfants sont essentiellement les enfants porteurs de handicaps et les enfants accusant un retard scolaire.

Pour les enfants porteurs de handicaps, différentes formules de scolarisation ont été mises en œuvre :

- ▲ la première consiste en leur intégration pour ceux qui ne présentent pas d'handicaps majeurs, dans les classes ordinaires moyennant quelques aménagements et facilités ; à ce titre, une nouvelle stratégie nationale (2003) a été mise en place afin de favoriser dans tous les domaines l'intégration des porteurs de handicaps ;
- ▲ la deuxième consiste en une intégration partielle qui touche certaines catégories de déficients auditifs et mentaux légers qui bénéficient à côté d'une intégration en milieu scolaire ordinaire, d'un soutien particulier ;
- ▲ la troisième consiste en une éducation dans les centres spécialisés destinée essentiellement aux aveugles, aux handicapés mentaux et aux sourds ;

Pour les autres catégories d'enfants à besoins spécifiques, les interventions s'inscrivent dans le cadre des zones d'éducation prioritaire, des cellules d'action sociale, des cours de rattrapage...

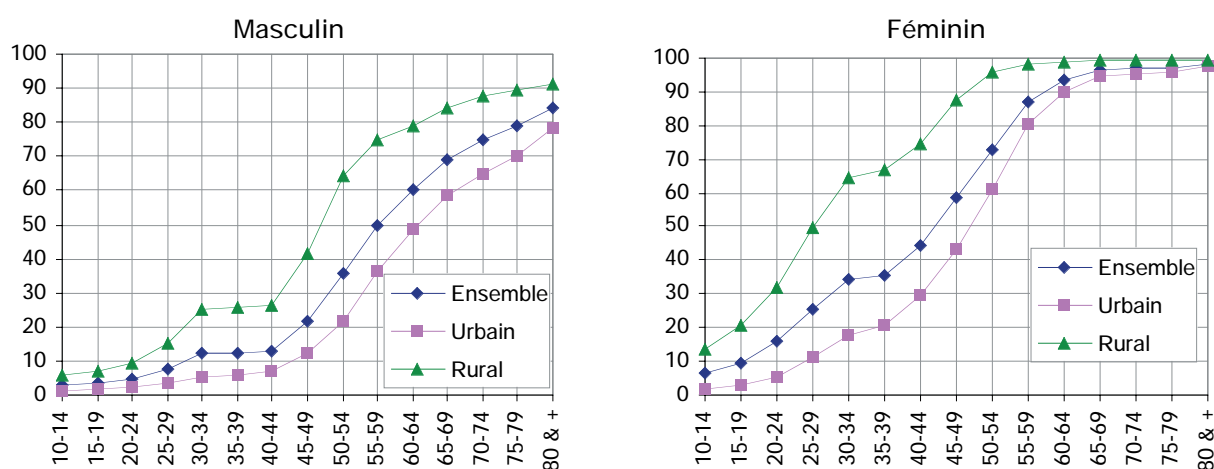
Consolider les acquis et améliorer la qualité de l'éducation

Les mesures diverses - réglementaires, institutionnelles, financières, pédagogiques...- qui ont été mises en place ont permis d'atteindre l'objectif de scolarisation universelle à l'entrée de l'école primaire mais doivent également permettre de réaliser la scolarisation durant toute la durée de l'enseignement primaire.

Le défi que le système éducatif aura à relever durant les prochaines années est celui de la qualité. Compte tenu des différentes mesures entreprises dans tous les domaines se rapportant à l'éducation, le volet quantitatif devra être plus maîtrisé. Bien plus, l'éducation pour tous est une éducation qui concerne un cycle de base de 9 ans et non plus de 6 ans. Une éducation de qualité devra donc concourir à satisfaire les besoins éducatifs fondamentaux qui comprennent à la fois les outils d'apprentissage essentiels et les contenus nécessaires aux individus afin de pouvoir développer toutes leurs facultés, participer pleinement au développement et continuer à apprendre.

Par ailleurs, le nombre d'analphabètes jugé encore important, eu égard aux efforts fournis en matière d'éducation, a nécessité l'adoption en l'an 2000, d'un Programme National d'Éducation des Adultes avec un accroissement substantiel des ressources accordées à ce domaine.

Taux d'analphabétisme par âge en 1999 (%)



Source : INS - Enquête nationale sur la population et l'emploi - 1999

Ce programme est destiné en priorité aux jeunes, aux femmes et au milieu rural. Il vise à faire reculer le taux d'analphabétisme aux alentours de 16% en 2006. Celui de la population âgée de 15 à 29 ans devant être éliminé à la même échéance.

Il y a lieu de souligner, dans ce cadre, que l'enquête nationale sur la population et l'emploi de 1999 estime la population analphabète à 2 millions d'individus ayant les caractéristiques suivantes :

- ▲ les deux tiers sont de sexe féminin ;
- ▲ un analphabète sur quatre est âgé de moins de 34 ans, ce qui représente plus de cinq cent mille individus ;
- ▲ plus de la moitié de cette population réside en milieu rural, la population rurale représentant 35% environ de la population totale.

Par ailleurs, dans le même contexte, l'analphabétisme touche le quart de la population âgée de 10 ans et plus. Le taux d'analphabétisme a atteint 40,8% en milieu rural et 19% en milieu communal, il varie sensiblement selon le sexe, l'âge et le milieu.

Synthèse				
	Evaluation de l'environnement	Appréciations		
		Fort	Moyen	Faible
L'amélioration des résultats est illustrée à travers la baisse du nombre d'abandons et l'élévation des taux de scolarisation de la population âgée de 6 à 12 ans.	Capacité et qualité de collecte de données			
	Capacité de traitements statistiques			
	Capacité d'analyses statistiques			
	Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources			
	Rapports et diffusion de l'information			



Chapitre 4 : Promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Objectif : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire en 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015.

La femme a constitué d'une manière continue un élément permanent dans l'approche globale de développement et a été toujours considérée à la fois comme acteur et bénéficiaire privilégié. Ce choix résulte de la conviction que la libération de la femme, la concrétisation de ses droits dans toute leur plénitude et la consécration de sa participation dans l'œuvre de développement sont des conditions indispensables pour l'édification d'une société harmonieuse, tolérante et équilibrée. C'est dans le cadre de cette conviction que l'articulation femme – développement- société s'est basée sur trois axes :

- ▲ un premier axe qui se réfère à l'adaptation de la législation à l'esprit d'égalité entre les hommes et les femmes ;
- ▲ un second axe qui se rapporte aux structures qui veillent sur la promotion de la femme ;
- ▲ et enfin, un troisième axe qui englobe toutes les mesures et actions visant la participation de la femme à la vie publique, économique et sociale.

La législation tunisienne a depuis l'indépendance aidé à la promotion de la femme et la pérennisation et l'irréversibilité des droits qui lui ont été octroyés. Bien plus, ces droits se caractérisent par leur évolution et leur adaptation en permanence aux transformations sociales vécues par la Tunisie. C'est dans ce cadre évolutif que s'inscrivent les divers amendements apportés, en premier lieu, au code du statut personnel, promulgué en 1956 et modifié en 1993 ainsi qu'aux autres codes jugés fondamentaux dans l'institution et l'ancrage de l'égalité entre les sexes ; il s'agit essentiellement du code de la nationalité, du code du travail et de code pénal. Ces révisions visaient à expurger les dits codes de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les amendements ont concerné également la législation se rapportant au domaine des transactions sociales, civiles et économiques. Les plus récents de ces amendements portent sur la communauté des biens au niveau du couple et l'abrogation de toute discrimination à l'encontre de la femme dans le domaine des engagements et des contrats.

Les réformes engagées au plan de la législation ont touché même la constitution dans le but de mieux asseoir les principes de l'égalité et de la non discrimination entre les sexes. Les amendements apportés stipulent que tout tunisien de père tunisien ou de mère tunisienne, sans distinction aucune, a le droit de se porter candidat à la chambre des Députés.

Par ailleurs, la Tunisie a toujours veillé à concilier les principes de l'Islam et la rationalité universelle et à être fidèle à la double exigence qui en découle à savoir la préservation de l'identité nationale et l'ouverture sur un monde en évolution.

La femme tunisienne et les structures d'appui à sa promotion

Dans le but de mieux intégrer les femmes dans le processus de développement, la Tunisie a mis en place un certain nombre de structures dont le rôle principal est d'élaborer des politiques de promotion de la femme, de suivre la mise en œuvre de ces politiques et de veiller à réduire les disparités entre les sexes.

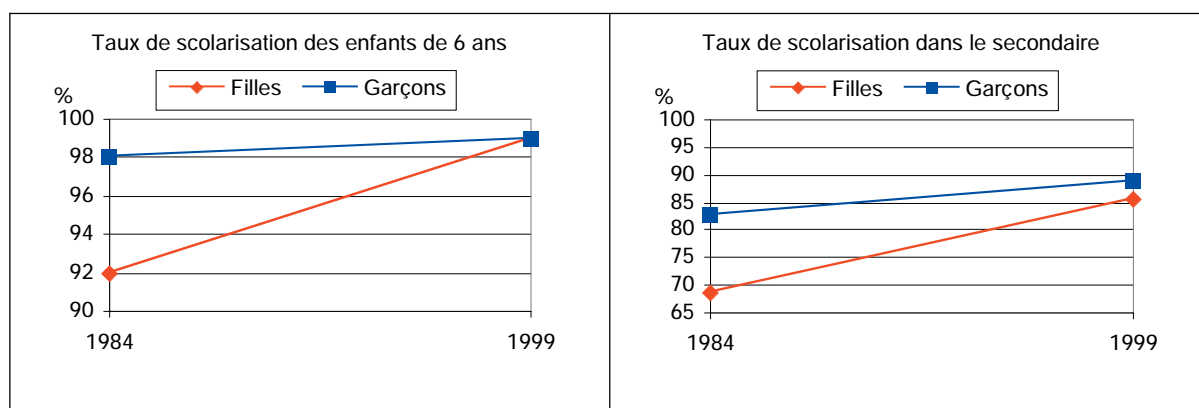
Au premier rang de ces structures, se trouve le Ministère des Affaires de la Femme, de la Famille et de l'Enfance qui a pour rôle de contribuer à la réflexion et à l'élaboration de la politique du gouvernement pour la promotion de la femme, de la famille et de l'enfance. Ce département ministériel est également chargé de veiller au respect des droits de la femme et de sauvegarder l'équilibre de la famille en assurant sa stabilité.

Pour permettre au ministère concerné de bien remplir les missions qui lui sont dévolues, il a été assisté par un certain nombre d'organes dont les attributions se complètent et s'inscrivent dans la même sphère d'objectifs. Les plus importants sont le Conseil National de la Femme et de la Famille, la Commission "Femme et Développement" et le Centre de Recherches, d'Etudes, de Documentation et d'Information pour la Femme (CREDIF). Le Conseil national constitue essentiellement un cadre dans lequel se développent les débats autour de la question féminine. La Commission, qui se réunit lors de la préparation des Plans de développement et de leur suivi, constitue, à l'instar des autres commissions du plan, un espace de réflexion et d'orientation des politiques. Le CREDIF, quant à lui, est un organe scientifique chargé notamment de développer les études et les recherches sur la femme.

Plusieurs mécanismes d'appui institutionnel aux femmes rurales ont été également mis en place pour tenir compte des caractéristiques et des spécificités du monde rural. La Commission Nationale pour la Femme Rurale, créée en 2001, a pour mission de définir une stratégie nationale de promotion de la femme rurale et d'assurer la coordination entre les différents intervenants du plan national de promotion de la femme rurale démarré en 1998.

La femme tunisienne dans le développement économique et social

La femme a vu son rôle dans le développement se renforcer à travers les opportunités offertes notamment en matière d'éducation, de formation et d'accès au marché de l'emploi. Dans le domaine de l'éducation, les différentes réformes introduites au niveau du système éducatif n'ont pas manqué de se répercuter positivement sur la scolarisation des filles. Les écarts observés entre les taux de scolarisation des filles et des garçons sur tous les niveaux d'enseignement se sont non seulement résorbés, mais également inversés aux dépens des garçons.



Sources : Recensement général de la population et de l'habitat 1984

Enquête nationale sur la population et l'emploi 1999

Au niveau de l'enseignement primaire, le taux de scolarisation des enfants âgés de 6 ans est actuellement à égalité pour les deux sexes (99%) alors que l'écart était de 6 points en 1984. Concernant la scolarisation de la population âgée de 13 à 19 ans, la tendance d'évolution observée était similaire à celle enregistrée par la tranche 6-12 ans. En effet, le taux de scolarisation des 13-19 ans a atteint 66.1% en 2001 pour les filles contre seulement 64.3% pour les garçons ; ces taux étaient respectivement de 34.3% et de 49.5% en 1985. Ces résultats importants ont concerné même l'enseignement supérieur où les taux de scolarisation des filles est passé de 4.7% en 1985 à 25.4% en 2001 pour les filles contre respectivement 7.7% et 21.2% pour les garçons.

Ces acquis sont corroborés par la réduction des taux d'analphabétisme en général et de ceux relatifs à la tranche d'âge 10-29 ans. En effet, le taux d'analphabétisme des femmes âgées de 10 à 29 ans, estimé à 9,4% en 2000 au niveau national, a baissé considérablement lors des deux dernières décennies. Toutefois ce taux reste encore élevé dans les zones non communales où il atteint 27%.

Tableau 3 : Evolution du taux d'analphabétisme

Taux d'analphabétisme (en %)	1984	1994	1999
Population de 10 ans et plus	46,2	31,7	23,6
Garçons	34,6	21,3	14,7
Filles	58,1	42,3	32,5
Population entre 10 et 29 ans	24,8	12,8	6,0
Garçons	13,6	6,0	2,7
Filles	36,5	19,7	9,4

Sources : Recensement général de la population 1984 – 1994. Enquête nationale sur la population et l'emploi 1999.

Par ailleurs, il n'est pas sans intérêt de mentionner la régression des taux d'abandon surtout au niveau du cycle primaire.

Tableau 4 : Evolution du taux d'abandon

Taux d'abandon (en %)	1984 /1985	1990/1991	2001/2002
Enseignement primaire	5,3	6,9	1,8
Garçons	5,0	7,1	2,0
Filles	5,8	6,8	1,6
Enseignement secondaire	7,6	11,6	7,8
Garçons	8,3	13,4	9,9
Filles	6,6	9,5	5,7

Source : Statistiques de l'enseignement scolaire 2001/2002 Min de l'éducation et de la formation.

Cependant et en dépit de ces résultats, certaines disparités persistent au niveau des régions. Un certain nombre de mesures spécifiques ont été mises en place pour pallier ces insuffisances. On peut citer le programme des zones d'éducation prioritaires et le programme national d'éducation des adultes qui ciblent particulièrement les jeunes, les femmes et le milieu rural.

Dans le domaine de l'emploi, les différentes stratégies adoptées par la Tunisie en la matière avaient pour but ultime la création du plus grand nombre d'emploi, sans distinction aucune du sexe du demandeur. En dépit de

Tableau 5 : Evolution du taux d'activité

(en %)	1975	1984	1999
25-29 ans	21.2	29.3	37.8
30-34 ans	16.2	23.5	34.1
35-39 ans	14.2	18.9	28.7

Sources : Recensement général de la population 1975 – 1984. Enquête nationale sur la population et l'emploi 1999.

telles stratégies, induites par les mutations de la société tunisienne qui favorise la participation de la femme au marché de l'emploi et avec l'élévation du niveau d'instruction de la femme, cette dernière a participé uniquement pour 25.3% de l'ensemble de la population active en 1999 contre 21.3% en 1984 et 18.7% en 1975. Plus significative est la lenteur observée au niveau de l'évolution du taux d'activité qui compte une femme sur trois, âgée entre 25 et 39 ans entrant sur le marché du travail.

Signalons enfin que la politique tunisienne en matière de population et de santé a aussi favorisé l'autonomisation des femmes. Les programmes de planification familiale mis en œuvre depuis les années 60 et développés depuis la Conférence du Caire en 1994 dans le cadre d'une approche intégrée de santé de la reproduction visent davantage une prise en charge de la santé spécifique des femmes. Fortement soutenus par le gouvernement ces programmes ont contribué à la promotion de la femme et favorisé sa participation dans l'effort de développement.

Synthèse et évaluation

L'objectif fixé par le sommet du Millénaire, à savoir « éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005 est possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard » est largement	Environnement	Appréciations		
		Fort	Moyen	Faible
	Capacité et qualité de collecte de données			
	Capacité de traitements statistiques			
	Capacité d'analyses statistiques			
	Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources			
	Rapports et diffusion de l'information			

atteint par la Tunisie depuis l'an 2000. Ce que la Tunisie vise actuellement dans ce domaine, c'est l'élévation de la qualité de l'enseignement et ce dans la mesure où elle a déjà maîtrisé le volet quantitatif du problème.

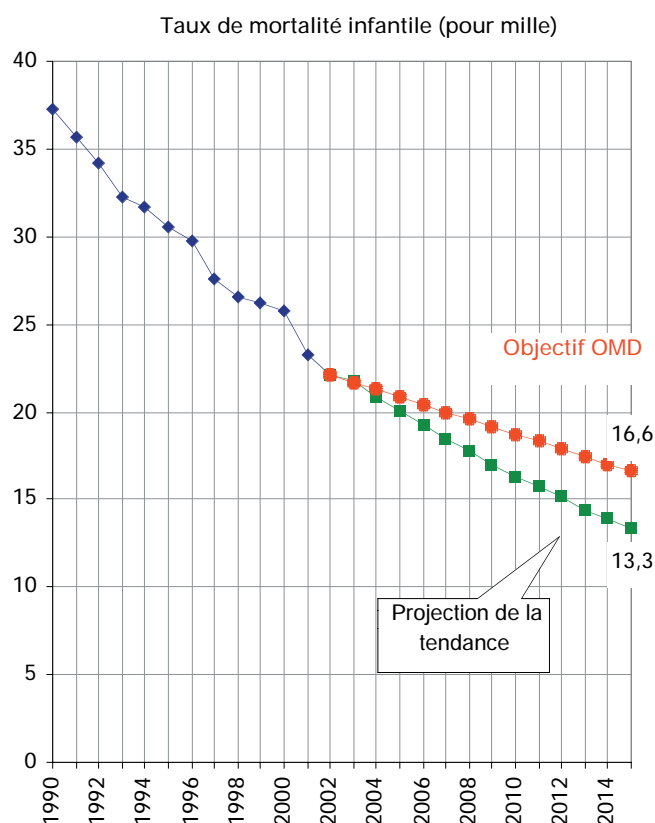
Chapitre 5 : Réduction de la mortalité infantile

Objectif : Réduire de deux tiers le taux de mortalité infantile entre 1990 et 2015.

Le recul significatif de la mortalité infantile enregistré en Tunisie résulte non seulement des moyens mis en œuvre en faveur de la politique de santé mais également de l'évolution de la société tunisienne sous plusieurs aspects. En effet, depuis son indépendance, la Tunisie a fourni de grands investissements dans le domaine de la santé, tant au niveau des infrastructures qu'au niveau de la formation des personnels médicaux et paramédicaux. La Tunisie a conjointement développé plus d'une dizaine de Programmes nationaux, qui ont été menés en faveur du couple mère-enfant et gérés d'une manière intégrée par les équipes du terrain. Par ailleurs, d'importants efforts ont été déployés afin d'assurer une meilleure répartition régionale des services de santé. Les résultats obtenus en matière d'amélioration de l'état de la santé de la population n'auraient pu être atteints sans la progression sensible et concomitante du niveau de vie et des conditions d'habitat des citoyens, du développement de l'éducation et de la promotion de la femme.

En l'occurrence, ce dernier facteur a été déterminant dans la baisse de la mortalité infantile, qui est passée de 51.4 pour mille en 1985 à 37.3 pour mille en 1990 et 30.5 pour mille en 1995 pour enfin se situer à 22.1 pour mille en 2002. Ces résultats satisfaisants dans l'ensemble ne sauraient occulter d'une part, l'écart qui sépare la Tunisie des autres pays développés (11 pour mille pour les pays de l'OCDE en 2001) et d'autre part les disparités qui persistent entre milieu rural et milieu urbain. En effet, dans le milieu rural, la mortalité infantile est le double de ce qu'elle est en milieu urbain.

La mortalité infantile a été ainsi divisée par 4 entre 1970 et 2002. Il importe toutefois de remarquer que c'est la mortalité des enfants âgés de 1 à 5 ans qui a le plus baissé durant cette période et notamment au cours des années 70 et 80. Cette situation s'explique par l'ampleur et la spécificité de certaines interventions sanitaires menées, notamment les programmes de prévention des maladies vaccinables et des maladies diarrhéiques ayant réalisé des niveaux satisfaisants de couverture vaccinale et de baisse significative des décès infantiles par déshydratation causées par les diarrhées aiguës.



Source : *Annuaire statistiques INS.*

Concernant l'état nutritionnel des enfants, il importe de mentionner le faible niveau de la prévalence du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de moins de 5 ans qui n'était respectivement que de 12.3% et 4% en 2000. Ces taux se caractérisent cependant par une variation assez sensible entre les régions :

Tableau 6 : Prévalence de la malnutrition modérée et sévère

En %	Retard de croissance	Insuffisance pondérale
Grand Tunis	7,0	2,3
Nord Est	10,7	3,1
Nord Ouest	14,7	4,5
Centre Ouest	17,7	6,5
Centre Est	11,3	3,4
Sud Ouest	15,9	5,5
Sud Est	12,5	3,3
Tunisie	12,3	4,0

Source : DSSB- MCS2- 2000.

Pour ce qui est de la prévention et du traitement des maladies, il est à signaler le niveau satisfaisant de la couverture vaccinale et l'intensité des interventions pour réduire les effets des principales maladies causant la mortalité infantile.

Néanmoins, les insuffisances dont souffre encore le système d'informations sanitaires ne permettent pas de connaître avec précision les causes des décès des enfants et notamment les décès survenus à domicile, ni l'évolution de ce phénomène à travers les différentes régions du pays.

La dernière enquête nationale sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant, menée en 2000, montre que les principales causes des décès des enfants âgés de moins de 5 ans sont :

- ▲ les affections périnatales : 46.7%
- ▲ les infections respiratoires aiguës (IRA) : 14.0%
- ▲ les anomalies congénitales : 10.8%
- ▲ la diarrhée : 9.7%

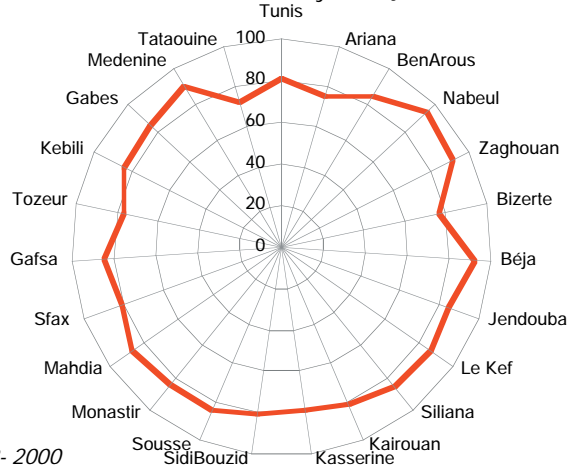
Il importe de signaler à ce niveau que la mortalité par diarrhée est passé de 1.4‰ en 1991 à 0.57‰ en 2000 et que la mortalité par IRA a chuté de 1.12‰ à 0.8‰ durant la même période.

Concernant la vaccination, il y a lieu de citer la couverture quasi-complète par certains vaccins mais également les disparités entre les régions pour l'ensemble des vaccins. Ainsi :

- ▲ 96.6% des enfants âgés de 24mois à 35 mois sont vaccinés pour le BCG.
- ▲ 95.8% sont vaccinés pour le DTCP3 ;
- ▲ 88.9% sont vaccinés pour le HBV3 ;
- ▲ 84.6% ont reçu une première dose de vaccin contre la rougeole (R1) ;

Notons qu'à l'âge de 24 mois, 83.6 % des enfants ont reçu une primo-vaccination complète et que cette proportion est supérieure à 80% dans 20 régions sur 24. Enfin, le vaccin anti-MIB a été inclus au calendrier des vaccinations systématiques des nourrissons en 2002 afin de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité infantile. Ce taux varie de 82.6% en milieu rural à 84.2% en milieu urbain et il atteint 72.0% dans le gouvernorat de Tatatouine contre 94.9% dans le gouvernorat de Nabeul.

Proportion d'enfants de 24 à 35 mois ayant reçu tous les vaccins (%)



Source: DSSB-MICS2- 2000

Parallèlement à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et aux actions entreprises dans le cadre de programmes de lutte contre les maladies vaccinables, les maladies diarrhéiques et les IRA, une attention particulière a été accordée à la santé de la mère à travers l'amélioration de la couverture prénatale, périnatale et postnatale surtout qu'une corrélation étroite semble exister entre la qualité de cette couverture et le taux de mortalité infantile ; le ratio peut varier de 1 à 3 selon qu'il y ait ou non recours à une surveillance prénatale.

Outre les facteurs socio-sanitaires, d'autres facteurs notamment socioculturels peuvent agir sur la mortalité infantile : il s'agit en particulier des caractéristiques génésiques de la mère (âge, intervalle entre les grossesses...), le milieu d'origine (urbain ou rural,...) et le degré d'instruction de la mère.

En conclusion, on peut dire que des progrès importants ont été réalisés en matière de réduction de la mortalité infantile. Les programmes et les actions sanitaires mis en œuvre ont contribué largement à l'obtention de ces résultats. Toutefois, des disparités entre les régions continuent de persister et l'ampleur de certaines causes de la mortalité infantile semble importante. La politique de sensibilisation de la population au recours aux soins de leurs enfants contre certaines maladies dont notamment les IRA et les diarrhées devrait être renforcée et orientée vers une habilitation des familles à reconnaître les signes de gravité pour un recours rapide aux structures de santé. Une telle politique permettrait à la Tunisie de dépasser l'objectif fixé par le sommet du Millénaire mais également de réduire les disparités entre milieu rural et milieu urbain.

Synthèse et évaluation

La mortalité infantile est passée 37.3 pour mille en 1990 pour se situer à 22.1 pour mille en 2002. Ces résultats satisfaisants dans l'ensemble ne sauraient occulter l'écart qui sépare la Tunisie des autres pays développés ni les disparités entre les régions et ainsi les efforts à poursuivre pour relever ces défis.

	Environnement		Appréciations		
	Fort	Moyen	Fort	Moyen	Faible
Capacité et qualité de collecte de données	Fort	Moyen			
Capacité de traitements statistiques	Fort	Moyen			
Capacité d'analyses statistiques	Fort	Moyen			
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources	Fort	Moyen			
Rapports et diffusion de l'information			Fort	Moyen	Faible



Chapitre 6 : Amélioration de la santé maternelle

Objectif : Réduire de trois quart la mortalité maternelle entre 1990 et 2015

Dans sa politique de développement, la Tunisie a accordé une attention particulière au secteur de la santé et à l'amélioration de la santé de la population.

Cet intérêt se profile à travers l'importance des ressources allouées à ce secteur et les différentes mesures mises en œuvre dans le but d'améliorer la qualité des soins et de rapprocher les prestations sanitaires de la population.

A l'instar de la politique générale de santé, celle orientée vers la femme, et notamment celle en âge de procréer, se distingue par son caractère évolutif tenant compte des mutations économiques et sociales et des nouvelles exigences en matière de santé féminine.

Développée sur la base du concept de planning familial, cette politique a évolué vers le concept de santé maternelle et infantile pour s'inscrire actuellement dans une approche de santé reproductive s'articulant autour de la promotion, de la prévention et de la prise en charge de la santé spécifique des femmes, en général, et de la mère, en particulier.

Dans ce cadre, il a été procédé à la généralisation de l'intégration des services de santé reproductive au sein des centres de santé de base (plus de 2000 unités). Il a été également mis en place un programme national de périnatalité dont l'objectif principal est de réduire la morbidité et la mortalité maternelle et périnatale. Il a enfin été adopté un système de surveillance de la mortalité maternelle qui vise en particulier à identifier les dysfonctionnements du système sanitaire ayant été à l'origine des décès maternels et d'apporter les mesures correctrices pour éviter des décès dans les mêmes circonscriptions.

Des progrès remarquables ont été réalisés notamment en matière de couverture par les consultations prénuptiales, la surveillance prénatale, d'accouchements en milieu assisté et le suivi postnatal. L'enquête nationale sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant (ENSM) réalisée en 2000 par le Ministère de la Santé Publique, avec l'appui de l'UNICEF fait ressortir les résultats suivants :

- ▲ 89.3% des femmes ont accouché en milieu assisté contre 80.1% en 1995 et 71.3% en 1989 ;
- ▲ 91.5% des femmes ont effectué au moins une consultation prénatale (58% en 1988) et 57% ont effectué quatre consultations et plus (28.3% en 1989);
- ▲ 59.3% des femmes ont effectué au moins une consultation post-natale (25% en 1994) et 20.6% ont effectué les deux consultations du 8^{ème} et du 40^{ème} jours.

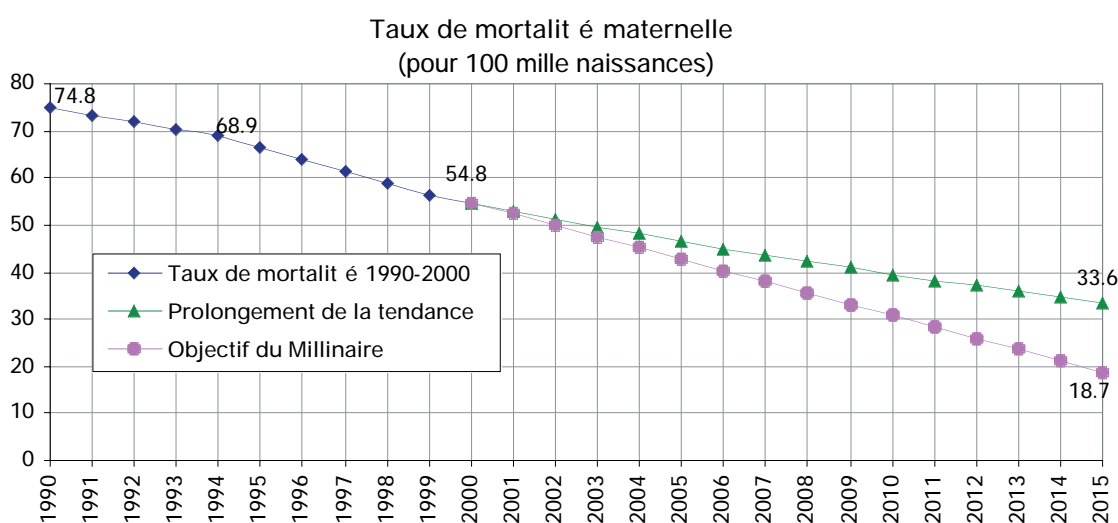
Ces résultats se rapprochent de ceux publiés par la Direction des Soins de Santé de Base relevant du Ministère de la Santé Publique dans son rapport d'activité de l'année 2001 ; en effet, ce rapport montre que :

- ▲ 83.6% des femmes ont accouché dans les maternités publiques;
- ▲ 70% des femmes ont effectué au moins une consultation prénatale dans les structures publiques de santé et 42.6% ont effectué au moins quatre consultations ;

- ▲ 64.1% des femmes ont effectué au moins une consultation post-natale dans les structures publiques de santé.

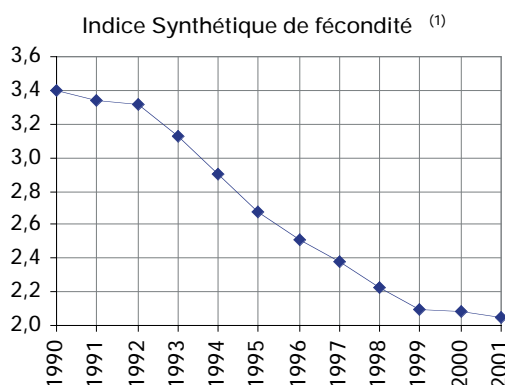
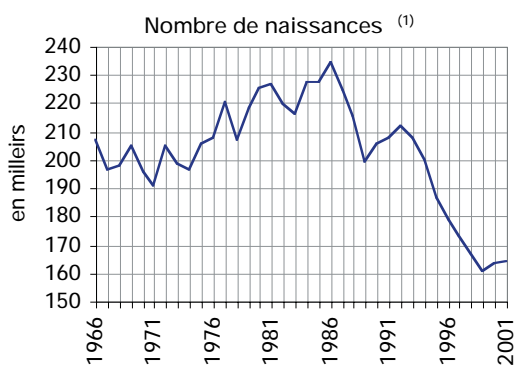
Ces acquis en matière de santé périnatale et de prévalence contraceptive n'ont pas manqué de faire baisser la mortalité maternelle et de réduire l'indice synthétique de fécondité.

Le taux de mortalité maternelle est estimé à 54.8 pour cent mille naissances en 2000 contre un taux de 68.9 pour cent mille en 1994. Néanmoins, le rythme d'évolution du taux de mortalité maternelle ne permet pas, toutes choses étant égales par ailleurs, d'atteindre l'objectif de réduire ce taux de trois quart entre 1990 et 2015. Une stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle a été mise en oeuvre depuis 1998: cette stratégie a permis de mettre en place un système de surveillance des décès maternels dont les objectifs sont de fournir les données nécessaires pour la mise en place d'actions correctrices au niveau régional, de mobiliser les professionnels de la santé pour améliorer la qualité des prestations en obstétrique et de surveiller à l'échelle nationale les progrès accomplis dans la lutte contre la mortalité maternelle.



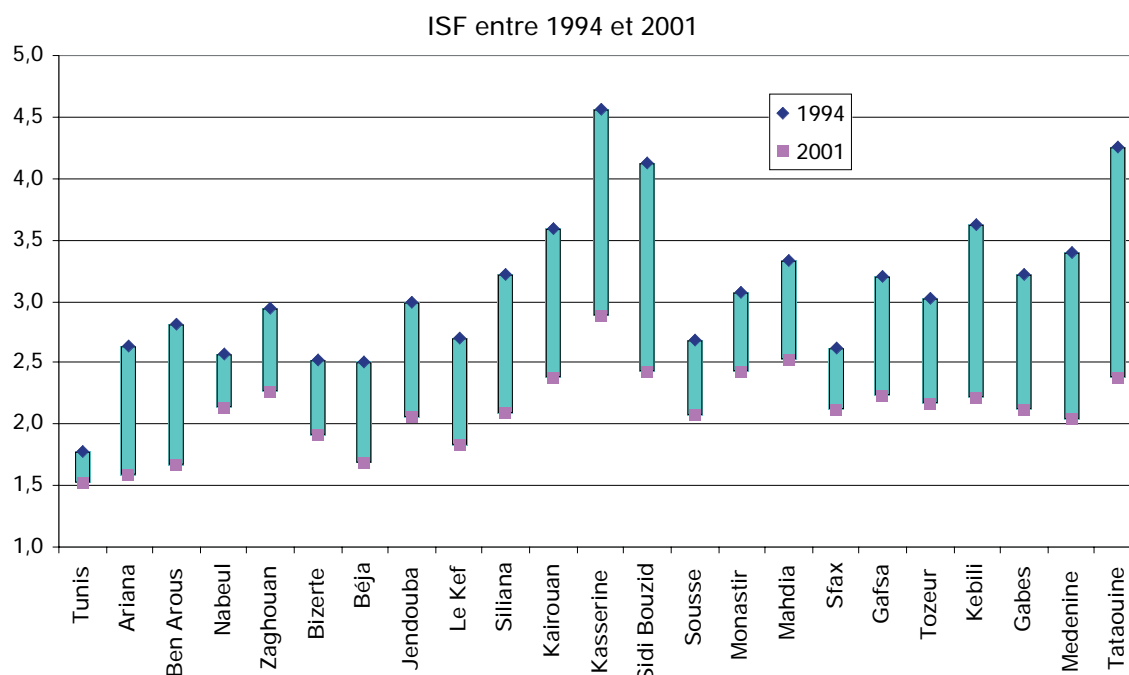
Sources : INS; DSSB : 1990, 1993 et 2000.

La baisse de la mortalité maternelle a fait suite à une baisse significative des naissances, amorcée depuis la fin des années 80 et qui s'est accélérée au cours des dix dernières années passant d'une moyenne de 200 mille naissances par an au cours de la période 1966-1992 à environ 160 mille actuellement⁽¹⁾.



Cette baisse a engendré une chute importante et généralisée à toutes les régions du pays de l'indice synthétique de fécondité passant 3,4 en 1990 à 2,05 en 2001. Tous les gouvernorats, à l'exception de Kasserine et Mahdia, affichent un ISF inférieur à 2,5 en 2001.

⁽¹⁾ Source : Annuaire statistiques INS.



Source : *Annuaire statistiques INS.*

Notons que ces résultats ont été atteints grâce notamment au programme de planification familiale qui, selon une évaluation d'impact, aurait contribué à la baisse de la fécondité à hauteur de 44% au cours de la période 1966-2000.

L'importance des résultats enregistrés ne doit pas toutefois occulter les différences qui continuent à être observées selon le milieu, les régions et le niveau d'éducation de la femme.

Concernant le recours à la consultation prénatale, il est à remarquer que des variations sont observées selon les gouvernorats et que les femmes non scolarisées enregistrent les taux de couverture les plus bas.

Tableau 7 : Recours à la consultation prénatale

	Au moins une Consultation	4 consultations et plus
Niveau national	91.5%	57.3%
Les trois derniers gouvernorats :		
• Tataouine	64.3%	10.6%
• Kasserine	70.3%	27.0%
• Sidi Bouzid	73.1%	29.4%
Par milieu :		
• Urbain	96.8%	69.9%
• Rural	84.2%	39.8%

Source : *DSSB - Rapport d'activité - 2002*

Pour ce qui est du recours à la consultation postnatale, il importe de mentionner la faiblesse du taux de couverture et les disparités persistantes entre les régions. En témoignent les taux s'y rapportant qui varient de 29% pour le gouvernorat de Kairouan (gouvernorat à prépondérance rurale) à 79.8% pour le gouvernorat de Tunis. Ces taux baissent respectivement à 9.3% lorsqu'il s'agit de deux consultations post-natales et à 34.6% pour une seule consultation.

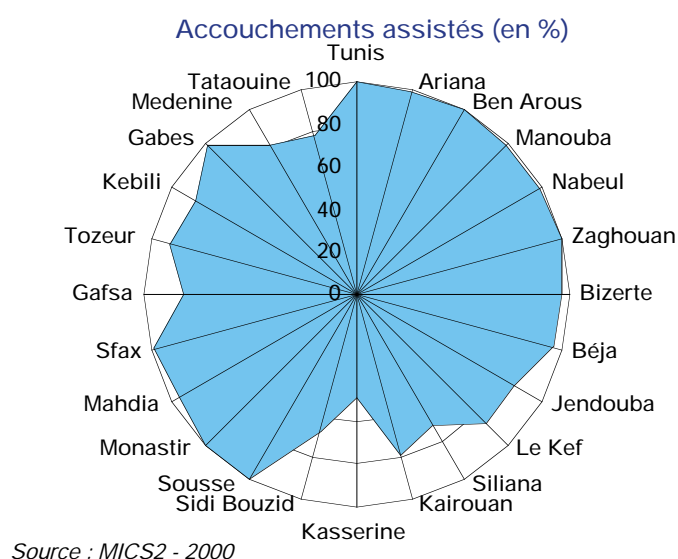
Tableau 8 : Recours à la consultation postnatale

	au moins 1 consultation	2 consultations
Niveau national	59.3%	20.6%
Par milieu		
• Urbain	66.9%	24.1%
• Rural	48.6%	15.7%
Niveau scolaire de la mère		
• pas de niveau	42.5%	11.5%
• primaire	61.3%	21.3%
• préparatoire	68.9%	25.9%
• secondaire et plus	73.8%	29.2%

Source : DSSB – Rapport d'activité - 2002

Il y a lieu de signaler par ailleurs, que malgré les progrès accomplis en matière de santé maternelle, un pourcentage non négligeable d'accouchements continue à se faire à domicile atteignant 10,7% en 2000. Ce taux cache des disparités notables selon les gouvernorats. En effet, les pourcentages des accouchements à domicile rapportés par la MICS2000 ont été de 28.7% à Siliana, 51.3% à Kasserine, 33.7% à Sidi Bouzid. Le PAPFAM a rapporté un taux de 32.9% pour le centre ouest.

Ces résultats sont corroborés par les données de l'enquête sur la santé et la famille (septembre 2002) où il est démontré que les accouchements à domicile représentent 9.7% de l'ensemble des accouchements et que ce taux varie de 3.1% en milieu urbain à 20.8% en milieu rural.



Synthèse et évaluation

Le taux de mortalité maternelle est estimé à 54 pour 100 mille naissances en 2000 contre un taux de 68.9 pour cent mille en 1994. Ces résultats enregistrés ne doivent toutefois pas occulter la persistance du phénomène des accouchements à domicile qui continue à persister dans les gouvernorats à prépondérance rurale, du Centre Ouest.

	Environnement		Appréciations		
	Fort	Moyen	Faible		
Capacité et qualité de collecte de données					
Capacité de traitements statistiques					
Capacité d'analyses statistiques					
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources					
Rapports et diffusion de l'information					

Chapitre 7 : Combattre le VIH/sida

Objectif : Stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle.

Les données disponibles sur la Tunisie indiquent que l'infection au VIH/SIDA est peu active en raison de plusieurs facteurs liés principalement à la culture sociale et à l'amélioration des conditions de vie de la femme.

En décembre 1985, le premier cas d'infection au VIH/SIDA a été observé en Tunisie. A la fin de 2003, le nombre cumulé de Tunisiens infectés au VIH s'élève à 1175 répartis comme suit :

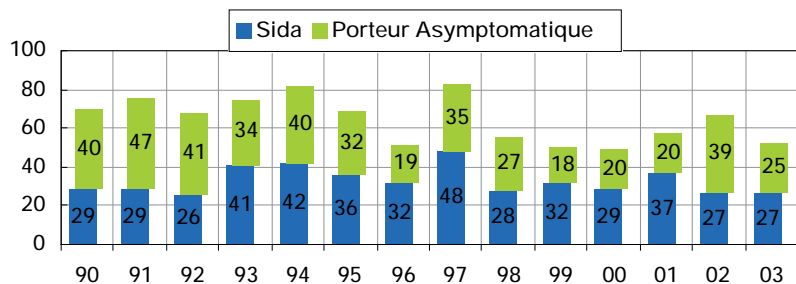
- ▲ hommes âgés de plus de 15 ans : 808
- ▲ femmes âgées de plus de 15 ans : 284
- ▲ enfants âgés de moins de 15 ans : 83

Il importe de signaler à ce niveau que le nombre annuel de cas diagnostiqués d'emblée au cas de SIDA a varié durant la période 1990-2002 entre 26 et 37 cas et n'a franchi le cap de 40 cas qu'à 3 reprises seulement ce qui montre une certaine stabilisation de la situation épidémiologique de l'infection au VIH/SIDA en Tunisie.

Situation du VIH/SIDA en Tunisie

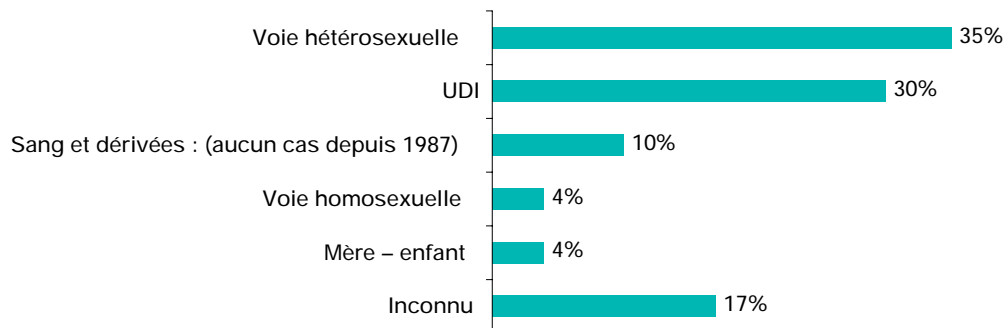
- Nouveaux cas d'infection à VIH en 2003 : 52.
 - Adultes >15 ans : 47 dont 15 femmes.
 - Enfants <15 ans : 5
- Total cas VIH/SIDA (1985-2003) : 1175 cas
 - dont 732 au stade de SIDA
- Total décès enregistrés (1985-2003) : 399.

Evolution annuelle du nombre de cas VIH/SIDA



La répartition par mode de transmission fait apparaître la prédominance de l'infection par voie hétérosexuelle et par l'usage de drogues par voie injectable (UDI) à l'extérieur du pays; ces deux modes représentent à eux seuls 65% de l'ensemble des modes.

Répartition par mode de transmission



Par ailleurs, il n'est pas sans intérêt de remarquer que le nombre d'étrangers testés en Tunisie est passé de 3 par an avant 1997, à 13 en 1997-1999 pour se situer à 66 et 159 respectivement en 2000 et 2001. Notons qu'il s'agit de citoyens non résidents venant vérifier leur statut sérologique ou se faire traiter en Tunisie. Il y a lieu de souligner, d'autre part, que 61,5% des cas d'infection VIH/SIDA appartiennent au groupe d'âge 20-39 ans avec une prédominance masculine.

La situation épidémiologique de l'infection au VIH/SIDA reste encore maîtrisée en Tunisie surtout qu'elle se caractérise par :

- ▲ la maîtrise de la contamination par le sang depuis 1987, date où fut instauré le « screening » des dons de sang sur tout le territoire tunisien
- ▲ la contamination par usage des drogues injectables concerne en grande partie des tunisiens ayant séjourné à l'étranger ;
- ▲ le nombre réduit des enfants contaminés par leurs mères ;
- ▲ environ 61% des cas infectés par le VIH sont âgés entre 20 et 39 ans.

Cette situation est une résultante d'une politique volontariste visant à contenir la propagation de ce fléau. En effet, depuis que sont apparus en Tunisie les tous premiers cas de sida, un programme national de lutte contre le SIDA /MST (PNLS/MST) a été lancé puis consolidé par la mise en place d'un Comité national multidisciplinaire comprenant quatre sous-comités dont celui du suivi de la situation épidémiologique du VIH/SIDA et celui chargé de l'IEC.

La loi du 27 juillet 1992 relative aux maladies transmissibles porte, entre autres, sur l'obligation d'informer le patient du genre de maladie dont il est atteint, l'obligation de déclarer aux autorités sanitaires les maladies diagnostiquées, les modalités d'hospitalisation et des soins des personnes atteintes par les maladies en question ainsi que sur les sanctions relatives aux infractions aux dispositions de ladite loi.

D'autres initiatives et mesures d'ordre préventif et curatif ont été prises dans le but de réduire la vulnérabilité au VIH/SIDA et d'agir autant que possible, sur les incidences psycho-sociologiques de cette maladie sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur entourage. En Tunisie la prise en charge médicale est assurée gratuitement pour toutes les personnes infectées par le VIH et ce, par la fourniture de la trithérapie. En outre, des efforts sont déployés pour intensifier et diversifier les campagnes d'information, d'éducation, de communication et de sensibilisation...

La lutte contre le VIH/SIDA basée sur la prévention et la surveillance à travers un réseau de centre de santé bien implanté dans tout le territoire devrait être renforcé compte tenu de la multiplication des facteurs de vulnérabilité notamment chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans qui représentent environ 30% de la population et dont la connaissance en la matière est faible. Les résultats de l'enquête sur la santé de la famille (PAPFAM) menée en 2001 par l'Office National de la Famille et de la Population montrent que les deux tiers des jeunes accordent une grande importance à la sexualité et que les principales sources d'informations sur ce sujet sont le lycée ou la faculté et les amis. Les résultats de cette enquête montrent également que 13% des filles de niveau universitaire ne connaissent pas la maladie du SIDA, ce taux atteint 31% aussi bien chez les filles que chez les garçons de niveau primaire.

Synthèse et évaluation

A la fin de 2003, le nombre de Tunisiens infectés au VIH s'élève à 1175. On peut dire ainsi que la situation épidémiologique de l'infection au VIH/SIDA reste encore maîtrisée en Tunisie.	Environnement		Appréciations		
			Fort	Moyen	Faible
	Capacités et qualité de collecte de données				
	Capacité de traitements statistiques				
	Capacité d'analyses statistiques				
	Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources				
	Rapports et diffusion de l'information				

Chapitre 8 :

Assurer un environnement durable

Objectif : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales ; inverser la tendance actuelle de la déperdition des ressources environnementales, réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable.

Pays semi aride, la Tunisie fait face à des contraintes climatiques, du fait de l'irrégularité des précipitations et de leur insuffisance et, des contraintes dues à un écosystème fragile, du fait de l'inadéquation qui existe entre les ressources disponibles et les risques qui peuvent encourir de leur exploitation intensive.

L'utilisation des sols

La Tunisie a opté très tôt pour une politique volontariste de développement durable à travers une recherche continue du meilleur arbitrage entre les impératifs d'un développement économique soutenu et les exigences de la préservation du milieu naturel.

À cet égard, l'Agenda 21 national a défini des objectifs spécifiques à la gestion rationnelle de chacune des ressources naturelles en vue d'un développement durable. Plus précisément, il s'agit de :

- ▲ Améliorer les connaissances concernant les processus de pédogenèse et la dynamique des processus de dégradation des terres.
- ▲ Augmenter le rendement des terres selon les vocations intrinsèques des sols
- ▲ Renforcer les programmes de protection des terres contre les phénomènes de dégradation et de désertification selon les approches préconisées par la convention de lutte contre la désertification.
- ▲ Développer de nouveaux systèmes de subsistances en zones rurales
- ▲ Mobiliser davantage de la population et l'impliquer dans les programmes de gestion adéquate des terres.
- ▲ Augmenter les rendements des terres selon les vocations intrinsèques

D'autre part, la Tunisie dépense annuellement environ 135 millions de DT pour les actions de lutte contre la dégradation des terres et s'inscrivent à la fois dans le cadre de la stratégie de conservation des eaux et du sol (70 millions par an en moyenne) et dans le cadre de la stratégie de développement forestier qui intègre la lutte contre la désertification (65 millions de dinars par an en moyenne).

Les récentes études effectuées montrent que 3 millions d'hectares de terres du Centre et du Nord subissent une forte érosion et plus de 7 millions d'hectares des terres du Sud sont affectés par les processus d'ensablement, de déflation éolienne et de salinisation secondaire. Les indices d'érodibilité des terres par les processus hydriques sont très élevés variant de 5 à 50 tonnes par hectare et par an.

Pour assurer la conciliation entre la mise en valeur agricole des terres et la protection des sols contre les différents processus de désertification, la Tunisie a, depuis des décennies, élaboré plusieurs programmes de reboisement, d'amélioration pastorale, de fixation des dunes et de conservation des eaux et des sols. On peut citer à titre d'exemple la loi de protection des terres agricoles contre les utilisations non agricoles (1983), le code de la CES (1995) et les dernières mesures prises en faveur d'une meilleure intégration des populations vivant dans les zones forestières et pastorales dans les systèmes de gestion des sols et des ressources naturelles par la création des

associations forestières d'intérêt collectif (AFIC) et des associations d'intérêt collectif pour la CES.

Parallèlement à ces mesures préventives d'ordre socio-économique, un nouveau programme est en cours de réalisation portant sur l'identification des terres à haut potentiel de production et des terres fragiles.

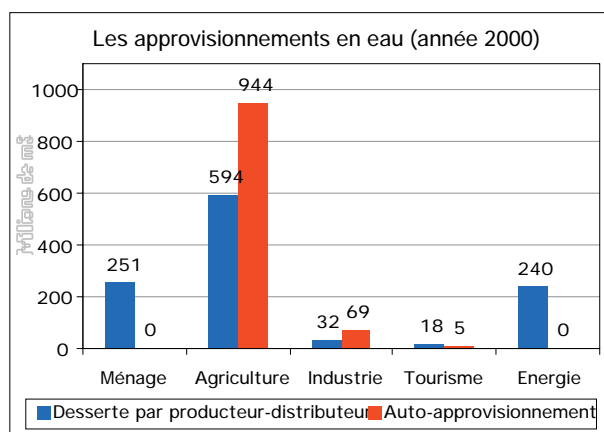
Concernant le développement des ressources forestières, il y a lieu de souligner que la surface forestière est passée de 470 mille ha en 1990 à 630 mille ha en 2002, correspondant à un effort de reforestation de plus de 35%. Cette stratégie devrait se poursuivre au cours du X^{ème} Plan de développement (2002-2006) durant lequel il est programmé la plantation de 115 mille ha de forêts.

Les ressources en eau et les utilisations

Concernant la gestion des ressources hydrauliques, la Tunisie a adopté depuis plusieurs décennies une stratégie donnant la priorité à la mobilisation et à la valorisation des ressources en eau. Les risques liés à la pollution, aux pénuries en périodes de sécheresse et aux intrusions d'eau salée figurent parmi les axes majeurs de cette stratégie. Sur le volume potentiel total des ressources hydrauliques en Tunisie, 3450 millions de m³ soit les trois quarts, sont considérés comme très sensibles à la pollution (eaux de surface et phréatiques).

D'après les statistiques nationales sur l'environnement publiées par l'INS, le volume d'eau fournie par les services publics (perte non comprise) est estimé en 2000 à 1135 millions de m³ représentant 52,7% du volume total de l'approvisionnement net, contre 679 millions de m³ en 1990.

Les pertes au niveau du secteur agricole, qui accapare à lui seul 80% environ des eaux utilisées, sont estimées à 36% en 2001 contre 50% en 1996. Pour ce qui est des eaux distribuées par la SONEDE, les pertes qui se situaient à 30% en 1991, sont estimées en 2000 à 18%. L'objectif à long terme, assigné à l'utilisation de l'eau, est de réduire les pertes et d'accroître l'efficacité de l'eau d'irrigation pour renforcer le rôle du secteur irrigué dans la sécurité alimentaire.



Les ressources énergétiques

La consommation d'énergie primaire a augmenté au cours des dix dernières années au rythme annuel de 4,1% pour atteindre 6,5 millions de TEP en 2000 répartie à hauteur de 58,5% en produits pétroliers et 40% en gaz naturel. Parallèlement les ressources propres du pays ont évolué annuellement à un taux de 2,1%. La Tunisie produit environ 78 mille barils de pétrole par jour, elle est devenue importatrice nette depuis 2000. La production de gaz naturel, estimée à 1,8 milliard de m³ par an, est jugée insuffisante pour satisfaire les besoins énergétiques. Devant cette situation, la Société Tunisienne d'Electricité et de Gaz, principal consommateur d'énergie primaire, a mis en place une stratégie se basant sur l'utilisation des technologies efficaces et l'encouragement de la substitution d'énergies renouvelables.

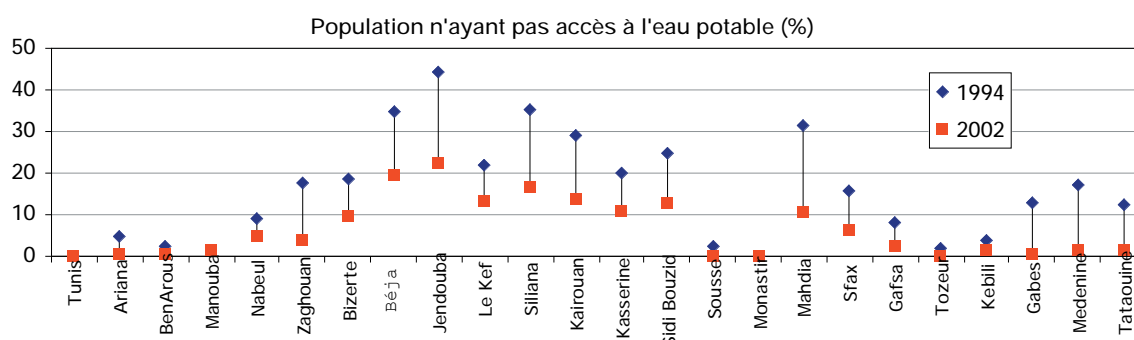
Le domaine maritime

Avec 1300 km de côtes, le littoral tunisien présente une configuration de paysages très variés et recèle des ressources naturelles importantes qui subissent des pressions multiples. Elles ont trait aux polluants naturels ou artificiels, à l'exploitation des ressources halieutiques et à la concentration des activités humaines et économiques sur les espaces côtiers, qui engendrent des problèmes d'environnement liés à la fragilité des écosystèmes marins. L'utilisation du littoral et des espaces adjacents fait l'objet de surveillance à travers plusieurs dispositifs, où les rôles sont partagés entre les institutions, qui ont en charge l'environnement. A leur tête se trouve le Ministère de l'Agriculture, de l'Environnement et des Ressources Hydrauliques.

L'accès de la population à l'eau potable

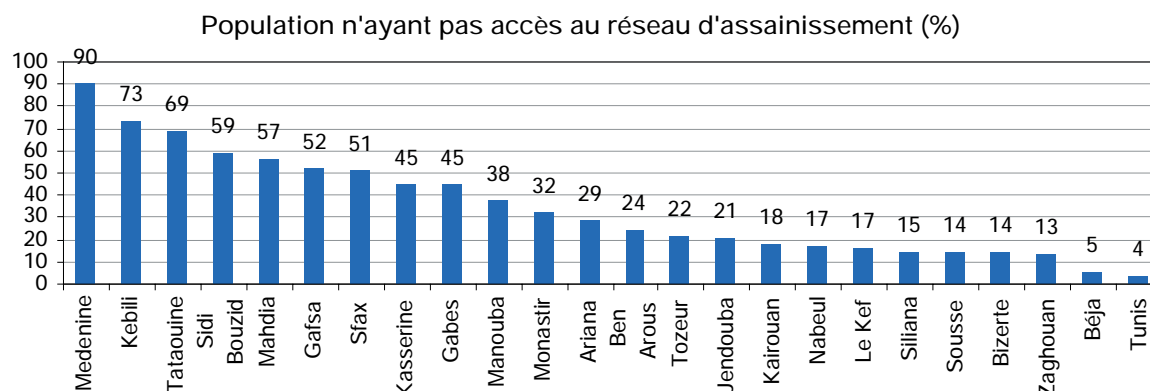
Des efforts importants ont été déployés par l'adoption de stratégies de développement régional afin d'améliorer les conditions de vie des ménages par l'accès au différents services publics de base tels l'eau potable, l'électrification, les services de santé et l'éducation.

La stratégie adoptée a permis l'accès à l'eau potable en 2002 à 93,6% de la population totale, ce taux atteint 82,6% en milieu rural. Néanmoins, l'observation des statistiques au niveau régional montre une dissemblance importante où plus de 10% de la population du Nord Ouest et du Centre Ouest n'ont pas accès à l'eau potable, cette défaillance d'accès à l'eau potable atteint le pic de 22,4% dans le gouvernorat de Jendouba.



Source : Rapport annuel sur les indicateurs d'infrastructure-INS

Concernant le réseau d'assainissement en milieu communal, même si le taux global de branchement a enregistré une hausse importante au cours des dernières années, passant de 59,9% en 1994 à 70,4% en 2002, la situation au niveau régional semble marquée par des divergences très importantes. Le taux de branchement varie de 10% dans le gouvernorat de Médenine à 96,3% dans le gouvernorat de Tunis.



Source : Rapport annuel sur les indicateurs d'infrastructure-INS - Année 2002

Synthèse et évaluation

	Environnement	Appréciations		
		Fort	Moyen	Faible
Capacité et qualité de collecte de données				
Capacité de traitements statistiques				
Capacité d'analyses statistiques				
Capacité d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et de mécanismes d'allocations de ressources				
Rapports et diffusion de l'information				

Nord subissent une forte érosion et plus de 7 millions d'hectares des terres du Sud sont affectés par les processus d'ensablement, de déflation éolienne et de salinisation secondaire.

La stratégie adoptée a permis l'accès à l'eau potable en 2002 à 93,6% de la population totale, ce taux atteint 82,6% en milieu rural.



Chapitre 9 : Vers un partenariat mondial pour le développement

Un partenariat bilatéral et régional

Dans le cadre de son engagement dans la voie d'un partenariat mondial pour le développement, la Tunisie s'est investie dans le développement d'une coopération active tant au niveau bilatéral, régional qu'international.

Elle a conclu des accords bilatéraux de partenariat pour l'établissement de zones de libres échanges avec le Maroc, l'Égypte et la Jordanie. Les efforts se poursuivent pour la mise en place de zones de libres échanges dans le cadre de la Ligue des États Arabes avec la plupart des pays membres.

Les relations de coopération avec l'ensemble des pays des rives nord et sud de la Méditerranée (5+5) constituent également un cadre de développement du partenariat Euro-Maghrébin. De même, la Tunisie a toujours accordé une place de choix au partenariat Sud-Sud et au développement de la coopération avec le monde Arabo-Africain.

Dans le même contexte, l'adhésion de la Tunisie à l'OMC depuis 1995 vient concrétiser sa stratégie de développement se basée sur une ouverture graduelle de son économie sur l'extérieur. Aussi, la Tunisie a été le premier pays à avoir signé un accord de partenariat avec l'Union Européenne qui devrait aboutir à la mise en place d'une zone de libres échanges à l'horizon 2008.

Un partenariat mondial pour la lutte contre la pauvreté

L'action tunisienne de lutte contre la pauvreté fondée sur l'indissociabilité entre l'économique et le social, procède d'un attachement indéfectible de la Tunisie aux valeurs universelles sur lesquels s'articule l'action de la communauté internationale dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies.

L'initiative tunisienne de la création d'un Fonds Mondial de Solidarité, adoptée à l'unanimité le 20 décembre 2002 par l'assemblée générale des Nations Unies par la résolution 57/265, illustre le souci de la Tunisie de contribuer à la lutte contre l'extrême pauvreté et l'exclusion. Le Fonds Mondial de Solidarité a été institué en février 2003 en tant que fonds fiduciaire du PNUD, il sera alimenté par les contributions volontaires des individus, des fondations et des gouvernements. Ce nouveau mécanisme offert à la communauté internationale aura pour mission essentielle la contribution active pour l'élimination de la pauvreté et la promotion et le

développement social et humain dans les régions les plus pauvres du monde. Un comité de haut niveau composé d'éminentes personnalités internationales représentant les différents continents est chargé de l'élaboration des stratégies de fonctionnement du Fonds et la mobilisation des ressources nécessaires pour l'exécution de ses projets.

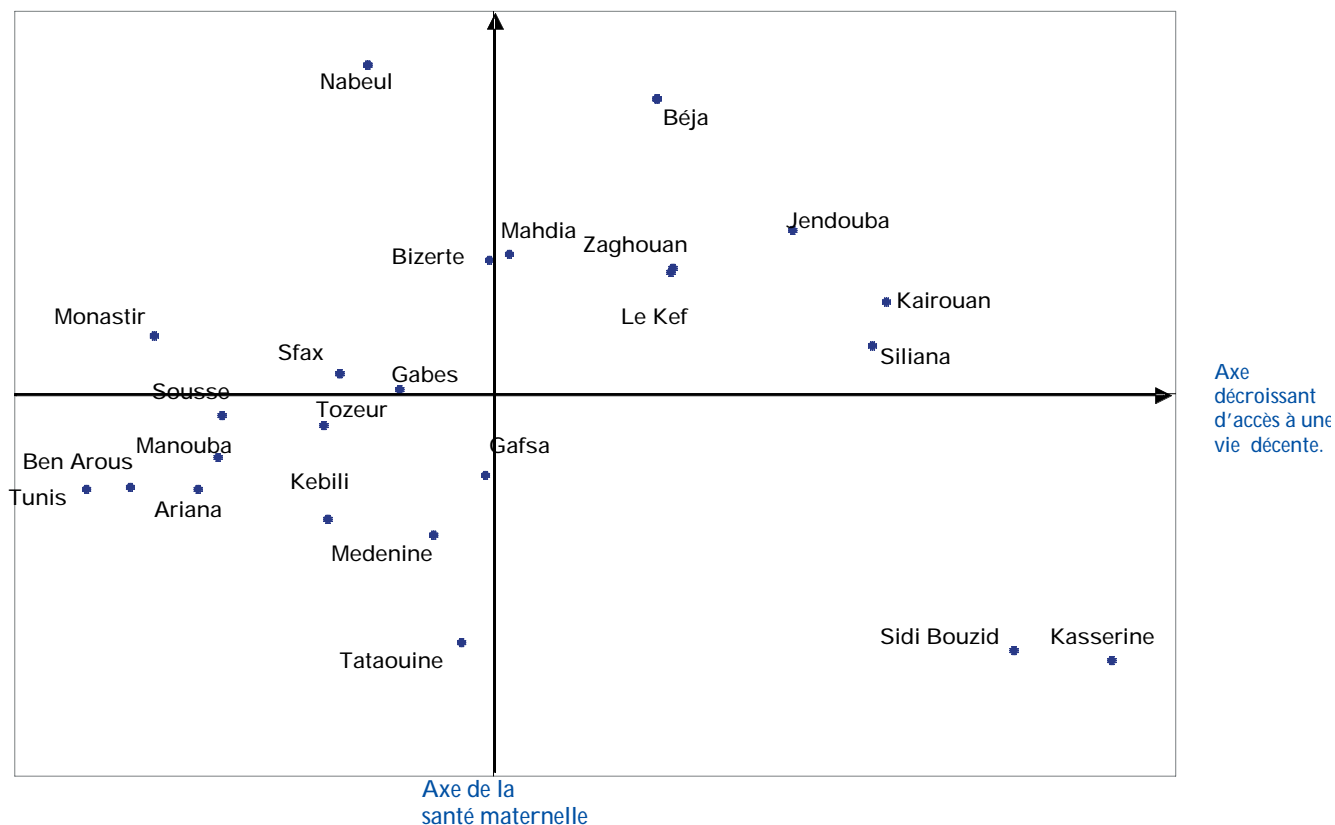
Par ailleurs, dans le cadre de l'instauration d'un partenariat mondial pour le développement, la Tunisie s'est également employée à favoriser les conditions d'établissement d'un partenariat numérique mondial basé sur une vision commune de solidarité et de développement associant les gouvernements, la société civile et le secteur privé, convaincue en cela que la fracture numérique n'est pas seulement d'ordre technologique mais surtout sociale et qui pourrait entraver le développement humain et le dialogue des civilisations. En sa qualité de pays initiateur du Sommet Mondial sur la Société de l'Information depuis 1998, et hôte de sa deuxième phase qui se tiendra à Tunis en 2005, la Tunisie s'attache à refléter les inspirations de la communauté internationale en inscrivant la problématique numérique dans une perspective de partenariat stratégique et solidaire en faveur de la croissance économique et le développement humain partout dans le monde sans exclusion ni disparité.

Chapitre 10 : Disparités régionales et OMD

Tous les plans de développement ont intégré, dans leur conception, des stratégies de développement régional consistant principalement en la réduction des écarts entre les différentes régions. A ce titre, les notions de disparités régionales, de poches de pauvreté, de régions en expansion, de régions déprimées ont été introduites; la conception et l'introduction de programmes de développement pluridisciplinaires, témoignant d'une conception d'un développement régional et multidimensionnel, ont été faites. Néanmoins, les degrés de performances de ces différentes stratégies varient sensiblement d'une région à l'autre, les disparités persistent encore et les divergences se creusent davantage.

Ce constat est étayé par le recours à des techniques statistiques avancées pour l'exploration de données multidimensionnelles. En l'occurrence l'application de la méthode de l'Analyse en Composantes Principales (ACP) sur une batterie d'indicateurs⁽¹⁾ centrées autour des différents Objectifs du Millénaire pour le Développement fournit une bonne illustration de la persistance de disparités régionales, qui s'expriment en termes d'insuffisances par rapport à certains services ou des phénomènes comme l'accouchement en milieu assisté, la vaccination des enfants, l'alphabétisation, l'abandon scolaire, l'accès à l'eau potable, le branchement au réseau d'assainissement, l'électrification, la participation de la femme à la vie active, l'accès aux équipements ménagers et à un logement décent.

Analyse en Composantes Principales



⁽¹⁾ Voir tableau « Analyse en Composantes Principales - Tableau d'indicateurs régionaux » en annexe

La lecture de ce graphique issu de l'application de la méthode de l'ACP aux données disponibles conduit aux conclusions suivantes :

1. L'axe horizontal du graphique représente l'axe du pouvoir d'achat, ou pouvoir d'accès aux services publics de base et aux équipements ménagers. Cet axe oppose les gouvernorats équipés en infrastructure de base à ceux les moins équipés. Il met en évidence, également, une certaine dichotomie du paysage tunisien entre l'Est et l'Ouest, qui se dessine sur l'axe horizontal comme suit :
 - ▲ Un manque d'accès à l'eau potable en milieu rural pour plus de 10% de la population de l'Ouest, atteignant 22.4% pour le gouvernorat de Jendouba.
 - ▲ Un manque d'accès à l'électricité pour environ 10% de la population de la région de l'Ouest, contre 0.7% à Tunis, 1% à l'Ariana et 1,4% à Monastir.
 - ▲ Plus du quart des ménages de l'Ouest ne possède ni cuisine ni toilettes.
 - ▲ Seulement 10% des ménages de l'Ouest sont équipés d'une salle de bain.
 - ▲ Près du tiers des ménages du Centre Ouest ne possède pas de téléviseur.
 - ▲ Un taux d'analphabétisme féminin d'environ 50% à l'Ouest représentant le double de celui des gouvernorats de l'Est.
 - ▲ Une population active analphabète à hauteur de 40% dans l'Ouest contre moins de 20% à l'Est.

Les gouvernorats du Nord Ouest et du Centre Ouest se distinguent uniquement par le taux d'activité des femmes âgées de 30 à 34 ans. Ce dernier atteint 29.6% à Jendouba, 17.2% à Sidi Bouzid et 14.6% à Kasserine.

2. L'axe vertical est celui de la santé maternelle, il est déterminé principalement par l'importance de l'accouchement en milieu assisté. En effet, il apparaît à travers la lecture du graphique de l'ACP une discrimination entre les gouvernorats à fort taux d'accouchement à domicile (en bas de l'axe), d'une part, et les gouvernorats à faible taux d'accouchement (en haut de l'axe), d'autre part. Dans les gouvernorats de Tatouine, Sidi Bouzid et Kasserine les accouchements à domicile ont atteint en 2000 (d'après MICS2) respectivement 22.8%, 51.3% et 21.7% de l'ensemble des accouchements. A l'opposé, sur l'axe vertical, ce phénomène se trouve dans moins de 2% des cas dans les gouvernorats de Nabeul, Bizerte, Mahdia et Béja.

Rappelons que l'objectif qui semble être difficile à atteindre concerne la réduction de la mortalité maternelle de trois quarts à l'horizon de 2015. Il serait recommandé de mettre en place une stratégie régionale de lutte contre le phénomène des accouchements à domicile au niveau des régions les plus touchées afin de faire reculer de manière sensible la mortalité maternelle.



Conclusion

La Tunisie devrait atteindre, ou dépasser, les différents objectifs du millénaire pour le développement :

1. Le taux de pauvreté se situait en 1990 à 6,7%. Il devrait atteindre un niveau inférieur à 2% en 2015, même si la pauvreté touche actuellement le noyau dur de la population vulnérable et que les instruments de lutte contre ce phénomène méritent d'être renforcés pour un meilleur ciblage.
2. L'objectif d'une éducation primaire pour tous les enfants est presque atteint. La baisse du taux d'abandon permettra de résorber les quelques 1,2% des élèves qui n'achèvent pas le cycle primaire.
3. L'objectif de « l'élimination des disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005 et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 » est atteint par la Tunisie depuis 2000.
4. Les efforts déployés en matière de vaccination des enfants pourront faire reculer la mortalité infantile de manière sensible et dépasser l'objectif de réduire de deux tiers le taux de mortalité infantile entre 1990 et 2015.
5. La mortalité maternelle reste le seul indicateur pour lequel les projections à l'horizon de 2015 semblent relativement pessimistes, avec un taux de réalisation d'environ 70%. Malgré les performances enregistrées au niveau de la réduction de la mortalité maternelle, et en dépit de tous les efforts d'amélioration des indicateurs de couverture périnatale, les résultats montrent quelques déséquilibres entre les régions. Une priorité devrait être accordée à la réduction de ces disparités par le ciblage des zones les moins performantes, particulièrement les régions du centre ouest et du Sud.
6. Bien que la situation épidémiologique de l'infection au VIH/SIDA en Tunisie soit maîtrisée, des efforts accrus devraient être déployés en matière de prévention notamment auprès des populations vulnérables y compris les jeunes de 15-29 ans.
7. Depuis des années, la Tunisie a intégré les principes du développement durable dans ses politiques nationales, elle se déploie à inverser la déperdition des ressources environnementales et à améliorer les conditions environnementales de la population, ce qui permis l'accès à l'eau potable de façon durable à 94% de la population totale.
8. La Tunisie s'est investie dans le développement d'une coopération active tant au niveau bilatéral, régional qu'international. L'initiative tunisienne de la création d'un Fonds Mondial de Solidarité illustre le souci de la Tunisie de contribuer à la lutte contre l'extrême pauvreté et l'exclusion et appelle à un déploiement de toutes les parties concernées pour un partenariat mondial pour le développement.

Par ailleurs, l'analyse développée sur la base d'indicateurs centrés autour des OMD a permis de mettre en relief les disparités régionales qui caractérisent le paysage de la Tunisie. Dans ce cadre, faut-il se limiter à mesurer les performances au niveau national et d'occulter les disparités entre les différentes régions du pays. Une analyse régionale plus approfondie cadrée sur les OMD pourrait être d'un apport très important.



Annexes

Annexe 1 : Le dispositif de lutte contre la pauvreté en Tunisie

L'expérience tunisienne en matière de lutte contre la pauvreté reflète un attachement indéfectible à éradiquer le phénomène de la pauvreté en adoptant une démarche intégrée à deux dimensions : un traitement économique prioritaire qui assure un niveau de croissance à même de favoriser l'intégration des populations vulnérables dans le circuit productif et un traitement social d'accompagnement, permettant au noyau dur de la pauvreté de bénéficier d'une protection sociale et d'une assistance particulière. Cette politique a permis de faire reculer le taux de pauvreté de 22% en 1975 à 4.2% en 2000, pourcentage qui constitue le noyau dur des pauvres bénéficiant d'une assistance directe de l'Etat. La stratégie adoptée a englobé trois volets : (i) une assistance financière visant à garantir un revenu minimum à tous les citoyens notamment les plus défavorisés ; (ii) des programmes spécifiques de développement visant à améliorer la dynamique générale du développement et à contribuer à la croissance ; (iii) une action régionale visant la promotion sociale et l'amélioration des conditions socio-économiques des populations vivant dans les zones dites «d'ombre». Ces programmes intégrés de développement se conçoivent désormais, dans un cadre d'action global, de développement durable.

L'Insertion sociale et l'intégration économique des couches vulnérables

Institution d'un système d'aides permanentes

Ces aides sont accordées notamment dans le cadre du Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses (PNAFN), du Programme d'aide aux personnes handicapées dans l'incapacité de travailler et du Programme d'aide permanente aux personnes âgées sans soutien familial. Ces aides touchent actuellement près de 121 mille familles nécessiteuses. Les crédits alloués à ces programmes pour l'année 2004 s'élèvent à 59,2 millions de dinars. Par ailleurs, la mise en place d'un système d'information pour l'insertion et la réinsertion socio-économique (SIRISE) a permis la normalisation des informations sur la pauvreté renforçant la coordination entre les différents intervenants.

L'accès aux soins dans les structures publiques de santé

L'accès aux soins grâce à un régime de gratuité ou de tarifs réduits (suivant la situation de la famille) dans les structures publiques de santé illustre une volonté d'assurer la meilleure couverture sanitaire possible aux populations nécessiteuses et à revenu limité. Une réforme de ces deux régimes a été adoptée en 1998 en vue d'un meilleur ciblage des populations nécessiteuses et à revenu limité et d'une amélioration de la qualité de soins et de la couverture sociale.

La création de sources de revenu

L'expérience tunisienne dans ce domaine est basée sur le choix d'une politique de traitement actif de la pauvreté qui se caractérise par l'existence de deux systèmes de lutte contre la pauvreté et le chômage. Le premier concerne le dispositif d'appui aux micro-entreprises et aux activités génératrices de revenus. Le second est relatif aux programmes de promotion de l'emploi et de formation-insertion notamment des populations vulnérables constituées de chômeurs de longue durée généralement d'un niveau éducatif très limité, peu ou pas qualifiés.

•Le programme Régional de Développement (PRD)

Créé en 1973, et restructuré en 1987 en vue de soutenir l'effort des populations des zones défavorisées. Ce programme axé sur une approche décentralisée comporte quatre composantes à savoir la formation professionnelle, la création et la consolidation des postes d'emplois, l'amélioration des conditions de vie et les chantiers régionaux qui permettent d'offrir, de manière conjoncturelle essentiellement, de l'emploi dans l'optique d'une réduction de la pression du chômage dans les régions.

•Les programmes de développement rural intégré (PDRI) :

Mis en place en 1984, ces programmes privilégient une approche intégrée et visent l'amélioration des revenus des populations rurales dans des zones géographiques identifiées afin d'améliorer les conditions de vie des populations, et ce par l'accroissement du potentiel de production. Ces programmes comprennent la création d'infrastructures et de sources nouvelles de revenus.

•Le programme de développement urbain intégré (PDUI)

Créé en 1992, ce programme intervient spécifiquement en milieu urbain dans des cités ou quartiers par le renforcement de l'infrastructure et des équipements collectifs ainsi que par la création de postes d'emploi permanents. Au cours du IXème Plan de développement (1997-2001) le budget alloué à ce programme s'est élevé à 50 Millions de dinars.

Les mécanismes de solidarité nationale

En vue de concrétiser les aspirations nationales visant à instaurer une prospérité partagée en tant que principe et moteur du développement du pays, plusieurs mécanismes de promotion sociale et d'intégration économique ont été mis en place notamment le Fonds de Solidarité Nationale (FSN) « 26-26 », la Banque Tunisienne de Solidarité (BTS), le Fonds National de l'Emploi « 21-21 » et le Système des Micro-Crédits.

Fonds de Solidarité Nationale « 26-26 »

Depuis sa création en 1993, le Fonds de Solidarité Nationale s'emploie à promouvoir les zones et les espaces ne pouvant bénéficier directement de l'œuvre des réformes économiques et permet ainsi à leurs habitants de disposer des équipements collectifs de base de logements décentes, d'infrastructure sanitaire et éducative, des voies de communication, d'électricité et d'eau potable, ainsi que l'aménagement d'espaces de loisirs polyvalents et la création de sources de revenus. Les interventions du Fonds ont touché 240 mille familles jusqu'en 2003, soit plus d'un million de personnes dans 1340 zones d'ombre.

La Banque Tunisienne de Solidarité et le système de micro-crédits

Une Banque Tunisienne de Solidarité (BTS) a été créée en vue de permettre aux jeunes n'ayant pas de garanties réelles, de monter leur propre entreprise (artisanat, petits métiers) et ce, par l'octroi d'un prêt à faible taux d'intérêt. Par ailleurs, un système de micro-crédits, initié depuis juillet 1999, propose de venir en aide via un réseau d'ONG de développement aux catégories sociales non éligibles aux conditions exigées par le système bancaire. En outre, un programme de création de sources de revenus au profit des handicapés nécessiteux capables de travailler est institué en vue de réduire le chômage des handicapés et leur offrir des opportunités supplémentaires d'emploi.

Le Fonds National de l'Emploi « 21-21 »

Créé en décembre 1999, le Fonds National de l'Emploi intervient dans le financement de toutes les opérations susceptibles de développer la qualification des demandeurs d'emplois et de favoriser les possibilités d'emploi notamment par le biais : (i) de programmes permettant dans le cadre de travaux et d'activités d'intérêt public l'emploi de ceux qui n'ont pas de qualifications professionnelles ainsi que leur intégration professionnelle et sociale ; (ii) d'activités et de projets spécifiques pour l'emploi indépendant au profit des demandeurs d'emploi ayant des qualifications professionnelles ; (iii) d'opérations et de programmes permettant aux demandeurs d'emploi et notamment les diplômés du supérieur de développer leurs capacités d'insertion dans la vie professionnelle en tant que salariés ou travailleurs indépendants ; (iv) d'opérations de réadaptation et d'intégration professionnelle.

Annexe 2 : Situation de la Tunisie par rapport aux objectifs

Objectifs / cibles	Les objectifs / cibles seront-ils atteints?						Soutien ambiant		
	Potentiellement	Probablement	Invraisemblablement	Pas de données	Fort	Bon	Faible mais en amélioration	Faible	
Extrême Pauvreté et Faim Réduire de moitié, d'ici à 2015 la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté									
Éducation primaire pour tous Assurer l'éducation primaire pour tous d'ici 2015									
Égalité des sexes Assurer aux filles et aux garçons, d'ici à 2005, l'égalité d'accès aux études primaires et secondaires									
Santé maternelle Réduire de trois-quarts, d'ici à 2015, le taux de mortalité liée à la maternité									
Mortalité infantile Réduire des deux-tiers d'ici à 2015, la mortalité des enfants de moins de 5 ans									
VIH/sida Arrêter la propagation du VIH/sida et inverser la tendance actuelle d'ici à 2015									
Environnement durable Inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales d'ici à 2015. Réduire de moitié la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable									

Annexe 3 : Capacité de suivi et de compte-rendu concernant les progrès accomplis dans la réalisation des OMD

Objectif	Capacité et qualité de collecte de données			Capacité de traitement statistique			Capacité d'analyse statistique			Statistiques relatives à l'élaboration des politiques			Rapports et diffusion l'information		
	Fort	Moyen	Faible	Fort	Moyen	Faible	Fort	Moyen	Faible	Fort	Moyen	Faible	Fort	Moyen	Faible
OMD 1 Pauvreté & Faim															
OMD 2 Éducation primaire pour tous															
OMD 3 Égalité des sexes															
OMD 4 Mortalité infantile															
OMD 5 Santé Maternelle															
OMD 6 VIH/sida															
OMD 7 Assurer un environnement durable															

Annexe 4 : Analyse en Composantes Principales : Tableau d'indicateurs régionaux

Gouvernorat	v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12	v13	v14	v15	v16	v17	v18	v19	v20	v21	v22
Tunis	0,0	1,6	3,7	0,7	0,7	3,7	0,9	43,0	71,6	4,6	9,3	9,0	0,8	15,8	6,7	22,5	36,3	8,7	43,4	18,5	0,0	80,9
Ariana	0,5	2,8	28,6	1,0	0,8	3,3	1,4	62,3	75,1	6,6	16,2	7,9	0,0	19,7	12,5	26,5	29,1	6,5	31,3	12,5	1,2	75,0
Ben Arous	0,3	2,3	24,0	1,3	0,6	3,3	1,8	50,5	74,9	5,7	11,6	9,9	0,4	16,1	6,9	22,5	35,6	6,2	36,0	22,2	0,0	84,5
Manouba	1,3	7,4	37,5	1,6	0,8	3,3	1,4	62,3	75,1	6,6	16,2	6,0	0,0	19,7	12,5	30,3	29,1	6,5	31,3	12,5	1,2	75,0
Nabeul	4,8	20,2	17,0	1,1	0,9	40,9	4,2	66,3	82,7	8,1	19,3	9,7	1,3	23,3	16,3	47,7	24,9	3,3	35,0	10,6	1,2	94,8
Zaghouan	3,9	42,3	13,3	4,2	0,7	16,9	17,4	88,7	89,3	24,7	52,8	10,5	2,1	36,3	22,8	35,1	18,5	1,5	20,1	30,3	0,0	92,3
Bizerte	9,4	27,5	14,0	2,4	1,7	13,3	11,4	78,9	88,8	15,2	34,1	11,1	1,1	27,2	16,3	46,2	24,0	2,7	31,3	17,6	3,7	76,8
Béja	19,7	41,1	5,0	7,0	2,2	17,4	16,8	84,2	89,4	17,5	43,8	8,9	2,1	35,6	29,1	53,3	21,3	2,4	29,6	22,7	4,8	92,8
Jendouba	22,4	53,6	20,5	7,1	1,4	19,1	26,8	88,5	93,2	24,6	48,4	7,7	2,5	40,1	38,2	43,2	16,0	1,9	26,5	14,5	15,2	85,2
Le Kef	13,5	43,4	16,5	9,1	6,8	13,1	16,2	89,8	89,1	17,8	44,2	8,0	3,1	31,8	20,7	48,1	20,9	2,0	22,1	32,6	13,7	86,3
Siliana	16,7	52,1	14,7	12,7	3,8	22,6	31,6	90,2	90,9	29,0	59,5	8,3	3,2	37,0	27,7	55,2	17,4	2,2	23,2	32,5	28,7	85,3
Kairouan	13,7	48,7	17,8	10,6	1,2	22,7	33,9	86,8	89,3	28,8	65,3	13,0	4,0	44,3	40,5	56,7	13,0	1,6	25,8	14,5	21,7	81,5
Kasserine	11,0	54,5	45,0	16,3	2,2	31,1	52,8	92,2	94,1	49,0	80,0	10,2	3,0	44,0	37,3	51,2	14,5	1,5	14,6	29,3	51,3	79,4
Sidi Bouzid	13,0	62,2	59,0	10,3	0,5	18,5	59,3	94,9	89,1	38,4	71,3	9,4	2,6	38,5	33,4	31,2	14,9	1,5	17,2	8,6	33,7	80,8
Sousse	0,1	5,8	14,4	1,9	0,4	6,9	5,1	52,1	81,6	8,4	21,8	9,4	0,7	22,4	12,6	26,3	27,1	5,4	40,9	14,0	0,0	84,6
Monastir	0,0	1,1	32,0	1,4	0,2	3,6	1,1	48,4	82,2	6,5	12,7	8,4	0,8	18,8	7,4	44,0	30,1	5,1	41,1	7,8	0,0	85,2
Mahdia	10,7	28,4	56,5	4,5	0,3	9,8	11,0	78,7	86,1	13,1	38,1	10,9	2,3	32,4	31,5	31,9	15,8	1,7	37,9	7,0	3,5	86,6
Sfax	6,2	24,0	50,5	1,3	0,8	4,3	8,5	62,8	77,3	11,4	23,8	8,7	1,7	22,1	14,7	32,8	24,7	4,3	34,8	15,4	0,8	81,4
Gafsa	2,2	20,2	51,9	3,9	1,4	14,0	17,6	78,2	90,2	15,3	30,9	6,9	1,8	24,1	17,9	34,3	26,5	2,9	26,1	27,6	18,7	85,0
Tozeur	0,1	2,4	21,8	1,2	0,1	9,5	4,0	80,8	93,0	9,0	19,1	7,6	1,7	23,0	14,8	32,4	23,7	2,2	27,9	29,9	9,3	77,6
Kebili	1,5	6,9	73,2	0,3	0,1	3,4	3,2	69,9	86,9	7,7	22,4	8,2	2,1	22,9	18,4	31,1	25,9	2,2	15,2	21,4	13,3	84,7
Gabès	0,6	16,5	45,0	4,3	0,2	11,0	12,2	68,3	84,8	14,9	30,2	5,8	1,1	25,4	19,9	34,1	23,2	2,4	24,4	12,5	1,1	85,8
Medenine	1,3	27,1	90,0	2,8	3,0	5,2	5,2	63,5	78,3	14,3	32,0	9,4	1,0	24,9	16,1	33,6	21,6	1,7	12,8	16,2	18,4	90,3
Tataouine	1,5	23,9	69,0	5,0	0,3	3,2	9,1	72,0	68,1	16,3	32,3	5,9	1,2	25,8	21,1	35,2	19,1	1,3	17,2	16,0	22,8	72,0

v1=Population rurale non desservie en eau potable 2002

v2=Population n'ayant pas accès à l'eau de robinet 2002

v3=Population n'ayant pas accès au réseau d'assainissement 2002

v4=Population n'ayant pas accès à l'électricité 2002

v5=Ménages utilisant le pétrole comme source d'énergie 1999

v6=Ménages sans cuisine 1999

v7=Ménages sans toilettes 1999

v8=Ménages sans salle de bain 1999

v9=Ménages sans voiture 1999

v10=Ménages sans télévision 1999

v11=Ménages sans réfrigérateur 1999

v12=Taux d'abandon Cycle préparatoire(%)

v13=Taux d'abandon Cycle primaire(%)

v14=Taux d'analphabétisme

v15=Population active analphabète

v16=Taux d'analphabétisme féminin

v17=Femmes niveau secondaire

v18=Femmes niveau supérieur

v19=Taux d'activité féminin 30-34 ans

v20=Taux de chômage féminin

v21=Accouchement à domicile 2001

v22=Enfants de 24 à 35 mois vaccinés

