

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

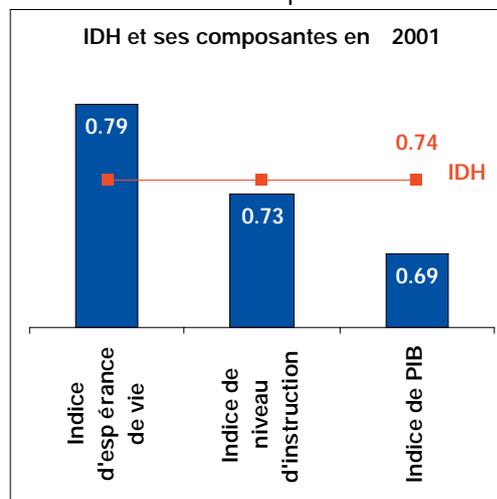
Avec un produit intérieur brut par tête dépassant les 3100 dinars pour l'année 2002, la Tunisie figure parmi les pays à fort potentiel de développement. En effet et durant les dernières décennies, la situation économique et sociale du pays a évolué de façon remarquable traduisant l'énorme effort entrepris 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.

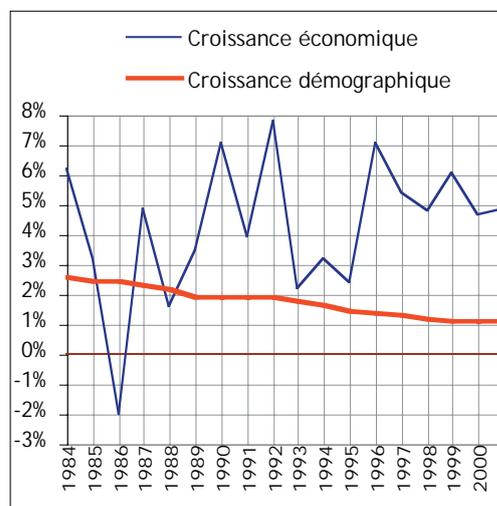
Toutefois, ces performances économiques et les acquis sociaux réalisés exigent un effort de veille permanent car ils risquent d'être bousculés par les défis que l'économie tunisienne aura à relever au cours des prochaines années compte tenu des engagements contractés par le pays dans le cadre de l'accord 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.



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.

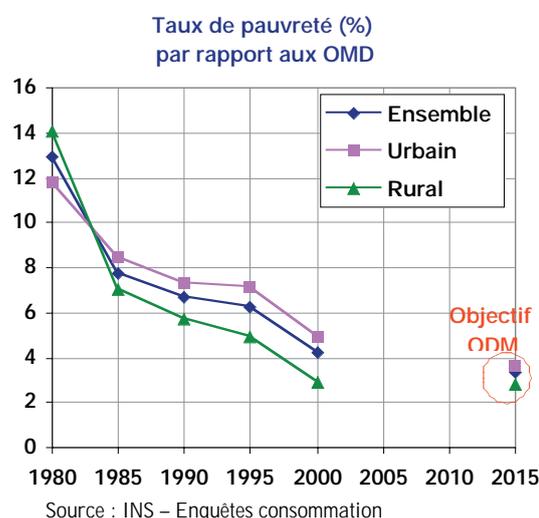


Tableau 1 : Indicateurs de la pauvreté

	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

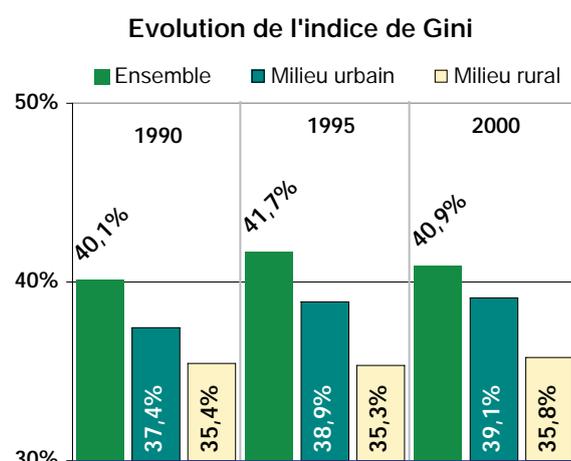
Source : Enquêtes sur le budget et la consommation des ménages INS : 1980, 1985, 1990, 1995, 2000.

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.

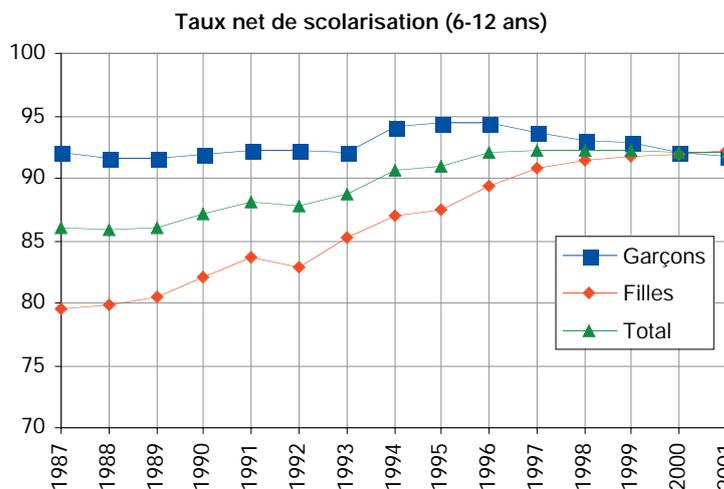
Un droit pour tous

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.

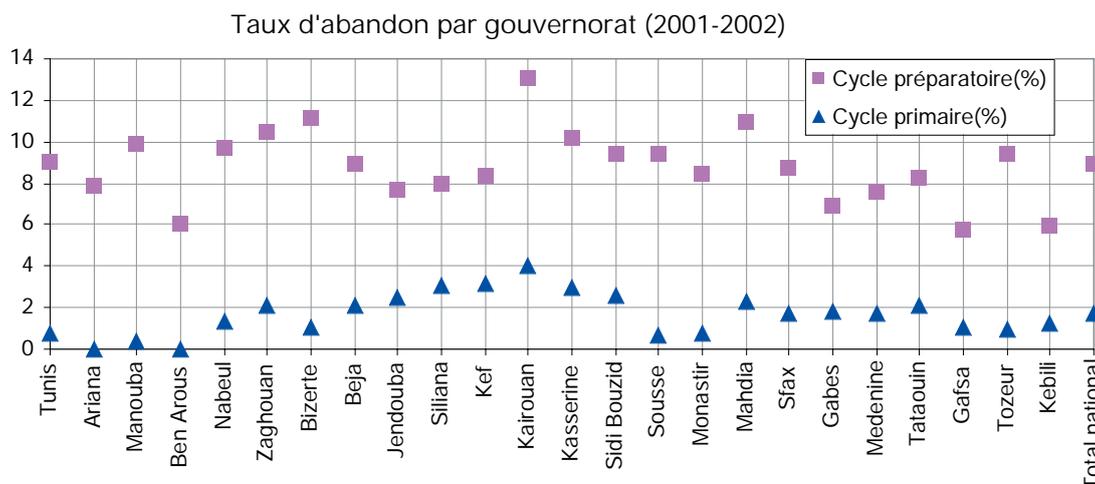
La réforme du système éducatif, qui fut consacrée par la loi de juillet 1991 visait à adapter l'école aux changements profonds qu'ont connues les structures économiques

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...

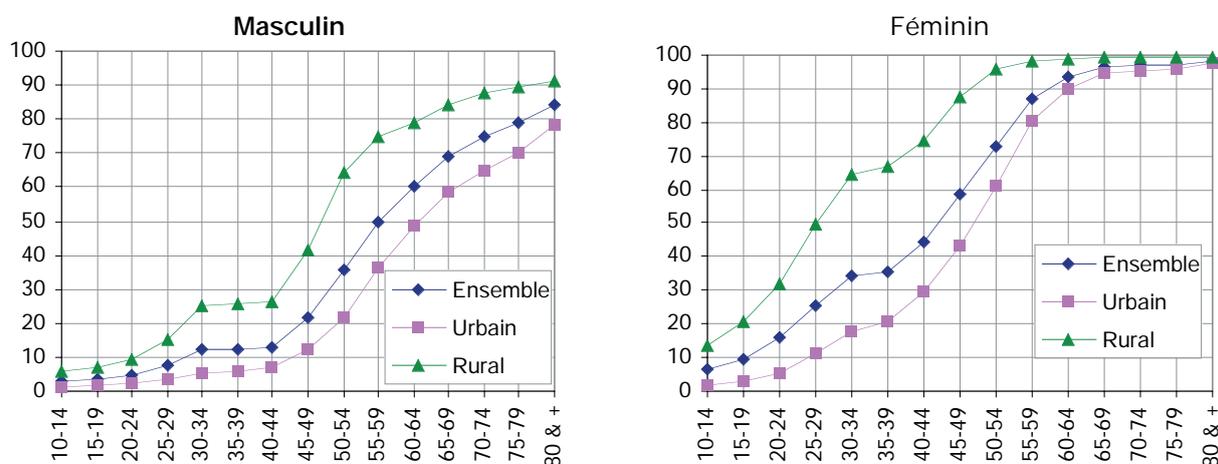
Consolider les acquis et améliorer la qualité de l'éducation

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'Education 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.

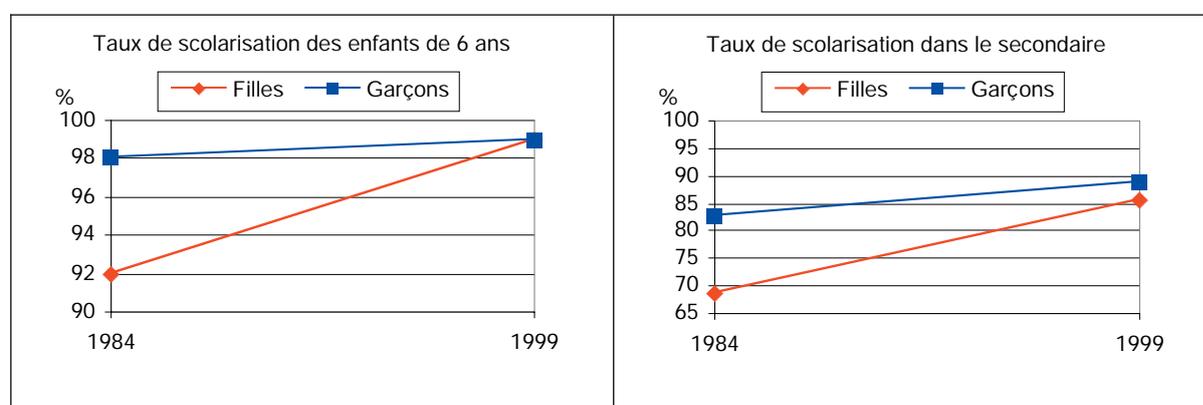
Au premier rang de ces structures, se trouve le Ministère des Affaires de la Femme, de la Famille et de l'Enfance qui a pour rôle de contribuer à la réflexion et à l'élaboration de la politique du gouvernement pour la promotion de la femme, de la famille et de l'enfance. Ce département ministériel est 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'allocation 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.

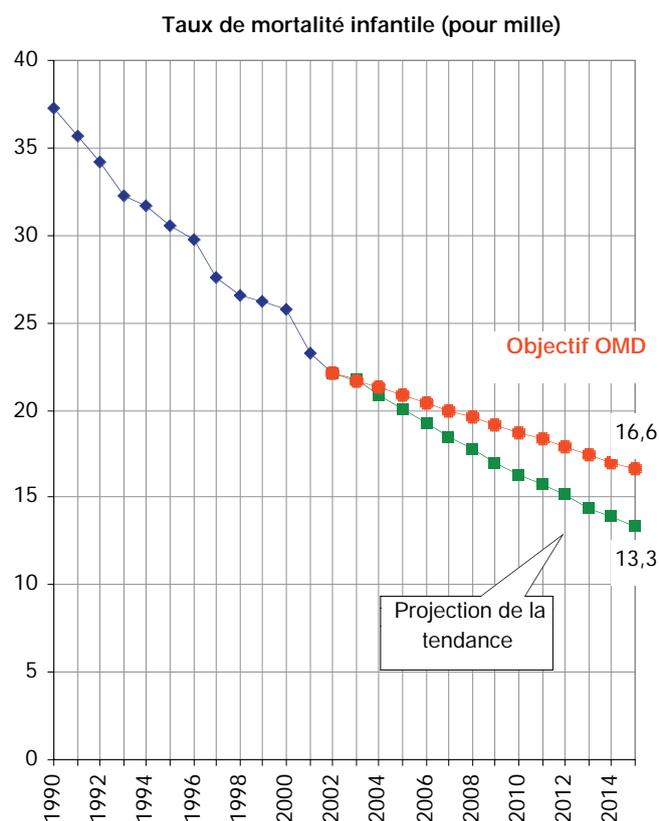
Chapitre 5 : Réduction de la mortalité infantile

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 rural.

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%

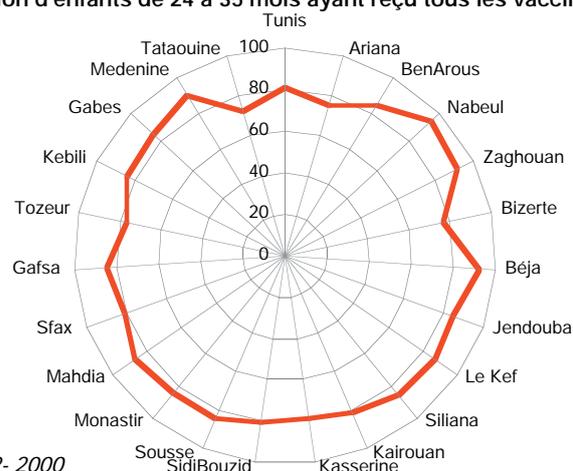
Il importe de signaler à ce niveau que la mortalité par diarrhée est passé de 1.4‰ en 1991 à 0.57‰ en 2000 et que la mortalité par IRA a chuté de 1.12‰ à 0.8‰ durant la même période.

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 24 mois 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 Tataouine 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	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'allocation de ressources					
Rapports et diffusion de l'information					

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.

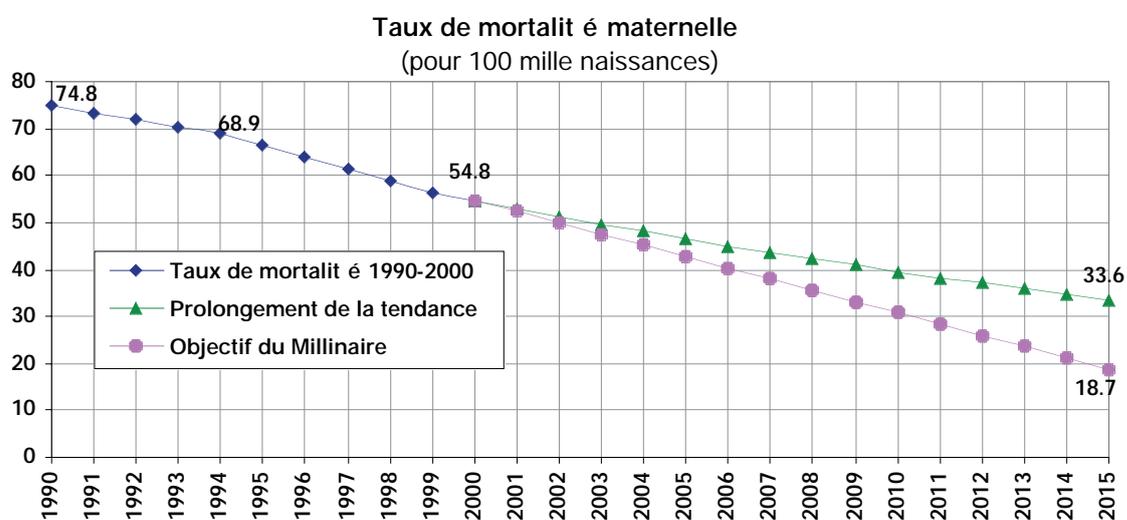
Ces résultats se rapprochent de ceux publiés par la Direction des Soins de Santé de Base relevant du Ministère de la Santé Publique dans son rapport d'activité de l'année 2001 ; en effet, ce rapport montre que :

- ▲ 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.

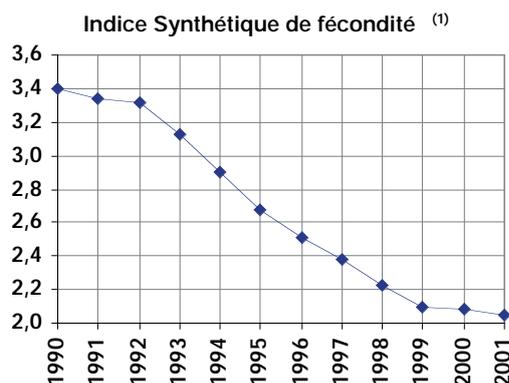
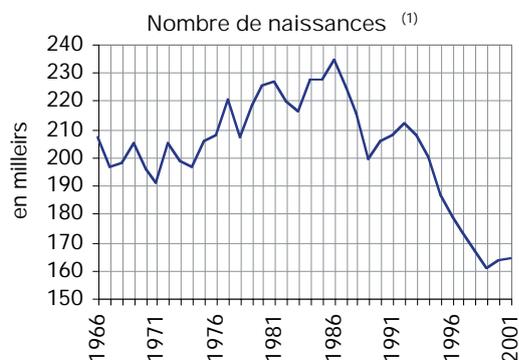
Ces acquis en matière de santé périnatale et de prévalence contraceptive n'ont pas manqué de faire baisser la mortalité maternelle et de réduire l'indice synthétique de fécondité.

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.



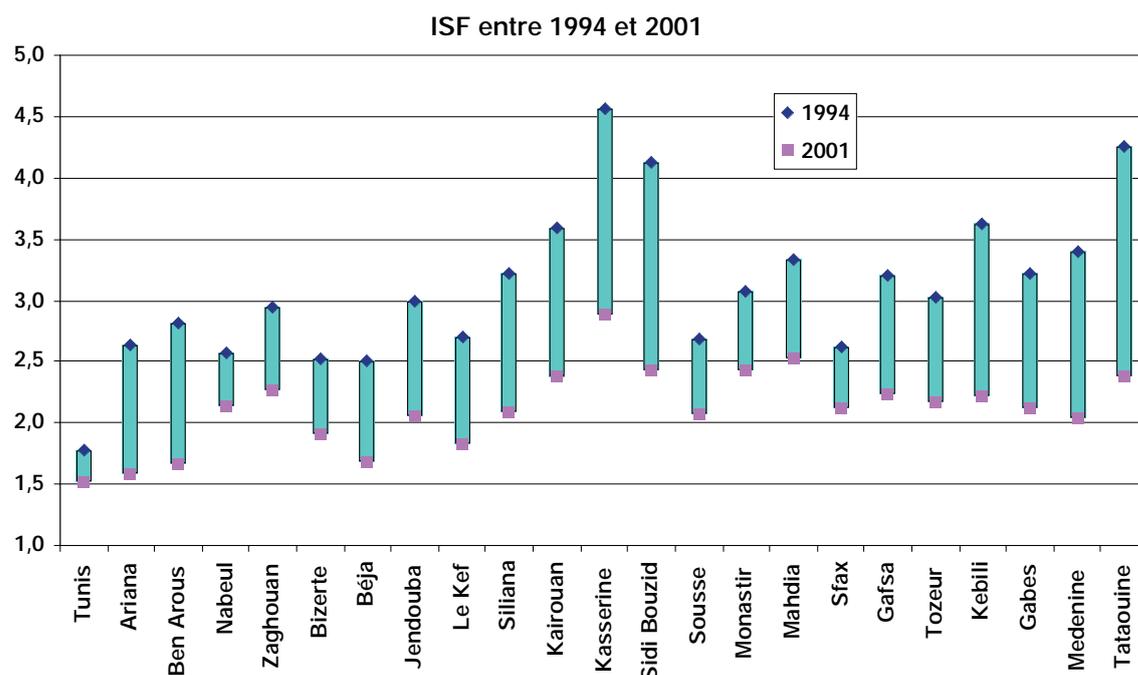
Sources : INS; DSSB : 1990, 1993 et 2000.

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.

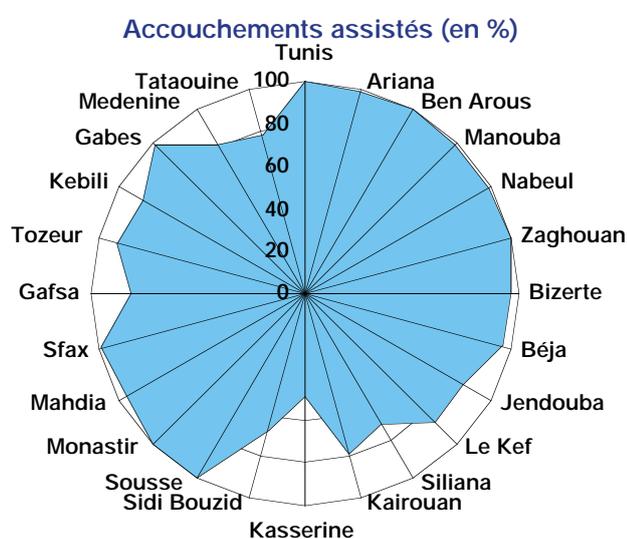
Tableau 8 : Recours à la consultation postnatale

	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 Sfax, 51.3% à Kasserine, 33.7% à Sidi Bouzid. Le PAFAM 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.



Source : MICS2 - 2000

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'allocation 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 :

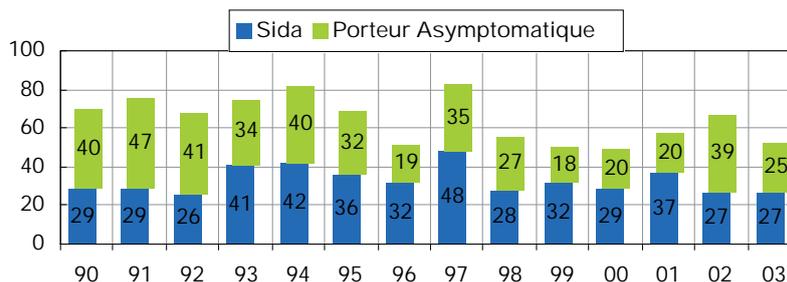
- ▲ hommes âgés de plus de 15 ans : 808
- ▲ femmes âgées de plus de 15 ans : 284
- ▲ enfants âgés de moins de 15 ans : 83

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

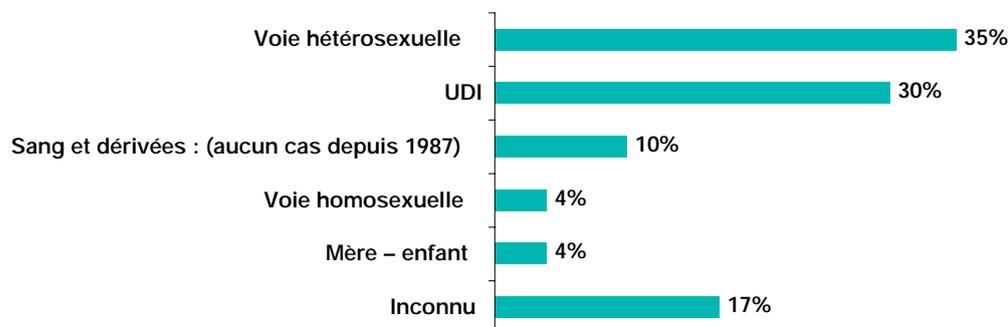
- Nouveaux cas d'infection à VIH en 2003 : 52.
 - Adultes >15 ans : 47 dont 15 femmes.
 - Enfants <15 ans : 5
- Total cas VIH/SIDA (1985-2003) : 1175 cas
 - dont 732 au stade de SIDA
- Total décès enregistrés (1985-2003) : 399.

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 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'allocation 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.

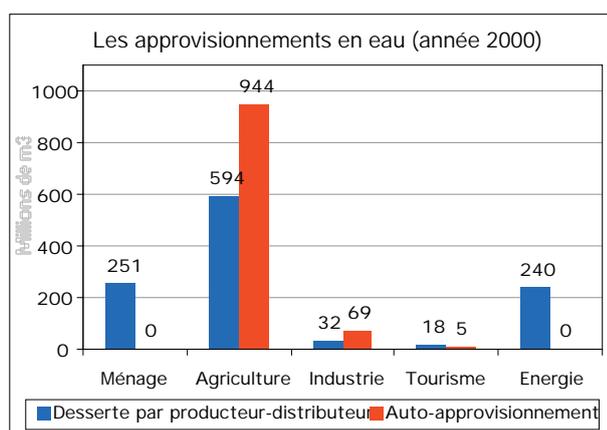
Concernant le développement des ressources forestières, il y a lieu de souligner que la surface forestière est passée de 470 mille ha en 1990 à 630 mille ha en 2002, correspondant à un effort de reforestation de plus de 35%. Cette stratégie devrait se poursuivre au cours du X^{ème} Plan de développement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

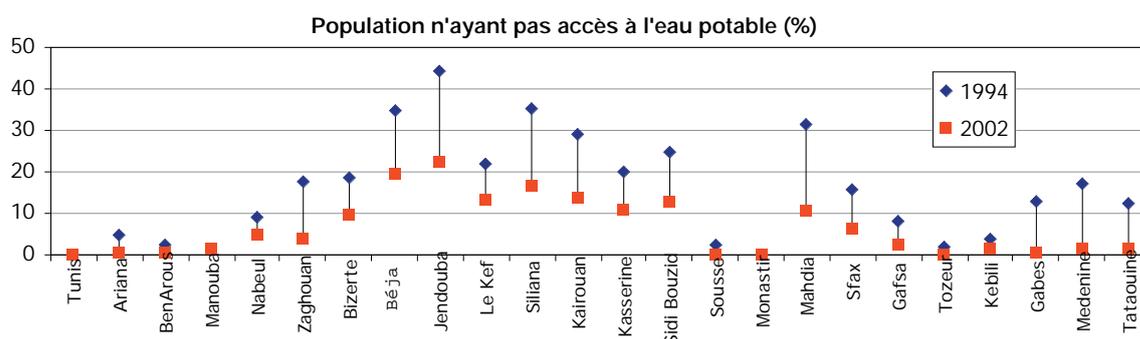
Le domaine maritime

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

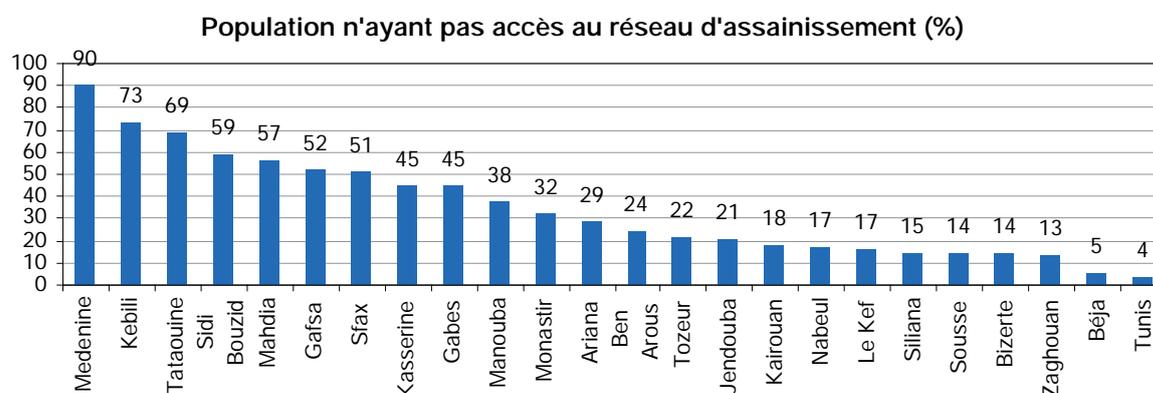
Des efforts importants ont été déployés par l'adoption de stratégies de développement régional afin d'améliorer les conditions de vie des ménages par l'accès aux différents services publics de base tels l'eau potable, l'électrification, les services de santé et l'éducation.

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
<p>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. Les récentes études effectuées montrent que 3 millions d'hectares de terres du Centre et du</p>	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

Objectifs du Millénaire pour le Développement (Tunisie)

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.

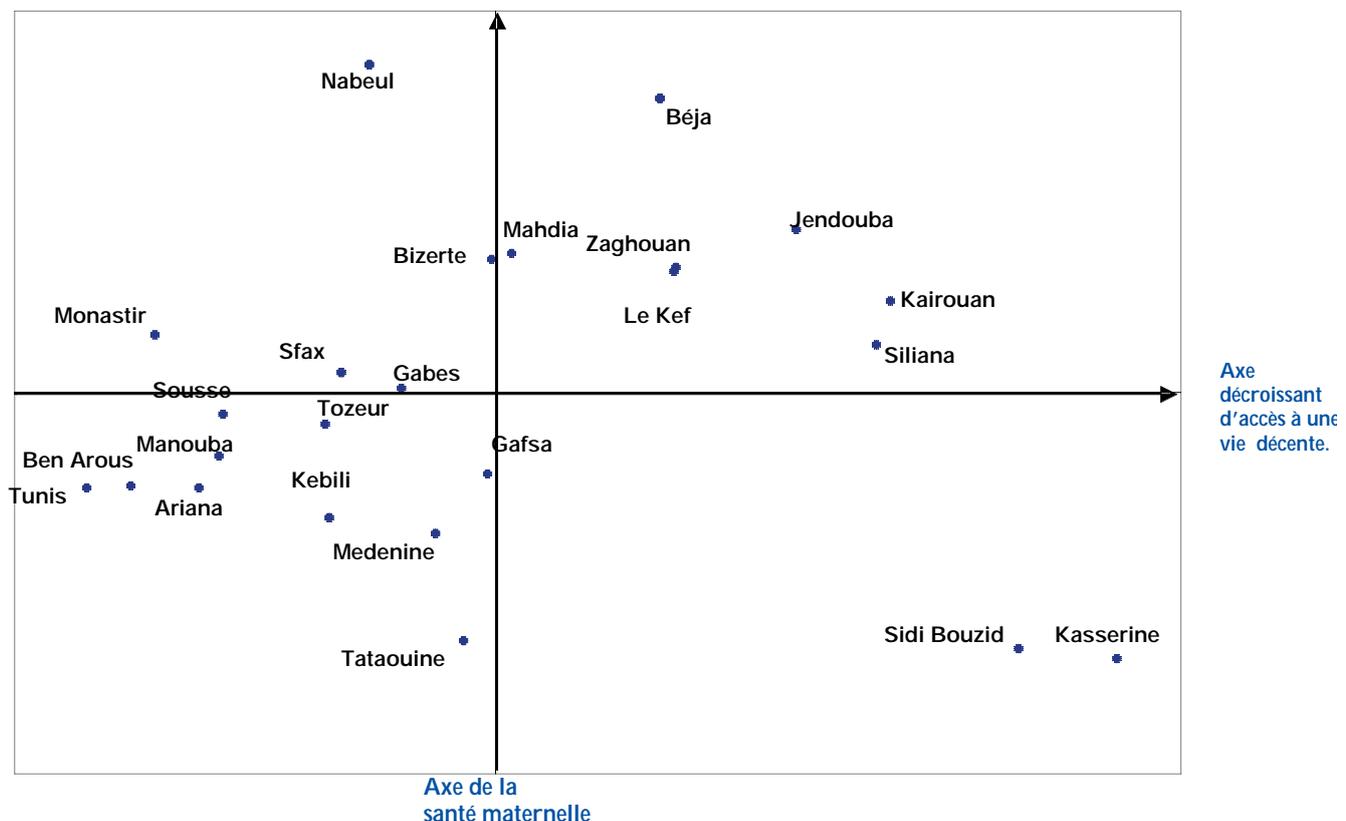
Par ailleurs, dans le cadre de l'instauration d'un partenariat mondial pour le développement, la Tunisie s'est également employée à favoriser les conditions d'établissement d'un partenariat numérique mondial basé sur une vision commune de solidarité et de développement associant les gouvernements, la 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 décents, 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.

Objectifs du Millénaire pour le Développement (Tunisie)

Annexe 2 : Situation de la Tunisie par rapport aux objectifs

Objectifs / cibles	Les objectifs / cibles seront-ils atteints?			Soutien ambiant				
	Potentiellement	Probablement	In vraisemblablement	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								

Objectifs du Millénaire pour le Développement (Tunisie)

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															

Objectifs du Millénaire pour le Développement (Tunisie)

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

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	
Gouvernorat																							
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	
Silliana	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	
Kébili	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 cuisines 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'alphabétisme
V15=Population active alphabète
V16=Taux d'alphabétisme 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

Annex 4: Principal components analysis: table of regional indicators

Governorate	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	49.0	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
Zaghuan	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
Silliana	16.7	52.1	14.7	12.7	3.8	22.6	31.6	90.2	90.0	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	7.1	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 = Rural population with no access to drinking water – 2002

v2 = Population with no access to tap water – 2002

v3 = Population with no access to sanitation network – 2002

v4 = Population with no access to electricity – 2002

v5 = Households using paraffin as a source of energy – 1999

v6 = Households with no kitchen – 1999

v7 = Households with no toilets – 1999

v8 = Households with no bathrooms – 1999

v9 = Households with no car – 1999

v10 = Households with no TV – 1999

v11 = Households with no fridge – 1999

v12 = Dropout rate at preparatory level (%)

v13 = Dropout rate at primary level (%)

v14 = rate of illiteracy

v15 = illiterate active population

v16 = illiteracy rate in women

v17 = women with secondary education level

v18 = women with higher education level

v19 = activity rate of women 30 – 34 age group

v20 = level of women's unemployment

v21 = home births – 2001

v22 = Vaccinated infants ages between 24 to 35 months

Annex 3: Monitoring and reporting capacity for progress made in Millennium Development goals

MDG	Goal	Data collection quality and capacity			Statistics processing capacity			Statistical analysis capacity			Relevant statistics for elaboration of policies			Reports and dissemination of information		
		Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 1	Poverty and hunger	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 2	Primary education for all	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 3	Gender equality	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 4	Child mortality	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 5	Maternal health	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 6	HIV/AIDS	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low
MDG 7	Ensure sustainable environment	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low	Strong	Average	Low

Annex 2: Tunisian's situation in relationship with the goals

<u>Goals/targets</u>	Will the goals/targets be achieved ?						Ambiant support		
	Potentially	Probably	Improbably	No data	Strong	Good	Low but improving	Low	
Extreme poverty and hunger Reduce by half, by 2015, the portion of the population living below the poverty threshold									
Primary education for all Ensure primary education for all by 2015									
Gender equality Ensure, for boys and girls, between now and 2005, equal access to primary and secondary education									
Maternal health Reduce by two-thirds, between now and 2015, the rate of maternal mortality									
Child mortality Reduce by two-thirds, between now and 2015, the mortality rate of children under the age of 5									
HIV/AIDS Stop the spread of HIV/AIDS and inverse the present trend between now and 2015									
Sustainable environment Inverse the trend towards depletion of environmental resources between now and 2015. Reduce by half the portion of the population with no access to drinking water									

The National Employment Fund, set up in 1999, finances all those operations likely to improve the qualifications of job candidates and to enhance their job opportunities through: (i) public interest activity programme which would help to find jobs for those with no professional qualifications so that they could be integrated both professionally and socially; (ii) specific projects and activities for the self-employed with professional qualifications; (iii) programmes and operations for job seekers, especially those with a higher education level, to facilitate their insertion into professional life, either as employees or as self-employed; (iv) readaptation and professional integration operations.

“21-21” National Employment Fund

The Tunisian Solidarity Bank (BTS) was set up to help those young people with no real collateral to set up their own businesses (handicrafts) through low interest credits. A micro-credits system, initiated in July 1999, is to be a supportive system through a network of development NGOs for those social categories which are not eligible and which cannot comply with the requirements of the banking system, Furthermore, an income generating programme for needy disabled persons capable of working was set up as well to reduce the unemployment rate of the disabled and to provide them with additional employment opportunities.

Tunisian Solidarity Bank and the Micro-Credits System.

since its creation in 1993, the National Solidarity Fund is promoting all those areas which do not benefit directly from economic reforms, so that the inhabitants may obtain basic public services such as decent housing, health and educational structures, means of communication, electricity and drinking water, polyvalent leisure centres as well as the creation of sources of income. Up to 2003 the Fund's activities covered 240 thousand families, over 1 million people in 1340 deprived areas.

“26-26” National Solidarity Fund

To crystallize these national aspirations for shared prosperity as a principle and as a development catalyst for the country, several mechanisms for social promotion and economic integration were set up, such as the National Solidarity Fund (the FNS, known as “26-26”), the Tunisian Solidarity Bank (BTS), the National Employment Fund, known as “21-21”, and the Micro-Credits System.

• National solidarity Mechanism

Set up in 1992, this programme was specially tailored for urban areas and town quarters by strengthening the infrastructures and public service equipment and by creating permanent jobs. During the IXth development Plan (1997 – 2001), 50 million Dinars were allocated to this programme.

• Integrated urban development programme

These integrated approach programmes were set up in 1984 to improve the income of the rural populations in geographical areas which had been identified so as to improve the living conditions of the populations by enhancing the production potential. These programmes include the creation of infrastructures and new sources of income.

• Integrated rural development programmes

It was set up in 1973 and restructured in 1987 to support the efforts of the populations in deprived areas. This programme was based on a decentralized approach comprising four aspects, namely professional training, the creation and consolidation of jobs, improving living conditions and regional job opportunities to provide even temporary jobs to ease the pressure of unemployment in the regions.

• **The Regional Development Programme**

Tunisian experience in this domain was based on a policy of actively tackling poverty through a two-way approach to control poverty and unemployment. The first approach was support for micro-enterprises and for income-generating activities. The second approach was through employment promotion and training-insertion programmes for vulnerable populations of the long-term unemployed who generally had a very limited education level, completely unskilled or nearly so.

Creating sources of income

Access to free care or at reduced prices (depending on the family's situation) reflects the will to ensure better health coverage for needy populations with limited incomes. These two health care regimes were reformed in 1998 to better target the needy populations with limited incomes and to improve the quality of health care and social cover.

Access to care in public health structures

This assistance is provided within the framework of the National Assistance Programme for Needy Families (known as PNAFN), the Assistance Programme for the disabled who are unable to work and the Permanent Assistance Programme for the old with no family support. This assistance at present covers about 121 thousand needy families. Credits allocated to these programmes for 2004 amount to 59.2 million Dinars. An information system for socio-economic insertion and reinsertion (SIRISE) made it possible to standardize information on poverty thus strengthening the coordination between the different stakeholders.

Instiuting a system of permanent assistance.

Social insertion and economic integration of vulnerable groups

The Tunisian experience in combatting poverty reflects a firm commitment to eradicate poverty by adopting a two-dimensional integrated approach; a priority economic approach to ensure a growth level which would encourage the integration of vulnerable populations into the production circuit and an accompanying social approach so that the hard core of poverty could benefit from social protection and special support. This policy made it possible to reduce the level of poverty from 22% in 1975 to 4.2% in 2000, a percentage which constitutes the hard core of the poor receiving direct assistance from the state. The strategy adopted comprised three aspects: (i) financial assistance to guarantee a minimum income for all citizens especially the most underprivileged; (ii) specific development programmes to improve general development dynamics and contribute to growth; (iii) regional action for social promotion and the improvement of socio-economic conditions of the populations living in the deprived areas. These integrated development programmes are now part of global action for sustainable development.

Annex 1 : Combating poverty in Tunisia

Annexes

Conclusion

Tunisia is to attain, or even go beyond, the different Millennium Development Goals.

1. In 1990 the rate of poverty was 6.7% and is expected to be below 2% in 2015. Poverty at present affects a hard core of the vulnerable population and the instruments to combat poverty need to be reinforced for better targeting.

2. The objective of primary education for all children has been nearly attained. The reduction in the dropout rate will make it possible to resorb the 1.2% of pupils who do not complete their primary education.

3. The objective of "eliminating gender disparities in primary and secondary education by 2005 and at all levels of education by 2015" has already been attained by Tunisia in 2000.

4. The efforts deployed to vaccinate children could result in a considerable reduction in child mortality and even go beyond the objective of reducing child mortality by two thirds between 1990 and 2015.

5. maternal mortality is the only indicator whose projections for 2015 are relatively pessimistic, with an achievement rate of 70%. Despite the progress made in reducing maternal mortality and despite all efforts to improve the indicators for perinatal care, the results still show some regional disparities. Priority should be given to reduce these disparities through better targeting of the least performing areas, especially the regions in the Centre West and the South.

6. Even though the HIV/AIDS epidemiological situation in Tunisia is under control, further prophylactic measures need to be undertaken especially targeting the vulnerable populations including the 15 - 29 age group.

7. Tunisia has for several years integrated the principles of sustainable development into its national policies and endeavored to inverse the depletion of environmental resources and to improve the environmental conditions of the populations so that 94% of the total population now has lasting access to drinking water.

8. Tunisia is striving to develop an active cooperation on a bilateral, regional and international level. Tunisia's initiative to set up the world Solidarity Fund reflects its concern to contribute towards combating extreme poverty and exclusion and appeals to all parties concerned to promote a world partnership for development.

The analysis made on the basis of indicators on the Millennium Development Goals highlights regional disparities, which characterize Tunisia's landscape. So the question is whether to just measure the performance on a national level and ignore regional disparities. A more detailed regional analysis focused on the Millennium Development Goals could be most useful.

The goal of reducing maternal mortality by three quarters by 2015 seems to be a difficult one. It would be advisable to set up a regional strategy to reduce home births in the most affected regions so as to considerably reduce maternal mortality.

and Beja.

The vertical axis represents maternal health, reflecting the rate of assisted births. This graph reflects the differences between the governorates with a high level of home births (at the bottom of the axis) and the governorates with a low level (at the top of the axis). In the governorates of Tataouine, Sidi Bouzid and Kasserine, home births in 2000 were respectively 22.8%, 51.3% and 27.7% out of the total births (according to MICS 2). On the vertical axis, this phenomenon is below 2% in the governorates of Nabeul, Bizerta, Mahdia

2. The vertical axis represents maternal health, reflecting the rate of assisted births. This graph reflects the differences between the governorates with a high level of home births (at the bottom of the axis) and the governorates with a low level (at the top of the axis). In the governorates of Tataouine, Sidi Bouzid and Kasserine, home births in 2000 were respectively 22.8%, 51.3% and 27.7% out of the total births (according to MICS 2). On the vertical axis, this phenomenon is below 2% in the governorates of Nabeul, Bizerta, Mahdia

level of activity of women between 30 and 34, with 29.6% for Jendouba, 17.2% for Sidi Bouzid and 14.6% for Kasserine.

The governorates in the North West and the Centre West stand out only because of the

East.

- 40% of the active population is illiterate in the West as against less than 20% in the

- Approx. 50% of the women in the West are illiterate, which is double the figure for the

- Nearly a third of households in the Centre West have no TV.

- Only 10% of the households in the West have a bathroom.

- Over a quarter of the households in the West have no kitchen or toilet.

- 0.7% in Tunis, 1% in Ariana and 1.4% in Monastir.

- Approx 10% of the population in the Western region has no access to electricity, against

- Over 10% of the population in the West has no access to drinking water in rural areas

and 22.4% of the population in the governorate of Jendouba.

Prevailing between the East and the West and which can be seen on the horizontal axis :

1. The horizontal axis of the graph represents the purchasing power axis or access to basic

public services and household equipment. This axis confronts the governorates with basic

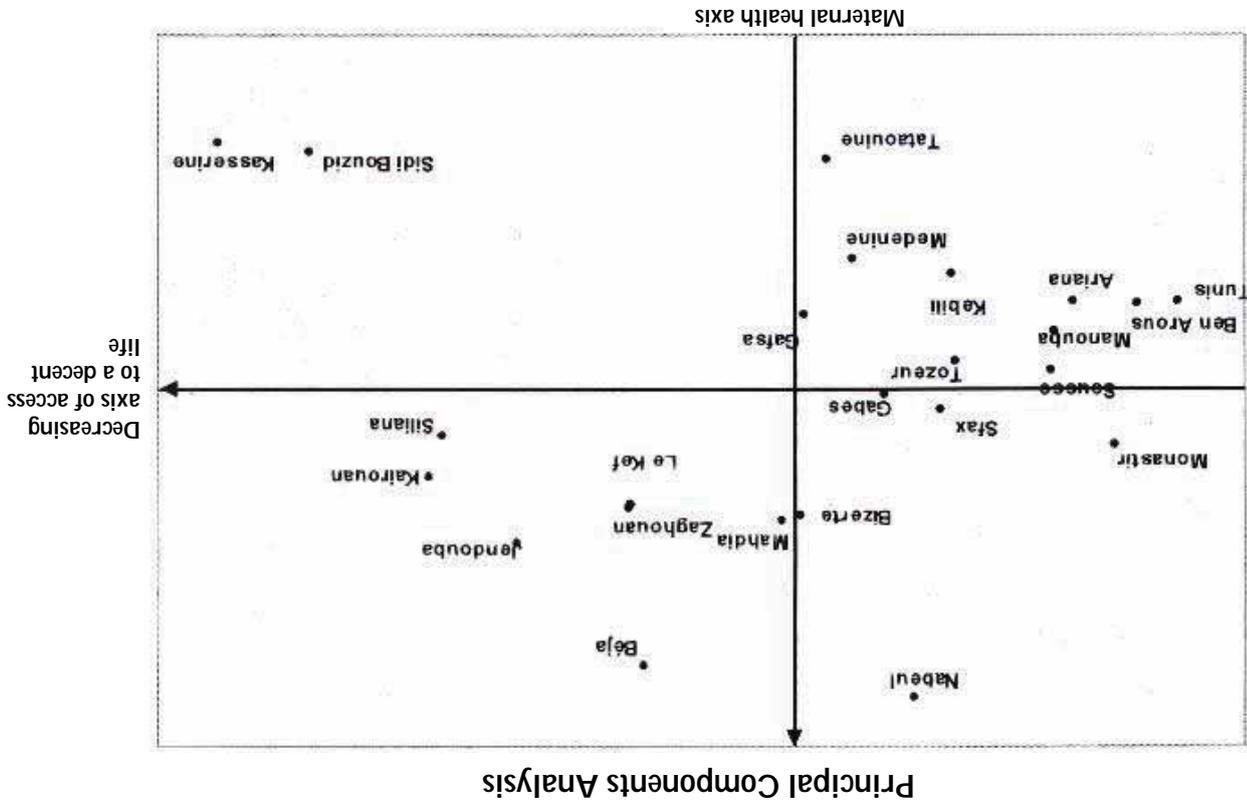
infrastructures with the less equipped governorates and also highlights the dichotomy.

Regional disparities and Millennium Development Goals

When the Development Plans were designed, they all integrated regional development strategies so as to reduce the disparities between all the different regions, hence the notion of regional disparities, pockets of poverty, expanding regions and depressed regions. The design and introduction of pluridisciplinary development programmes reflect the idea of regional development.

The degree of performance of these different strategies varies considerably from one region to another, disparities still persist and the divergences are getting worse.

This observation was supported by statistical techniques used to explore multidimensional data. The Principal Components Analysis method used in conjunction with a series of indicators¹ focused on the different Millennium Development Goals provides a good illustration of the persisting regional disparities which reflect some inadequate services such as assisted births, vaccination of children, literacy classes, school dropouts, access to drinking water, connection to sewage and sanitation services, electrification, women's participation in active life and access to household equipment and decent housing.



This graph stemming from the application of the Principal Components Analysis method has yielded the following conclusions:

¹ - See table "Principal Components Analysis" - Table of regional indicators" in the annex.

Towards a world partnership for development

Bilateral and regional partnership

Being committed to world partnership for development, Tunisia endeavored to develop an active bilateral, regional and international cooperation.

Tunisia concluded bilateral partnership agreements for free trade areas with Morocco, Egypt and Jordan. Efforts still continue to set up free trade areas within the framework of the League of Arab States with most of the member countries.

Cooperation relations with all the countries of the North and the South of the Mediterranean (5+5) constitute a development framework for a Euro-Maghrebi partnership. Tunisia has always paid great attention to the South-South partnership and to the development of cooperation with the Arabo-African world.

Furthermore, Tunisia's membership of the WTO since 1995 crystallized its development strategy based on a gradual opening up of its economy to the outside world, Tunisia was the first country to have signed a partnership agreement with the European Union which is to lead to a free trade area in 2008.

A world partnership to combat poverty

Tunisia's efforts to combat poverty are based on the premises that the economic and social aspects cannot be dissociated, as Tunisia is firmly attached to universal values as advocated by the international community within the framework of the United Nations.

Tunisia's initiative to create a World Solidarity Fund, adopted unanimously on 20 December 2002 by the UN general assembly through resolution 57/265, shows Tunisia's concern to contribute towards combating extreme poverty and exclusion. The World Solidarity Fund was instituted in February 2003 as a trust fund of the UNDP. It is to be replenished through voluntary contributions from individuals, foundations and governments. This new mechanism for the international community is basically to be an active contribution to eliminate poverty, to promote social and human development in the poorest regions of the world. A high level committee comprising eminent international personalities representing the different continents has been entrusted with the elaboration of strategies to run the fund and to mobilize the necessary resources for project implementation.

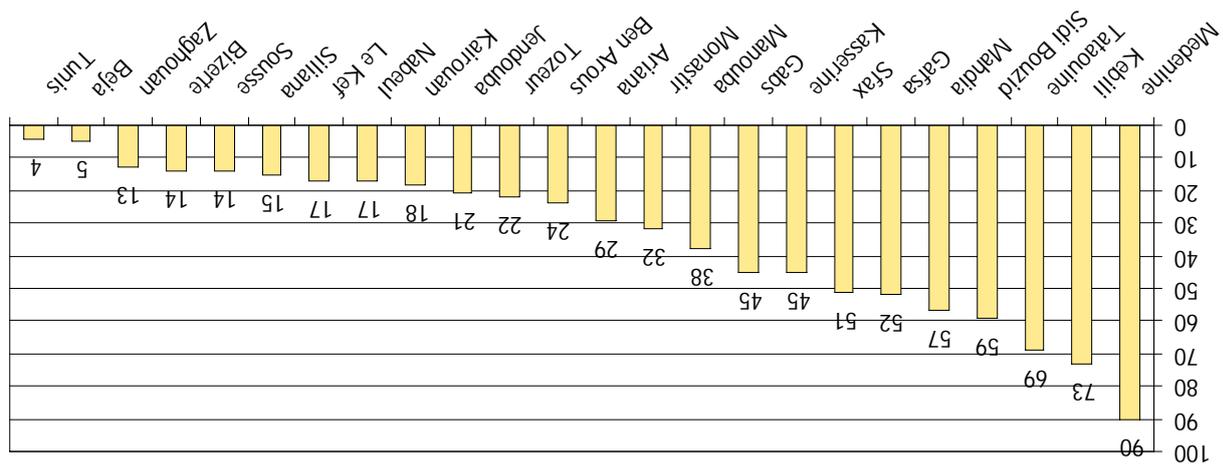
Within the framework of establishing a world partnership for development, Tunisia has also encouraged the establishment of a world digital partnership based on a joint vision of solidarity and development involving the governments, civil society and the private sector, being convinced that the digital divide is not only technological but also social and which could impede human development and the dialogue of civilizations. As the initiator country of the World Summit on the Information Society since 1998 and host of the second phase which will take place in Tunis in 2005, Tunisia sought to reflect the aspirations of the international community by placing the digital issue within the perspective of a strategic and solidarity partnership in favor of economic growth and human development throughout the world with no exclusion or any disparity whatsoever.

Synthesis and evaluation

Environment	Appraisal
Out of the total potential volume of water resources in Tunisia, 3450 million m ³ , i.e. three quarters are considered as highly sensitive to pollution. Recent studies showed that 3 million ha of land in the Centre and in the North are being strongly eroded and over 7 million ha in the South are being invaded by sand, suffer from wind erosion and secondary salinisation.	
Reports and dissemination of information	
Statistical analyses integration and resource allocation mechanisms	
Statistical analyses capacity	
Statistics processing capacity	
Data collection quality and capacity	
	Low Average Strong

The strategy provided 93.6% of the total population with drinking water in 2002 and in rural areas 82.6% of the population gained access to drinking water.

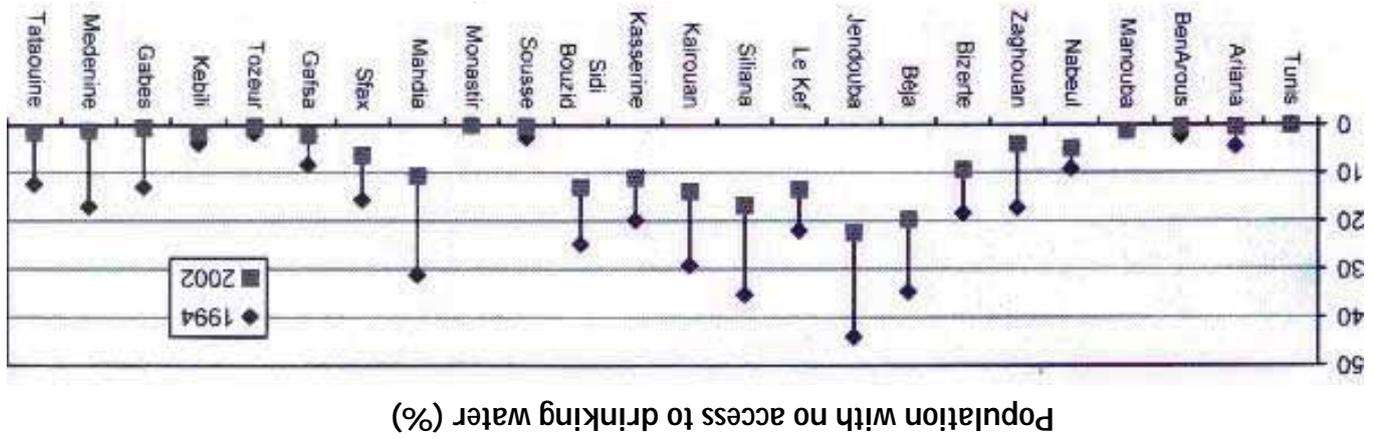
Source: Annual report on infrastructure indicators-INS 2002



Population with no access to the sanitation network

As for the sanitation network in the communes, even if the global rate of connection increased considerably in the last few years from 59.9% in 1994 to 70% in 2002 there are still considerable regional variations. The rate of connection varies from 10% in the governorate of Medenine to 96.3% in the governorate of Tunis.

Source: Annual report on Infrastructure Indicators-INS



Population with no access to drinking water (%)

Great efforts were deployed by adopting regional development strategies to improve the living conditions of the households through access to basic public services such as drinking water, electrification, health services and education. This strategy provided drinking water in 2002 to 93.6% of the total population, and 82.6% in rural areas. But regional statistics showed up notable disparities with 10% of the population in the North West and Centre West with no access to drinking water. The highest peak of non-supply of drinking water represented 22,4% in the governorate of Jendouba.

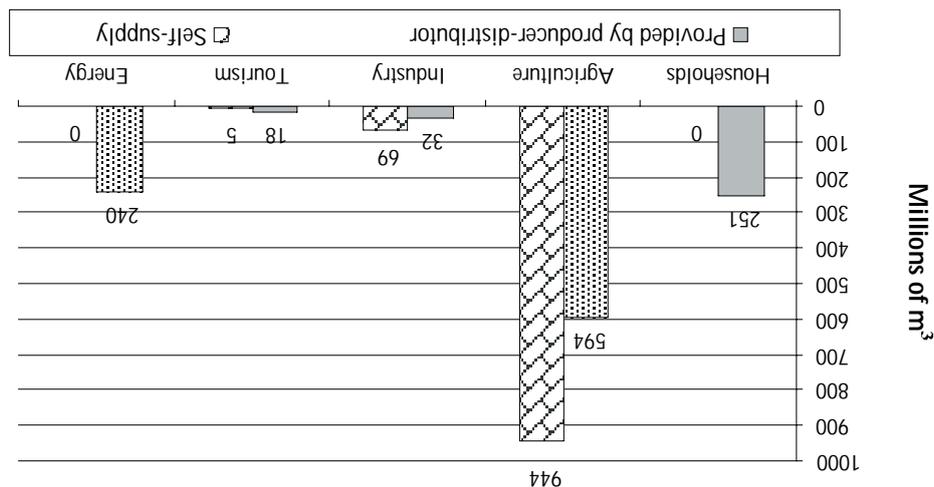
Access of the population to drinking water

With its 1300 km of coast, the Tunisian littoral has various landscapes and important natural resources under a variety of pressure, such as natural or artificial pollution, exploitation of sea resources and a concentration of human and economic activities along the coast causing environmental problems linked to the fragility of the marine ecosystems. The utilization of the coastline and adjacent spaces is monitored through various mechanisms with various institutions responsible for the environment, with the Ministry of Agriculture, Environment and Water Resources in the lead.

Maritime domain

Consumption of primary energy increased in the last ten years at an annual rate of 4.1% and reached 6.5 million TEP in 2000, with 58.5% of petroleum products and 40% of natural gas. The country's own resources evolved at an annual rate of 2.1%. Tunisia produces approx 78 thousand barrels of oil per day and became a net importer in 2000. Natural gas production, estimated at 1.8 billion m³ per annum, is considered too low to satisfy the needs in energy. The Tunisian Electricity and Gas Company (STEG), the main consumer of primary energy, introduced a strategy based on the use of effective technologies and on the encouragement of renewable sources of energy instead.

Sources of energy



Water supply (2000)

According to the national statistics on the environment published by INS, the volume of water provided by the public services (losses not included) was estimated in 2000 at 1135 million m³ representing 52,7% of the total net supply volume against 679 million m³ in 1990. Losses in the agricultural sector which takes up approx. 80% of the water used, were estimated at 36% in 2001 against 50% in 1996. As for water distributed by SONEDE, losses were estimated at 30% in 1991 and at 18% in 2000. The long term objective in the use of water is to reduce the losses and to increase the efficacy of irrigation water to strengthen the role of the irrigated sector in food security.

To manage its water resources, Tunisia in the last few decades had adopted a strategy whereby priority was given to the mobilization and valorization of water resources. The danger because of pollution, of shortages because of draught and intrusions of saline water are amongst the main points of this strategy. Out of the total potential volume of water resources in Tunisia, 3450 million m³, i.e. three quarters, are deemed to be highly sensitive to pollution (ground water and aquifers).

Water resources and utilization

In parallel with these preventive, socio-economic measures, a new programme is being implemented to identify high potential production lands and fragile lands. As for the development of forest resources, the forest surface area was increased from 470 thousand ha in 1990 to 630 thousand ha in 2002, which corresponds to a re-forestation effort of 35%. This strategy is to continue during the Xth Development Plan (2002-2006) during which 115 thousand ha of forests are to be planted.

Chapter 8:

Ensuring a sustainable environment

Objective : to integrate the principles of sustainable development into national policies; to reverse the present trend of depleting environmental resources, to reduce by half the percentage of the population with no sustainable access to drinking water.

Tunisia, a semi-arid country, faces climatic constraints because of irregular and inadequate rainfall, and constraints because of a fragile ecosystem and the imbalance between available resources and the danger of possible intensive exploitation of these resources.

Land use

Tunisia opted very early on for a deliberate policy of sustainable development through continuous efforts to preserve a balance between the imperatives of sustained economic development and the need to preserve the natural environment.

The national Agenda 21 has defined the specific objectives of rational management of each natural resource for the sake of sustainable development. This means:

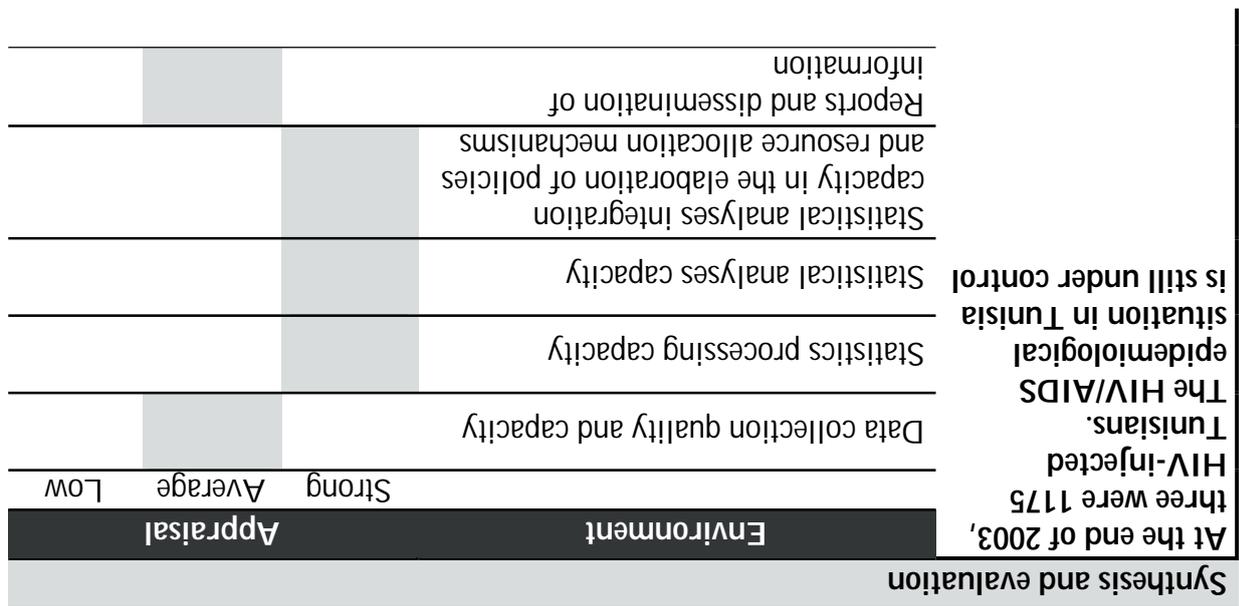
- Improving the knowledge on pedogenesis and the dynamics of land degradation processes;
- Increasing the yields of the land depending on the intrinsic vocation of the soils;
- Strengthening the land protection programmes against the phenomena of degradation and desertification on the basis of the approach as advocated by the convention to combat desertification;
- Developing new systems of subsistence in rural areas;
- Better mobilization and involvement of the population in programmes for the proper management of lands.

Annually Tunisia spends about 135 million TD in actions to control land degradation and these actions support the policy of soil and water conservation (70 million per annum on average) as well as the strategy of forest development which includes the control of desertification (65 million Dinars per annum on average).

Recent studies show that 3 million ha of land in the Centre and in the North are being strongly eroded and over 7 million ha of land in the South are being invaded by sand, suffer from wind erosion and secondary salinisation. The indices of land erodability through water are very high, ranging from 5 to 50 t per ha and per annum.

To reconcile the agricultural use of lands and soil protection against the different processes of desertification, Tunisia has, for several decades, elaborated several programmes for reforestation, pastoral improvement, dune fixation and the conservation of soil and water. There is the law to protect agricultural land against non-agricultural uses (1983), the CES code (1995 soil and water conservation) and the latest measures for a better integration of the populations living in forest and pastoral areas into the soil and natural resources management systems by setting up forestry associations of collective interest (the AFI) and collective interest associations for soil and water conservation.

sexuality to be very important and that the main sources of information on this topic are the lycée, the faculty or friends. The results of this survey also show that 13% of university-level girls are not familiar with AIDS and that 31% of both boys and girls in primary education are not familiar with it either.



HIV/AIDS control based on prevention and on monitoring through a well-rooted network of health centres throughout the territory needs to be strengthened in view of the numerous factors of vulnerability especially in the 15 to 29 age group which represents approx 30% of the population whose knowledge on these matters is very poor. The results of the family health survey (PAFAM) in 2001 by the National Family and Population Office showed that two thirds of the young believe awareness-building campaigns.

Medical care is free in Tunisia for all HIV infected persons by providing them with the tritherapy. Efforts were deployed to intensify and to diversify the information, education, communication and

Other preventive and curative measures and initiatives were taken to reduce vulnerability to HIV/AIDS and to deal, insofar as possible, with the psycho-sociological repercussions of this disease on those persons living with HIV/AIDS and their entourage.

The 27 July 1992 law on transmissible diseases also makes it compulsory to inform the patient of the disease from which he is suffering, to declare the diagnosed diseases to the health authorities, the modalities of hospitalization, the care of patients with the diseases in question as well as the sanctions in case of a breach of the provisions in the said law.

From the time the very first cases of AIDS appeared in Tunisia, a national programme to combat AIDS/STD (PNIS/MST) was launched, then consolidated through a National multidisciplinary committee which was set up and which included four subcommittees, such as the one for monitoring the HIV/AIDS epidemiological situation and another one for the IEC.

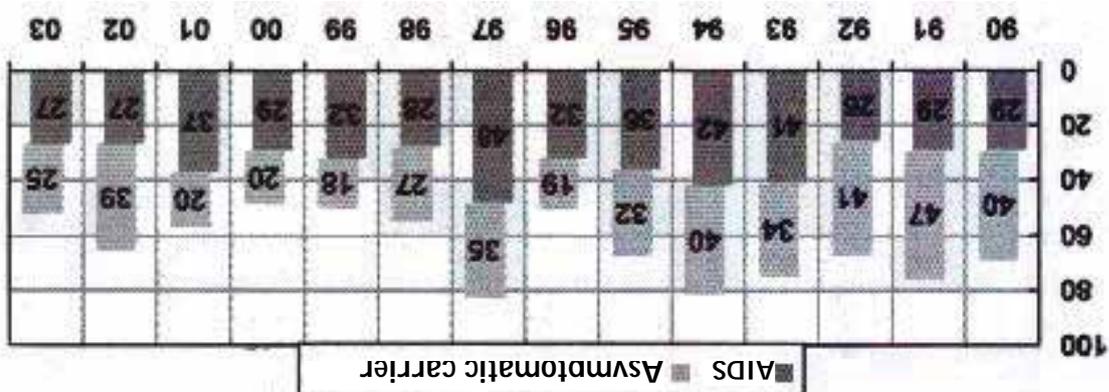
These results were achieved through a deliberate policy to contain the propagation of this scourge. The control of contamination through blood since 1987, when donated blood started to be screened throughout the whole Tunisian territory;

- The control of contamination through blood since 1987, when donated blood started to be screened throughout the whole Tunisian territory;
- Contamination through the use of injectable drugs is mainly due to Tunisians who had stayed abroad;
- a small number of children who had been contaminated by their mothers;
- Approx 61% of HIV infected cases are between 20 and 39 years old.

The epidemiological situation of HIV/AIDS infections is still under control in Tunisia due to:

Furthermore, 61.5% of HIV/AIDS cases of infection belong to the 20-39 age group with a predominance of men.

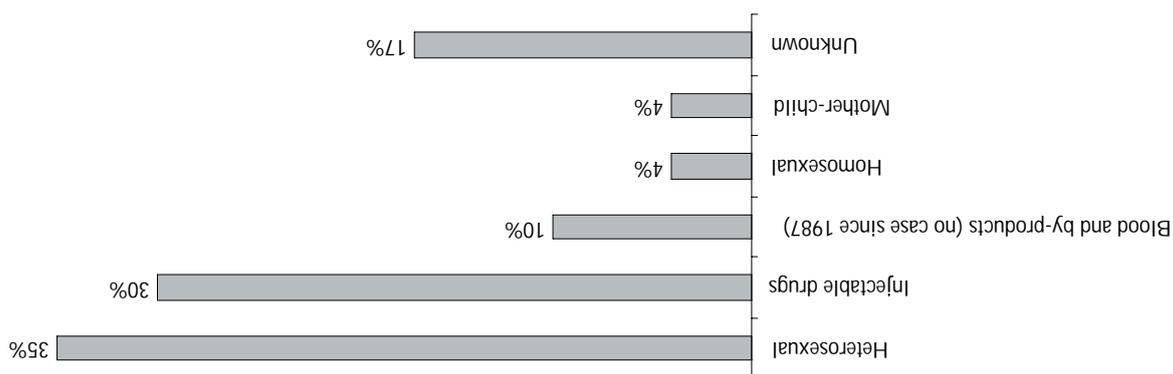
It is interesting to note the number of foreigners tested in Tunisia, namely 3 per annum before 1997, 13 in 1997-1999 and 66 and 159 respectively in 2000 and 2001. These were non-residents who came to check their serological status or to be treated in Tunisia.



Annual evolution in the number of HIV/AIDS cases

- New cases of HIV infection in 2003 : 52
 - Adults < 15 years : 47 including 15 women
 - Children > 15 years: 15 : 5
- Total HIV/AIDS cases (1985-2003): 1175 cases
 - Including 732 in the Aids phase
- Total no of recorded deaths (1985-2003) : 399

HIV/AIDS situation in Tunisia



Breakdown per mode of transmission

As for the mode of transmission, it is predominantly heterosexual and through the use of injectable drugs outside the country. These two modes represent 65% of all the modes of transmission.

The annual number of diagnosed Aids cases varied during the 1990-2002 period between 26 and 37 cases and 40 cases were recorded 3 times only, thus showing that there was a certain stabilisation of the epidemiological situation of HIV/AIDS infection in Tunisia.

- Men over the age of 15: 808
- Women over the age of 15: 284
- Children under 15: 83

The data available for Tunisia shows that VIH/AIDS is not spreading actively for several reasons due mainly to social culture and an improvement in women's living conditions. The first case of HIV/AIDS infection in Tunisia was noted in December 1985. At the end of 2003, the cumulated number of HIV/AIDS infected Tunisians was 1175 broken down as follows:

Objective: to stop the spread of HIV/AIDS and inverse the present trend

Combating HIV/AIDS

Chapter 7:

Despite the progress in maternal health, there was still a non-negligible percentage of home births of 10.7 % in 2000. This percentage conceals great regional disparities. In fact, the percentage of home births recorded by MICS 2000 was 28.7% for Siliana, 51.3% for Kasserine, 33.7% for Sidi Bouzid. PAFAM gave a rate of 32.9% for the Centre-West. These results have been corroborated by the data from the Health and Family Survey (September 2002) where it was shown that home births represented 9.7% of all the births and that this rate varies from 3.1% in urban areas to 20.8% in rural areas.

Source: DSSB – 2002 Activity Report.

	1 consultation at least	2 consultations
National level	59.3 %	20.6 %
Per		
• Urban area	66.9 %	24.1 %
• Rural Area	48.6 %	15.7 %
Mother's educational level		
• No level	42.5 %	11.5 %
• Primary level	61.3 %	21.3 %
• Pre-school level	68.9 %	25.9 %
• Secondary level and higher	73.8 %	29.2 %

Table 8: Use of postnatal consultation

As for postnatal consultation, the uptake is very low with persistent regional disparities, as can be seen from the rates which vary from 29% for the governorate of Kairouan (mostly rural governorate) to 79.8% for the governorate of Tunis. These rates respectively drop to 9.3% for two postnatal consultations and to 34.6 % for one single consultation.

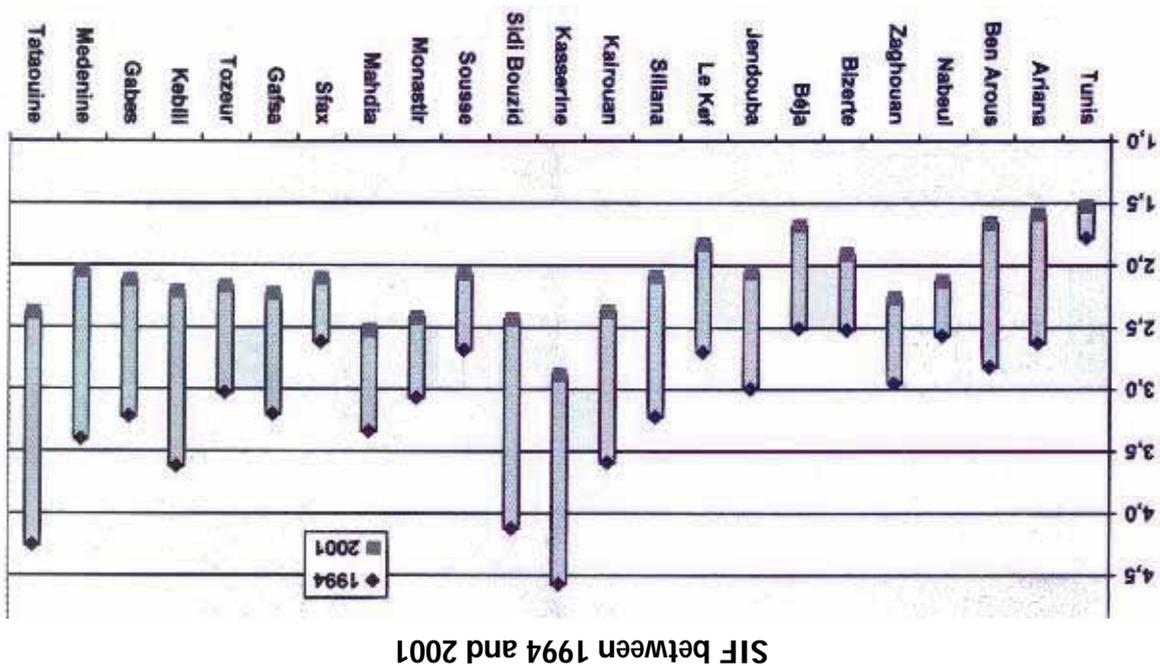
Source: DSSB – Activity Report 2002.

	At least one consultation	4 and more consultations
National level	91.5 %	57.3 %
The last three governorates		
• Tataouine	64.3 %	10.6 %
• Kasserine	70.3 %	27.0 %
• Sidi Bouzid	73.1 %	29.4 %
Per		
• Urban area	96.8 %	69.9 %
• Rural area	84.2 %	39.8 %

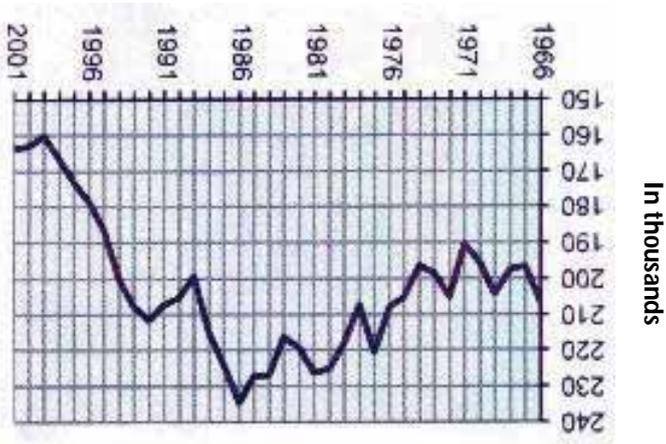
Table 7: Use of prenatal consultation

These results have been achieved thanks to the family planning programme, which according to an impact evaluation, is thought to have contributed to the drop in fecundity of 44% during the 1966-2000 periods. These significant results nevertheless must not obscure the differences which still persist depending on the women's social status, regions and their level of education. As for prenatal consultations, there are still variations depending on the governorates and uneducated women make the least use of these consultations.

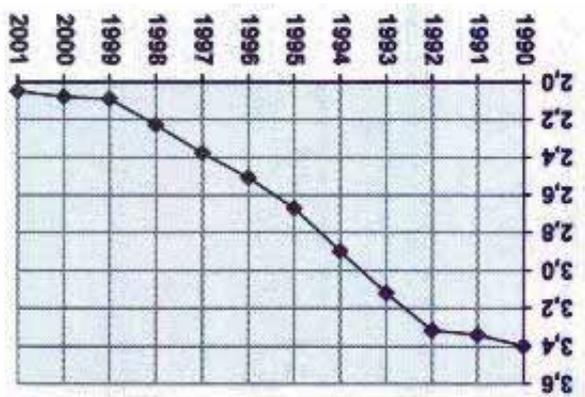
Source: INS statistical Records



This reduction caused a significant and generalized drop in all the regions of the country of the synthetic index of fecundity from 3,4 in 1990 to 2,05 in 2001. All the governorates, except Kasserine and Mahdia, had a synthetic index of fecundity below 2,5 in 2001.



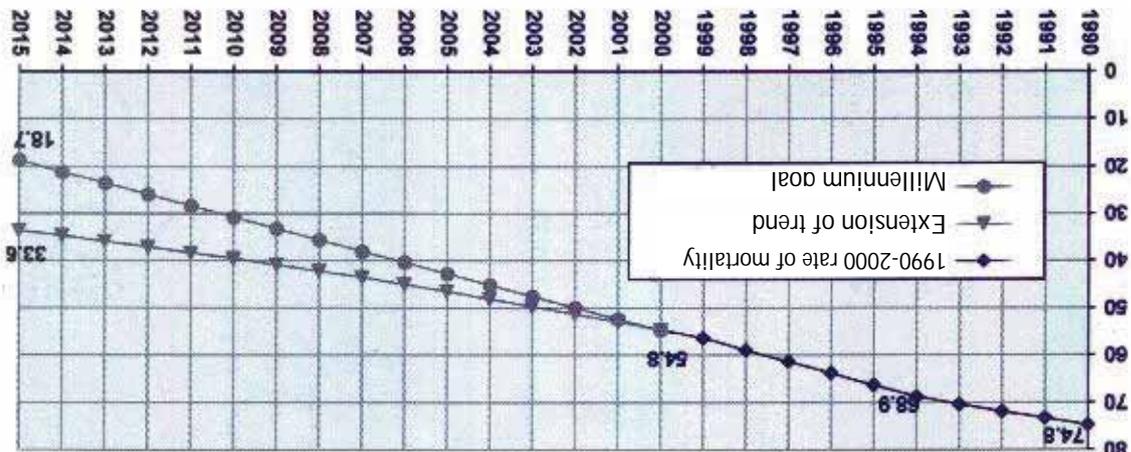
Synthetic index of fecundity¹



No of births

The drop in maternal mortality occurred after a significant reduction in births which started at the end of the 1980s and which accelerated in the last ten years, from an average of 200 thousand births per annum during the 1966-1992 period to approx 160 thousand at present¹.

Source: INS, DSSB: 1990, 1993 and 2000.



Rate of maternal mortality (per 100 thousand births)

make it possible to attain the objective of reducing this rate by three quarters between 1990 and 2015. A national strategy to reduce maternal mortality had been set up since 1998. This strategy made it possible to set up a maternal deaths monitoring system to gather the necessary data for corrective actions on a regional level, to mobilize health professionals so as to improve the quality of obstetrics and to monitor on a national level the progress made in reduction maternal mortality.

Chapter 6:

Improvement of maternal health

Objective: to reduce maternal mortality by three quarters between 1990 and 2015

Tunisia, in its development policy gave particular attention to health services and to improving the health of the population.

Considerable resources were allocated to the health sector and various measures were implemented to improve the quality of health care and to bring the various health services closer to the population.

Like the general health policy, the women-oriented policy was aimed at women of child-bearing age in particular and took account of the economic and social changes which were taking place as well as the new requirements in the sphere of women's health.

This policy was based on the concept of family planning, then evolved towards the concept of mother-and-child health care and finally included the aspect of reproductive health based on the promotion, prevention and management of women's health in general and more specifically the health of the mother in particular.

Thus reproductive health services began to be integrated into the basic health care services (over 2000 units). A national perinatal mortality programme was also set up with the main aim of reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. A monitoring system of maternal mortality was set up in order to identify the dysfunctions in the health system, which had led to maternal deaths, and to correct these shortcomings to avoid further deaths.

Remarkable progress was made by providing pre-marital consultations, prenatal monitoring, assisted births and postnatal follow-up. The national survey on health and wellbeing of mother-and-child in 2000 by the Ministry of Public Health with the support of UNICEF led to the following results:

- 89,3% of women benefited from assisted birth against 80,1% in 1995 and 71,3% in 1989;
 - 91,5% of women had at least one prenatal consultation (58% in 1988) and 57% of the women had 4 and more consultations (28,3% in 1989);
 - 59,3% of women had at least one post-natal consultation (25% in 1994 and 20,6% had the two consultations between the 8th and 40th day.
- These results are close to the results published by the Basic Health Care Department of the Ministry of Public Health in its 2001 activity report, which shows that:
- 83,6% of women gave birth in public maternity services;
 - 70% of women had at least one prenatal consultation in public health structures and 42,6% of women had at least four consultations;
 - 64,1% of women had at least one post-natal consultation in the public health structures.

These perinatal health achievements and the prevalence of contraception led to a drop in maternal mortality and to a reduction in the synthetic index of fecundity.

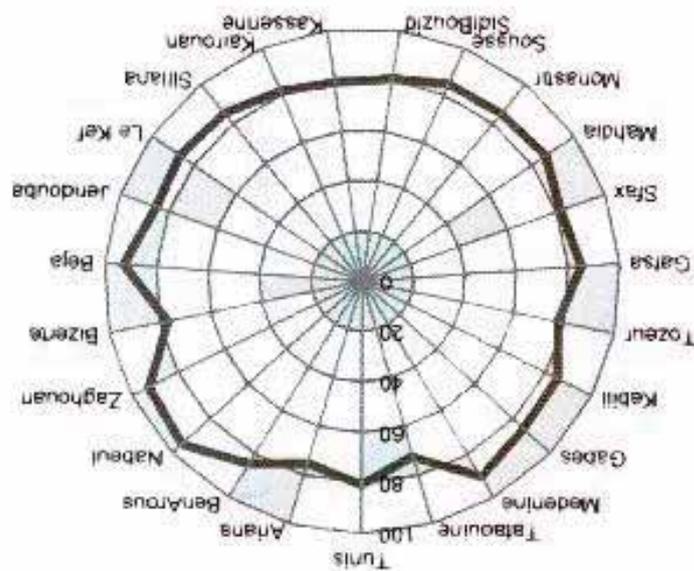
The rate of maternal mortality was estimated at 54,8 per 100 thousand births in 2000 against a rate of 68,9 per 100 thousand in 1994. The rate of evolution of maternal mortality does not, however,

It can be said in conclusion that great strides forwards have been made in reducing infant mortality. These results were obtained thanks mainly to the programmes and health actions which were implemented. Regional disparities still exist nevertheless and some of the causes of infant mortality seem to be out of proportion. Awareness building in the population needs to be strengthened so that the families take appropriate action to protect their children against certain diseases, such as acute infectious diseases and diarrhoea, so that they recognize the severity of the symptoms and take their children to health care centres and rapidly. Such a policy would make it possible for Tunisia to go beyond the objective fixed by the Millennium Summit and also to reduce the disparities between the rural and urban areas.

Apart from socio-health factors, socio-cultural factors too may influence infant mortality as these are closely linked to the mother's profile, such as her age, intervals between the pregnancies, the urban or rural origins and the mother's educational level.

In parallel with the improvement of the children's nutritional state and actions undertaken within the framework of programmes to combat diseases for which vaccines are available, diarrhoea and acute respiratory infections, particular attention was given to mothers' health by improving prenatal, perinatal and postnatal services, especially as there seems to be a close correlation between the quality of these services and the rate of infant mortality; the ratio may thus vary from 1 to 3 depending on whether prenatal case was available or not available.

Source: DSS B - MIC2 - 2000



Proportion of infants aged 24 to 35 months who have had all the vaccines

At the age of 24 months, 83,6% of infants have had a complete primo-vaccination and this ratio is above 80% in 20 regions out of 24. Finally, the anti-H1B vaccine has been included in the systematic vaccinations schedule for babies in 2002 in order to help reduce the rate of infant mortality and morbidity. This rate varies from 82,6% in rural areas to 84,2% in urban areas and reached a level of 72,0% in the governorate of Tataouine against 94,9% in the governorate of Nabeul.

- 84.6% have received a first dose of the vaccine against measles.
- 88.9% have been vaccinated for HBV3,
- 95.8% have been vaccinated for DTP3,
- 96.60% of infants aged 24 to 35 months have been BCG vaccinated,

As for vaccination, there is almost complete coverage through certain vaccines but there are still regional disparities in terms of all the vaccines being used. Thus:

At this stage it should be pointed out that the death rate due to diarrhoea went down from 1.4% in 1991 to 0.57% in 2000 and the death rate due to acute respiratory infections went down from 1.12% to 0.8% during the same period.

- Perinatal disorders: 46,7%
- Acute respiratory infections: 14,0%
- Congenital anomalies: 10,8%
- Diarrhoea: 9,7%

The last national survey on health and wellbeing of mother-and-child in 2000 shows that the main causes of death in children under the age of 5 are as follows:

The health information system still has shortcomings so that it is still not possible to know the precise causes of child deaths, especially deaths occurring in the home or to foresee the evolution of this phenomenon in the different regions of the country.

As for the prevention and treatment of diseases, the level of vaccinations is satisfactory and intensive actions were undertaken to reduce the effects of the main diseases responsible for child mortality.

Source: DSSB – MCS2 - 2000

	Tunisia	
In %	Retarded growth	Inadequate weight
Greater Tunis	7,0	2,3
North-East	10,7	3,1
North-West	14,7	4,5
Centre -West	17,7	6,5
Centre-East	11,3	3,4
South-West	15,9	5,5
South-East	12,5	3,3

Table 6: Prevalence of moderate and severe malnutrition

As for the nutritional state of the children, the rate of retarded growth and inadequate weight in children below the age of five was 12.3% and 4% respectively in 2000. But these rates varied quite considerably depending on the regions.

Chapter 5:

Reduction of child mortality

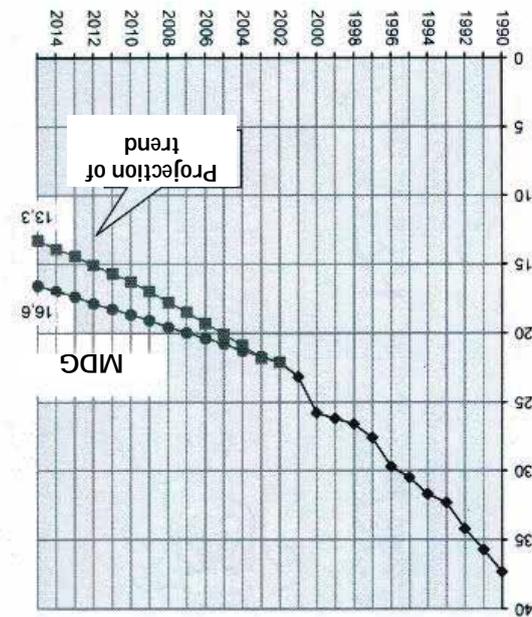
Objective: to reduce child mortality by two thirds between 1990 and 2015

The significant drop in child mortality in Tunisia resulted not only from the means used to promote the health policy but also from the various changes in Tunisian society. Since independence Tunisia has greatly invested in health, in infrastructures and in the training of medical and paramedical personnel. Tunisia developed more than ten national programmes in favour of the mother and child tandem which were managed in an integrated manner by field teams. Great efforts were made to ensure a better regional distribution of health services. The population's state of health was improved but such results could not have been achieved without a considerable and concomitant improvement in living standards and in housing conditions of the citizens, as well as in better education and in women's promotion.

The latter was indeed a determinant factor in reducing infant mortality which dropped from 51.4 per thousand in 1985 to 37.3 per thousand in 1990 and 30.5 per thousand in 1995 and finally 22.1 per thousand in 2002. These overall satisfactory results however, must not obscure the gap which separates Tunisia from the other developed countries (11 per thousand in the OECD countries in 2001) as well as the disparities between rural and urban areas. Child mortality in rural areas is double that of urban areas.

Child mortality was thus brought down fourfold between 1970 and 2002. The mortality of infants aged 1 to 5 went down most significantly during that period, namely in the 1970s and 1980s. Some wide-reaching and specific health measures explain these improvements, such as the prophylactic programmes to prevent some diseases through vaccination and preventive measures against diseases with diarrhoea. A satisfactory level of vaccination was obtained as well as a significant drop in child mortality through dehydration because of acute diarrhoea.

Rate of child mortality (per thousand)



Source: INS statistics yearbook.

Synthesis and evaluation	
Environment	Appraisal
	Strong Average Low
The goal fixed by the Millennium Summit, namely "to eliminate gender disparities in primary and secondary education by 2005 is possible, and at all levels of education in 2015 at the latest, has been achieved by Tunisia to a great extent already in 2000. What Tunisia is striving at is to improve the quality of education, especially as the quantitative aspect of the problem has already been tackled.	
Data collection quality and capacity	
Statistics processing capacity	
Statistical analysis capacity	
Statistical analysis integration capacity in the elaboration of policies and resource allocation mechanisms	
Reports and dissemination of information	

Despite all these strategies, which emanated from the changes taking place in Tunisian society, which encourages women's participation in the labour market and with women's higher level of education, they represented only 25.3% of the overall active population in 1999 against 21.3% in 1984 and 18.7% in 1975. The change in the rate of activity is notably slow, which means that one woman out of three aged between 25 and 39 enters the labour market.

Tunisia's population and health policy also further enhanced women's autonomisation. The family planning programmes implemented since the 1960s and developed even further since the Cairo conference in 1994 within the framework of an integrated reproductive health approach, aimed at a better management of women's health specifically. These programmes were strongly supported by the government and contributed towards women's promotion and encouraged their participation in development efforts.

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

Sources : 1975-1984 general population Census. 1999 National population and employment survey.

Table 5: Evolution of activity rate

However, despite these results, there are still some regional disparities. A number of specific measures were set up to offset these shortcomings, such as the programme for priority education areas and the national adult education programme which in particular targets the young, women and rural areas.

The different strategies adopted by Tunisia in the sphere of employment aimed to create the maximum number of jobs with no gender distinction being made between the job applicants.

	1984/1985	1990/1991	2001/2002
Primary education	5,3	6,9	1,8
Boys	5,0	7,1	2,0
Girls	5,8	6,8	1,6
Secondary education	7,6	11,6	7,8
Boys	8,3	13,4	9,9
Girls	6,6	9,5	5,7

Source: 2001/2002 schooling statistics. Ministry of Education and Training.

Dropout rate (in %)

Table 4: Evolution of dropout rate

It is also interesting to note that the dropout rate, especially in primary education, has gone down.

Sources: 1984-1994 general population census. 1999 National population and employment survey

	1984	1994	1999
Population of 10-year-olds and over	46,2	31,7	23,6
Boys	34,6	21,3	14,7
Girls	58,1	42,3	32,5
Population aged between 10 and 29	12,9	7,7	6,7
Boys	13,6	6,0	2,7
Girls	36,5	19,7	9,4

Table 3: Evolution of the illiteracy rate

These achievements were corroborated by a reduction in the illiteracy rate in general and by the reduction applicable to the 10-29-year-age group. The rate of illiteracy for young women aged 10 to 29, estimated at 9.4% in 2000 on a national level, dropped considerably in the last two decades. But this rate is still high in non-communal areas where it stands at 27%.

As for primary education, the rate of schooling of 6-year-old children is at present the same for both girls and boys (99%) whereas in 1984 there was a 6-point-gap. The schooling of the 13 to 19 age group showed a similar trend to that found in the 6-12 age group. The rate of schooling of the 13-19-year-olds reached 66.1% in 2001 for girls and only 64.3% for boys; in 1985 these rates were respectively 34.3% and 49.5%. These results applied even to higher education where the rate of schooling for girls increased from 4.7% in 1985 to 25.4% in 2001 for girls against 7.7% and 21.2% for boys.

Sources: 1984 general population and Housing Census. 1999 National population and Employment Survey.



Women's role in development has been strengthened by the opportunities provided through education, training and access to the labour market. The different reforms in the educational system have had positive repercussions on the schooling of girls. The gaps in the rate of schooling of boys and girls at all levels of educations have not only retracted but the trend has also been reversed to the detriment of boys.

Tunisian women in economic and social development

The task of the National Commission for Rural Women, set up in 2001, is to define a national strategy for the promotion of rural women and to ensure coordination between the different operators of the national plan for the promotion of rural women and which started in 1998.

Several institutional support mechanisms for rural women have also been set up in order to take into account the characteristics and specificities of the rural world.

The most important of these is the National Council for Women and the Family, the Commission on Women known as CREDIF. Then national council basically constitutes a framework for discussions on women's issues. The commission, which meets during the preparation of Development plans and their monitoring, like other plan commissions, constitutes a place for reflection and for the orientation of policies. CREDIF is furthermore a scientific body responsible for developing studies and research work on women.

Several complementary agencies pursuing the same goals were set up in support of the Ministry to help it to fulfill its mission.

The first of such structures is the Ministry of Women's Affairs, the Family and Children. Its role is to contribute towards ideas and to the elaboration of governmental policy for women's promotion, the family and children. The ministerial department is also responsible for ensuring women's rights and safeguarding the family's equilibrium by ensuring its stability.

To better integrate women into the development process, Tunisia has set up a number of structures whose main role is to elaborate women's promotion policies, to monitor the implementation of these policies and to ensure the reduction of gender disparities.

Tunisian women and the support structures for women's promotion.

Chapter 4:

Promotion of gender equality and women's autonomisation

Objective: to eliminate disparities between the genders in primary and secondary education in 2005 and at all levels of education in 2015

Women have constantly constituted a permanent element in the global approach to development and have always been considered as a privileged actor and beneficiary. This choice stems from the belief that women's liberation, the crystallisation of their rights in all their amplitude and the consecration of their participation in the work of development are prerequisites for the establishment of a harmonious, tolerant and well-balanced society.

It is on the basis of this belief, namely women-development – society, that the three axes were established:

- A first axis concerning the adaptation of the legislation to the spirit of equality between men and women.
- A second axis pertaining to the structures, which watch over women's promotion.
- And finally a third axis, which covers all the measures and actions to promote women's participation in economic, social and public life.

Since independence, Tunisian legislation has helped to promote women, and to ensure the durability and irreversibility of their acquired rights. These rights furthermore are constantly evolving and being adapted to the social changes taking place in Tunisia. Hence the different amendments, firstly, to the personal status code promulgated in 1956 and modified in 1993 and to the other codes deemed to be essential to the establishment and anchoring of equality between the genders, such as the nationality code, the labour code and the penal code. These revisions aimed to expurgate all forms of discrimination against women from the said codes. The amendments also pertained to legislation dealing with social, civil and economic transactions. The most recent amendments pertained to the joint estate of husband and wife and the abrogation of all discrimination against women with reference to contracts and commitments.

The legislative reforms affected even the constitution itself so as to firmly ensure the principle of gender equality and non-discrimination. The amendments stipulate that any Tunisian, with a Tunisian father or a Tunisian mother, with no distinction whatsoever, has the right to become a candidate for the chamber of deputies.

Tunisia has furthermore always tried to reconcile the principles of Islam with universal rationality and to remain faithful to a twofold requirement, namely to preserve its national identity and to be open to an ever changing world.

This programme targets the young, women and the rural areas as a priority. The aim is to reduce the level of illiteracy to around 16% in 2006. Illiteracy in the population aged 15 to 29 should also be eliminated by the same date.

The 1999 National survey on Population and Employment furthermore estimated the illiterate population at 2 million with the following characteristics:

Two thirds of the illiterate population are women.

One illiterate out of 4 is under the age of 4 representing over five hundred thousand persons.

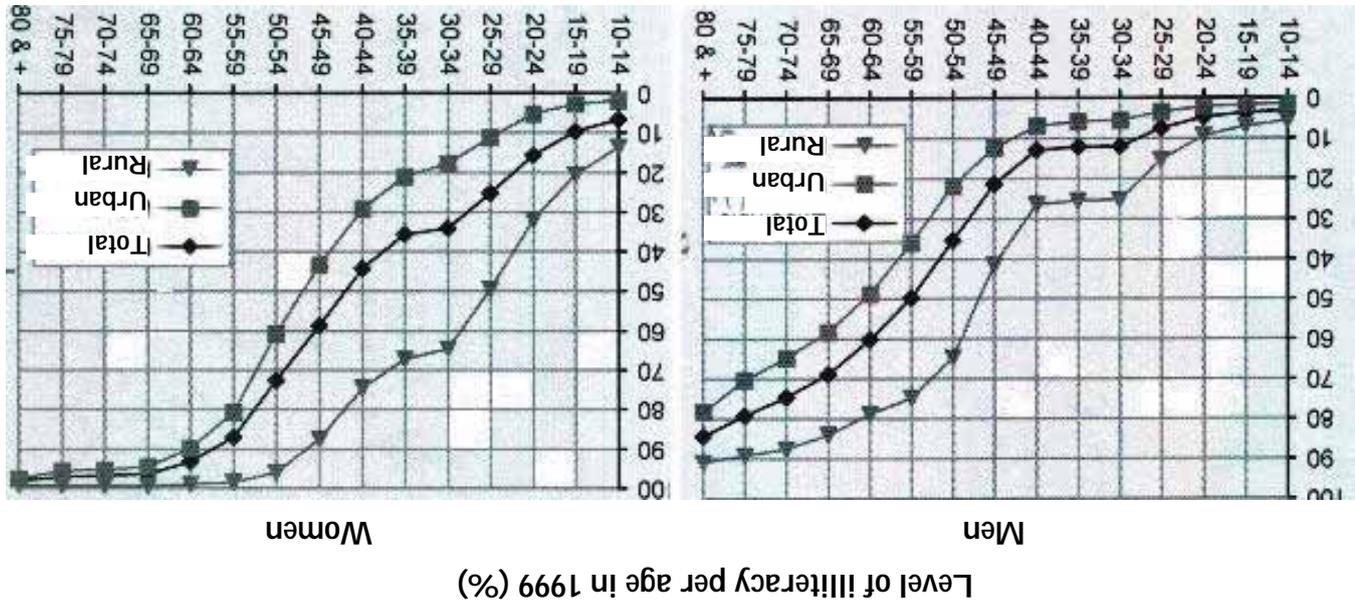
Over half of this population lives in rural areas, with the rural population representing about 35% of the total population.

Within the same context, a quarter of the population aged 10 and over is illiterate. The level of illiteracy attained 40,8% in rural areas and 19% in the communes and varies considerably with gender, age and the person's environment.

Synthesis	
Evaluation of the environment	Appraisal
Data collection quality and capacity	Strong
Statistical processing capacity	Average
Statistical analysis capacity	Low
Statistical analysis integration capacity when elaborating policies and resource allocation mechanisms	
Reports and dissemination of information	

Improved results are seen from the lower dropout rate and the higher rate of schooling of the population aged from 6 to 12.

Source: INS-1999 National Survey on Population and Employment.



The various regulatory, institutional, financial and pedagogical measures implemented have made it possible to attain the goal of universal schooling at the primary school and should also make it possible to ensure schooling throughout the whole duration of primary education. In view of the challenge for the education system in the years to come is that of quality. In view of the different measures taken in all spheres of education, the quantitative aspect should have been taken care of. Education for all, furthermore, is education meaning a basic period of 9 years of education instead of 6 years. Good quality education should therefore cater for basic educational needs which include the essential learning tools and the necessary contents so that the children can develop all their faculties, participate fully in the development process and continue learning. The number of illiterate persons was deemed to be too high in view of the efforts deployed in the sphere of education and this led to the adoption in 2000 of the National Adult Education Programme with more resources being allocated to this domain.

Consolidating the achievements and improving the quality of education

For children with disabilities, different formulas for schooling have been set up: The first formula is to integrate all those children with no major handicaps into normal classes with some adjustments of the facilities and furthermore a new national strategy (2003) was implemented so as to encourage this integration of children with disabilities into all the domains. The second formula is a partial integration of some categories of children with poor hearing and slight mental deficiency for whom special support is provided apart from integration into a normal school. The third formula provides education in specialized centres basically for the blind, those with mental disabilities and for the deaf. For the other categories of children with specific needs, the interventions take place within the framework of primary education areas, social action cells and lessons to catch up.

The 2002 law paid particular attention to children with special needs. It stipulates in article 4 that the "State is watchful to ensure adequate conditions for children with special needs so that they can exercise their right to education". Thus, through the 2002 law, like the 1991 law which was the first school legislation to pay attention to this category of children, the State is to ensure that these children get the maximum opportunity to exercise their right to education. These are basically children with disabilities and those lagging behind in their education.

Measures have been taken to enable the schools identified to improve their performance as well as the teaching conditions. The same applies to social action cells set up within the schools whose main task is to prevent school dropouts by monitoring those pupils with difficulties in their studies.

Finally, some programmes and mechanisms were set up to solve some specific problems. Thus a "map of priority education areas" was prepared and covers those schools with a poor internal performance.

and introduced changes in teaching methods, programmes and in organizing the school-day. make it easier for the pupils to get to school, improved the pedagogical supervision of the pupils schools in the rural areas, consolidated roads and tracks to end the isolation of some areas and to Dinar if the parents fail to comply again. The State furthermore intensified the network of primary them before the age of 15 are liable to a fine of from 20 to 200 Dinars. The fine is increased to 400 Firstly parents who fail to register their children at one of the primary schools or who withdraw ensure that these provisions were indeed applied.

Free primary education is an accepted fact in Tunisia since independence and compulsory education was a novelty instituted by the 1991 law. The 2002 law reiterated this principle and went as far as stating that an interruption in education before the 9 – year basic education period was "to be the exception" (article 20). A range of measures was proposed and implemented in order to

Compulsory education

At present, a considerable amount of assistance is provided annually to pupils from underprivileged families, in the form of school supplies, outfits and the distribution of meals provided in school canteens. This assistance to schoolchildren from poor families is further bolstered by actions of support from various social organisations. It is worth mentioning that the assistance provided by the State covers all the levels of education without exception.

the pupil's good school results. provide assistance for pupils from modest income families", but this assistance does not depend on at the schools, the 2002 law, like those of 1958 and 1991, stipulates in article 4 that "the State will all school-age children". Apart from being free for all children, without any distinction, registered whose article 4 stipulates that "the state guarantees the right to free schooling in public schools for Free education, as stated in the 1958 law, confirmed by the 1991 law, is reiterated by the 2002 law

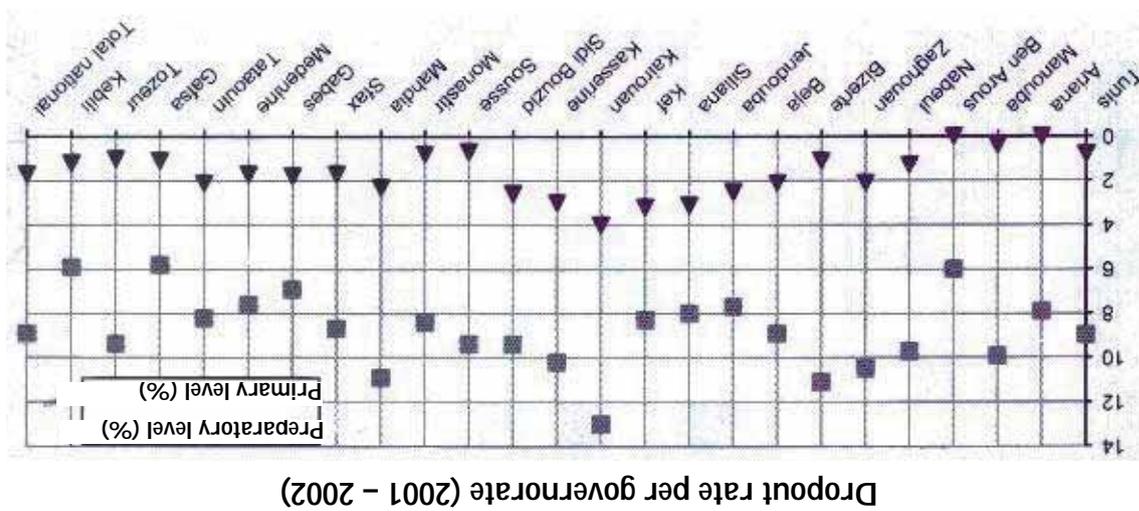
Free education

The emergence of new, internal and external challenges lead to a reform of the education system in 2002 so as to cater for three basic requirements, namely efficacy, quality and equity.

The right to education was reiterated once more by the new legislation on education. The first article of the 2002 law stipulates that "education is a guaranteed fundamental right for all Tunisians, with no discrimination based on sex, social origin, colour or religion".

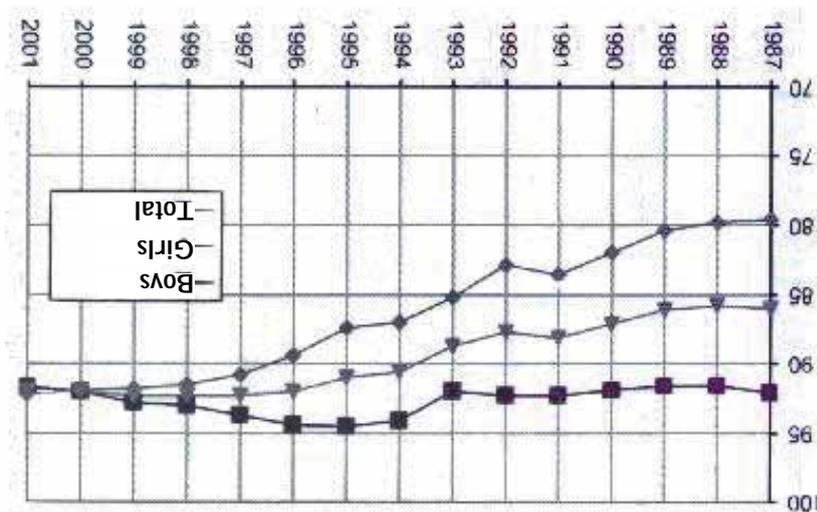
A number of new measures were introduced to enable many pupils to successfully complete their primary education. Apart from pedagogical measures, other ones pertaining to compulsory schooling and equity in the right to education were either brought in or further consolidated.

Source: School education statistics 2001/2002. Ministry of Education and of Training



Regional results, however, still show disparities which need to be highlighted so that they can be corrected, especially the rate of dropouts from the preparatory education level which in some regions has reached levels high enough to cause concern.

Source: school education statistics - Ministry of Education and of Training.



Net rate of schooling (6 – 12 years)

the children aged from 6 to 12 years. Better results were achieved as there was a lower dropout rate and a higher level of schooling of to regularly attend their schools according to the regulations in force".

law clearly stipulates that "the state guarantees, free of charge, to all school-age children, the right to schooling and the maximum equal opportunity to enjoy this right... for as long as they are able to guarantee 9 years basic education for all children from 6 to 16 years old. Article 4 of the said The reform of the education system, anchored by the July 1991 law, aimed to adapt the school to the great changes which had taken place in the country's economic and social structures, and also when a second reform was introduced.

imperatives. A number of dysfunctions were noted which persisted until the beginning of the 1990s The results obtained were not as expected and not in line with the goals fixed basically because of the widespread inadequate schooling at the beginning of the 1960s and because of the development Tunisian territory to ensure education for children aged 6 to 12 years".

Access to school for all school-age children became a readily admitted option in Tunisia since the 1958 law stipulates in its article 2 that "access to education and higher education is open to all children from the age of 6...". Nevertheless it should be stated that the legislator at that time, being aware of the difficulties in implementing that commitment, did not make it mandatory for the State to enforce this right. That is why the same article 2 of the said law mentions that "later provisions will fix the date from which it will become mandatory for all parents and throughout the whole Tunisian territory to ensure education for children aged 6 to 12 years".

Everyone's right

Tunisia in the last forty years has deployed tremendous efforts to progressively consolidate the goal of education for all. The State furthermore has done the same to safeguard the achievements in the educational system even during the economic structural adjustment period despite the evermore pressing development constraints and commitments and continued to devote an average of 6% per annum of the GDP to education.

The 23 July 2002 law on "the orientation of education and school teaching" marked a new stage in this process by adapting the education legislation to the needs of society so that it is in conformity with international conventions and to attain the recommendations and objectives fixed by the world summits and conferences on education. Apart from stipulating that "education is a national priority" and that it is a "fundamental right" and "a duty assumed jointly by individuals and the collectivity", the law reaffirms the principle that education is compulsory and free as well as equal opportunity in exercising the right to education and places the pupil at the centre of educational action. Whilst giving prime attention to the quality of education, the law texts also provide solutions to the persistent problems of early school dropouts and the pupils' poor performance.

Goal: to enable all children, boys and girls, to complete primary education in 2015.

Primary education for all

Chapter 3:

Environment evaluation		Appraisal	
Strong	Average	Weak	
			Poverty has regressed considerably in Tunisia since 1980 and this is an undeniable fact. Figures from the different surveys indicate that, in absolute terms, the number of poor has dropped relatively quickly from 823 thousand in 1980 to 399 thousand in 2000
			Data collection quality and capacity
			Statistical processing capacity
			Statistical analysis capacity
			Statistical analysis integration capacity when elaborating policies and resource allocation mechanisms
			Reports and dissemination of information

Like poverty, food insecurity regressed considerably in Tunisia. Several indicators are used to illustrate the progress made:

Food energy availability is assessed at 3500 kcal per person per day according to the results of the 1995 consumption survey.

Examining the evolution of the net production index per capita since 1961 shows considerable fluctuations due to climatic instability and a general trend towards improvement in food availability in the country. The food production index has more than doubled between the beginning of the 1960s and the end of the 1990s. There was an improvement of over 40% per capita.

The food energy deficit applies to less than 1% of the population.

Access to food is measured in terms of financial availability, better incomes and life styles. Poverty is one of the causes most directly linked to food insufficiency. Better access to food was provided through poverty reduction, through the setting up of assistance programmes for those most deprived and through support actions to create sources of income for the poor.

The evolution of food security

The average expenditure per capita of the richest 10% of the District of Tunis rose to 3317 Dinars and that of the Centre-East to 3005 Dinars, representing respectively 11,4 times and 10,3 times the average expenditure per capita of the poorest 10% of the Centre-West and practically double of the richest 10 % of the same region. This ratio partly explains the reasons for the migrations from the Centre-West towards the coastal areas.

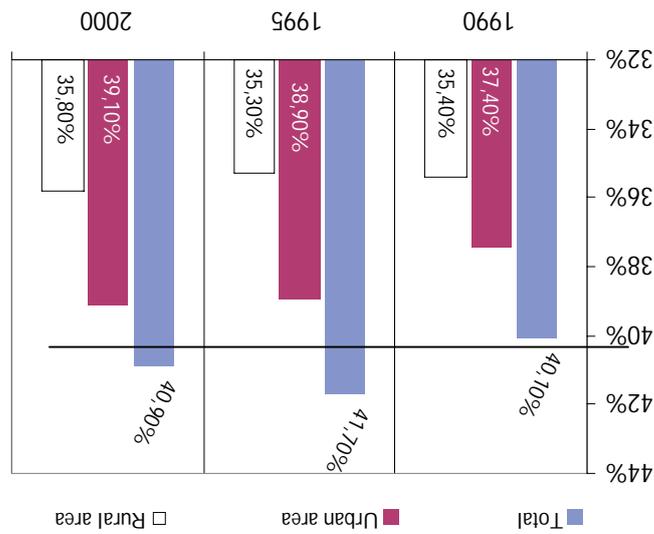
Source: Surveys on households' budgets and consumption. INS 2000.

Region	ECA (in Dinars) richest 10%	ECA (in Dinars) of the poorest 10%	ECA of the richest 10% of the Centre-West
District of Tunis	3317	584	11,4
North-East	2180	401	7,5
North-West	1983	398	6,8
Centre-West	1715	291	5,9
Centre-East	3005	508	10,3
South-West	1827	351	6,3
South-East	2059	359	7,1
Total	2537	412	8,7

Table 2: Expenditure per capita and per annum (ECA) depending on the regions – 2000

Gini's index masks a disparity in the structure of expenditure, even if with a value of 0.4 it indicates a slight concentration of incomes. The national survey on households' budgets and consumption in 2000 shows that in terms of the distribution of incomes between the different categories of the population, the richest 20% account for 47.3% of the total consumption, whilst the poorest 20% account for only 6.9% of the total, consumption. Furthermore, the average expenditure of the richest 10% represents 6 times more than the average expenditure of the poorest 10%.

Source: INS – Surveys on households' budgets and consumption



Evolution of Gini's index

¹ - Gini's index measures the degree of concentration of statistical distribution, its value varies between 0 and 1, an index close to 1 indicates a concentration of distribution (unequal distribution).

Examining the changes in the distribution of incomes makes it possible to appraise the efficiency of the economic growth process in relationship with the national goal of combating poverty. Economic growth dynamics and the equitable distribution of the fruits of this growth do indeed have a favourable impact on the evolution of incomes and consequently on the profile of inequalities and of poverty.

Gini's¹ index calculated on the distribution of households' consumption expenditure already makes it possible to follow the evolution of poverty and its regional profile. Gini's coefficient has remained at about 0.4 and the portion of expenditure of each of the two poorest deciles increased only marginally. Between 1990 and 1995, Gini's coefficient for the urban area deteriorated slightly but remained unchanged for the rural area. In contrast, between 1995 and 2000, Gini's coefficient deteriorated slightly in rural areas and remained unchanged in urban areas.

Economic inequalities and poverty

As for extreme poverty, the portion of the population with less than a Dollar a day to spend went down from 1.5% in 1990 to 0.5% in 2000. As for the population with less than two Dollars a day to live on, the percentage stabilized at about 6.7% in 2000 against 11.1% in 1990.

Source: Budget and household consumption surveys - INS: 1980, 1985, 1990, 1995, 2000

	1980		1985		1990		1995		2000	
Total number (in thousands)	823		554		544		559		399	
Urban (No. and % share)	393	47,7	325	58,6	354	65,0	389	69,0	296	74,0
Rural (No. and % share)	430	62,3	229	41,4	190	35,0	170	31,0	103	26,0
Poverty rate (in %)	12,9		7,7		6,7		6,2		4,2	
Urban	11,8		8,4		7,3		7,1		4,9	
Rural	14,1		7,0		5,7		4,9		2,9	

Table 1: Poverty indicators

Chapter 2

Eradication of poverty and hunger

Goal, to reduce by half the proportion of the population living in situations of extreme poverty between 1990 and 2015.

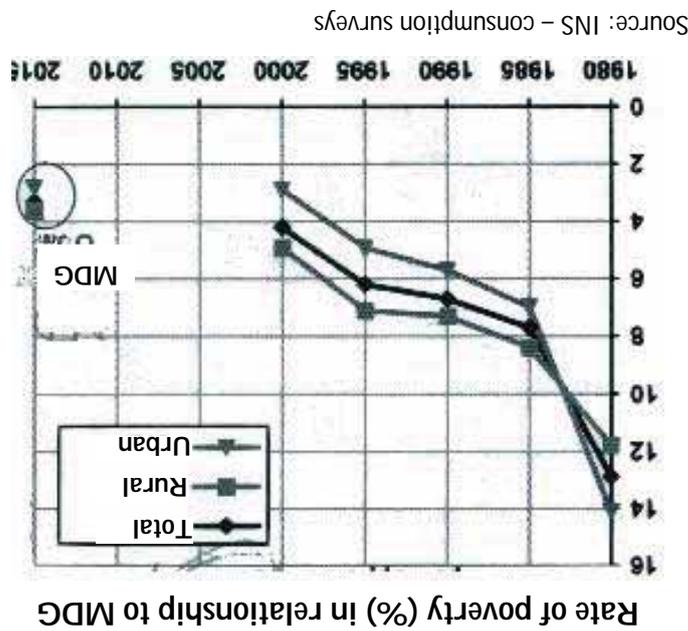
Studying the phenomenon of poverty is based on sociological surveys and multiple statistics in order to understand a complex reality. The rate of poverty is a sensitive indicator of social statistical information. But the concept of poverty also extends to numerous other dimensions of wellbeing. Poverty can include notions of vulnerability.

Evolution of poverty in Tunisia

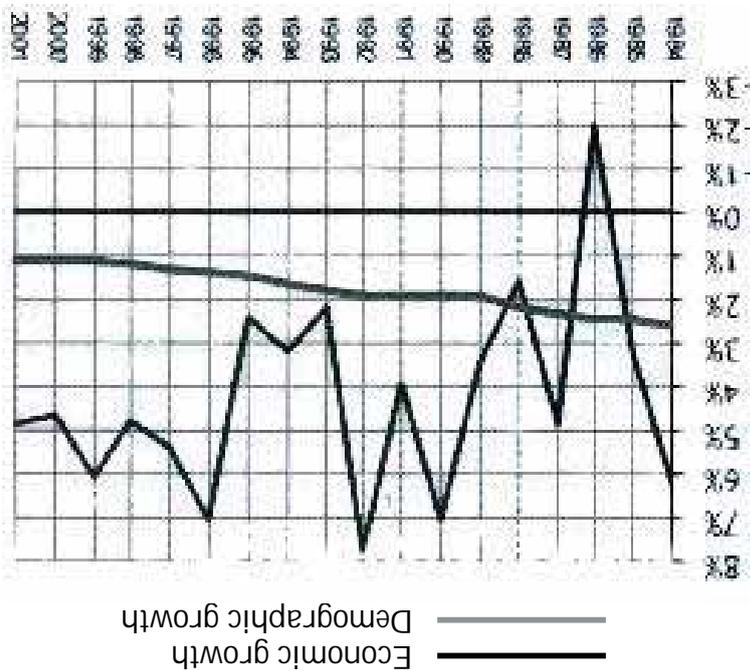
Understanding the phenomenon of poverty is through the rate of poverty, which is determined on the basis of surveys on budgets, consumption expenses and the living standard of households. On the basis of this indicator, poverty has considerably regressed in Tunisia since 1980. The figures from the different surveys indicate that, in absolute terms, the number of poor has gone down relatively quickly from 823 thousand in 1980 to 399 thousand in 2000.

As for the situation in urban and rural areas up to 1980, the categories of poor populations were concentrated in rural areas, representing at that time 62.3% of the total population of the poor. In 1990 the trend started to change and to gain in amplitude. In urban areas the number of poor was 354 thousand, i.e. 65% of the total number. The proportion was about 69% in 1995 and 74% in 2000.

The rate of poverty was 4.2% in 2000, against 6.7% in 1990 and 12.6% in 1980. Poverty thus regressed considerably during the second half of the 1990s after stagnating during the 1985-1990 period.



Source: INS – consumption surveys



This economic performance and social achievements entailed permanent monitoring as they could be upset by the challenges facing the Tunisian economy in the next few years in view of the commitments contracted within the framework of the partnership agreement with the European Union and also with the WTO or those contracted on a national level in order to respond to an ever-growing demand for jobs both in terms of quantity and quality. The agreement with the European Union will have considerable social implications insofar as trade with this economic area represents nearly 75% of imports and 80% of Tunisian's exports.

The agreement, however, was implemented progressively and prudently which guarantees a certain protection up to 2008 so that Tunisia can absorb short-term negative effects and prepare itself for the deadline and also continue implementing the reform, economic ones in particular, during a transitional period. The repercussions of the partnership agreement would be stronger on small and medium sized companies, which could not cope with strong competition. The impact would be even greater on an almost unskilled labour force belonging to declining sectors, and women in particular. From the social viewpoint, it's a question of consolidating the insertion mechanisms and of combating poverty so as to protect the most vulnerable categories from the negative repercussions of this agreement. This means adapting policies and social institutions to an ever shifting and unpredictable international economic environment.

With the regression of absolute poverty, it is now ever more difficult to act on the incidence and severity of poverty.

The necessity to better target the advantages of the social programmes are all the more greater as the incidence of absolute poverty is going down. Tunisia has made considerable progress in the social sphere through a demographic growth policy and the valorisation of human resources. This policy, for several years, led to an economic growth well above demographic growth which is now around 1%.

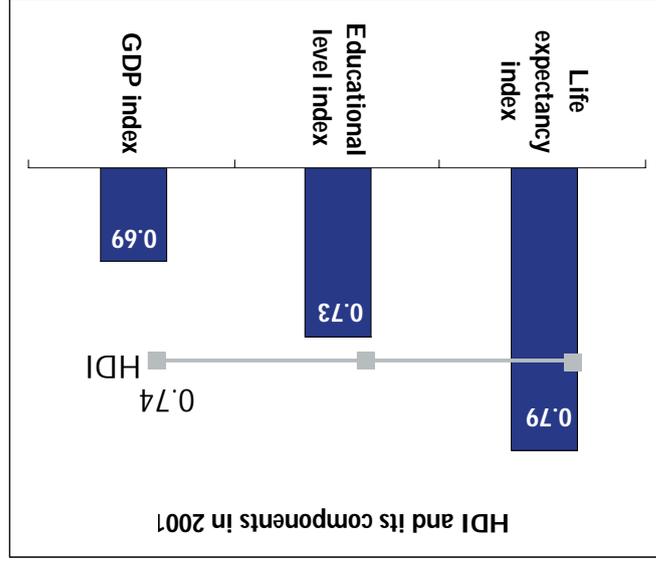
Chapter 1

Economic and social context

With a gross domestic product per capita exceeding 3100 Dinars in 2002, Tunisia is amongst the countries with a strong development potential. In the last few decades, the country's economic and social position evolved remarkably thus reflecting the tremendous efforts deployed by the public authorities to improve economic performance and to promote social wellbeing. The average annual rate of growth of the GDP in the last few years was about 5% and, thanks to a better distribution of the fruits of growth between all the social strata, the rate of poverty in the 1960s went down from 60% to 7% in the middle of the 1990s and to 4.2% in 2000.

An improvement in economic indicators is the result of sound macro-economic management basically since the adoption and implementation of the structural adjustment programme from 1986 onwards to ensure both sustainable and sustained economic growth, Tunisia introduced a series of reforms to reduce the budget deficit in particular whilst preserving a macro-economic equilibrium and safeguarding a favourable social environment. Upgrading programme was thus initiated in 1995 with that aim in mind, by the Tunisian government, in order to strengthen the companies' competitive capacity, to encourage industrial partnership and to bolster the socio-economic environment of Tunisian companies. In conformity with this choice, 2000 companies were targeted for 1997-2001 period to voluntarily join the upgrading process and to mobilize their growth potential. Since its creation and until the end of march 2004, 2906 enterprises participated in the programme which was also supported financially by multilateral organisations and through bilateral cooperation. 1729 dossiers have been approved and 1177 are being elaborated. An Industrial Modernisation Programme, within the framework of the Upgrading Programme, was launched in 2003 with a budget of 50 million Euros to support and to develop the enterprises, especially the existing small and medium-sized enterprises, as well as those enterprises being set up.

The structural adjustment programme (whilst reducing some social expenditures, though not as much as the other categories of expenditure) and the budget constraints meant that particular attention had to be given to the social aspect of development. The programme thus led to an increase in real terms of the inhabitants' income and to a reduction in social inequalities, which in its turn attenuated poverty.



Each of these objectives is accompanied by targets expressed in figures, which are to be attained within 25 years, between now and 2015¹. Appropriate indicators have been retained to measure the progress made in each domain. The MDG cover most of the goals fixed at world summits and conferences organized during the 1990s. They would serve as indicators to monitor the activities on a national level, but without constituting any rigid guidelines.

- Eradication of poverty and hunger;
- Provision of universal primary education;
- Promotion of gender equality and women's autonomisation;
- Reduction of child mortality;
- Improving maternal health;
- Combating HIV/AIDS, malaria and other diseases;
- Ensuring a sustainable environment;
- Creating a world partnership for development.

The list of millennium development goals (MDG) synthesized the targets and goals for the monitoring of human development. The focus is on eight main goals:

capacity in evaluating these goals.

impart a new impetus to political commitments on a national level and to reinforce national capacity in evaluating these goals.

Thus the national report on the Millennium Development Goals constitutes a framework basically to relaunch the national debate on development, to create a favourable climate for action and to impart a new impetus to political commitments on a national level and to reinforce national capacity in evaluating these goals.

Adopted at the Millennium Summit (New York, 6-8 September 2000), the Millennium Declaration established world priorities at the beginning of this XXIst century by placing people at the heart of the activities. The Declaration defined the themes and the specific development objectives and made provision for the countries to elaborate progress reports on the crystallisation of the eight goals proclaimed by the Declaration in order to encourage a favourable climate for development and for poverty eradication.

Introduction

SUMMARY

2	Introduction
3	Chapter 1 : Economic and social context
5	Evolution of poverty in Tunisia
5	Chapter 2 : Eradication of poverty and hunger
6	Economic inequalities and poverty
8	The evolution of food security
9	Chapter 3 : Primary education for all
9	Everyone's right
11	Free education
11	Compulsory education
12	Consolidating the achievements and improving the quality of education
14	Chapter 4 : Promotion of gender equality and women's autonomisation
15	Tunisian women and the support structures for women's promotion
15	Tunisian women in economic and social development
19	Chapter 5 : Reduction of child mortality
23	Chapter 6 : Improvement of maternal health
28	Chapter 7 : Combating HIV/AIDS
31	Chapter 8 : Ensuring a sustainable environment
31	Land use
32	Water resources and utilization
33	Sources of energy
33	Maritime domain
33	Access of the population to drinking water
35	Chapter 9 : Towards a world partnership for development
35	Bilateral and regional partnership
35	A world partnership to combat poverty
36	Chapter 10 : Regional disparities and Millennium Development goals
38	Conclusion
39	Annexes:
40	Annex 1 : Combating poverty in Tunisia
42	Annex 2 : Tunisian's situation in relationship with the goals
43	Annex 3 : Monitoring and reporting capacity for progress made in Millennium
43	Development goals
44	Annex 4 : Principal components analysis: table of regional indicators

National Report on Millennium Development Goals

United Nations

- May 2004 -

Tunisia