

**L'adaptation des Objectifs du Millénaire pour le Développement au
contexte national : Vers des OMD-Plus pour la Tunisie**

Jacques Charmes

Mai 2006

Juillet 2006

Les grandes conférences mondiales des années 1990 ont été des moments importants de prise de conscience, par la communauté internationale, des problèmes majeurs de cette fin de siècle et de millénaire. Elles se sont toutes traduites par l'adoption d'un ensemble de recommandations qui, lorsqu'on les additionne, constituent une liste impressionnante de bonnes résolutions parmi lesquelles il est difficile de se retrouver, d'autant plus que certaines d'entre elles peuvent s'avérer contradictoires.

Les Conférences de Rio sur l'Environnement (1992), du Caire sur la Population et le Développement (1994), de Copenhague sur le Développement Social (1995), de Pékin sur les Femmes (1995), et les autres sommets mondiaux sur les villes, la faim, la santé et l'éducation, ont abouti à la vulgarisation de slogans tels que « la santé pour tous » ou « l'éducation pour tous », généreux mais très ambitieux, ou d'autres plus réalistes et particulièrement efficaces comme le fameux « if not engendered, development is endangered », intraduisible avec le même impact en Français et qui s'attache à la lutte contre les discriminations liées au sexe.

L'ensemble de ce cycle a été conclu par le Sommet du Millénaire (2000) qui a adopté les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ceux-ci sont au nombre de 8 : 1) faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim, 2) garantir à tous une éducation primaire, 3) promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, 4) réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, 5) améliorer la santé maternelle, 6) combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies, 7) assurer la durabilité des ressources environnementales : terre et atmosphère, 8) mettre en place un partenariat mondial pour le développement quant à la viabilité de la dette, l'accès au travail, aux médicaments essentiels et aux nouvelles technologies. Ces objectifs se déclinent en 18 cibles plus concrètes dont l'atteinte est mesurée à l'aide de plus d'une cinquantaine d'indicateurs quantitatifs (on trouvera la liste complète des Objectifs, cibles et indicateurs en pages 4 et 5).

Les sceptiques pourront dire qu'avec de tels engagements, qui s'empilent avec une belle régularité - toutes ces conférences étant elles-mêmes renouvelées tous les 10 ans, avec par exemple le Sommet de Johannesburg sur le développement durable (2002) -, la communauté internationale - peu chiche de déclarations de bonnes intentions - a encore une fois accouché de vœux pieux toujours aussi peu réalistes.

Ce serait une erreur pour deux raisons.

Tout d'abord les sommets mondiaux énumérés ont été utiles en ce qu'ils ont attiré l'attention des pouvoirs publics et des opinions publiques sur des problèmes essentiels de notre temps et qu'ils obligent les gouvernements qui ont adopté ces déclarations à faire rapport tous les 5 ans (Copenhague +5, Pékin +5 par exemple) et plus solennellement tous les 10 ans (Johannesbourg correspondant à Rio+10, Pékin+10), des efforts qu'ils ont accomplis dans ces domaines et des mesures concrètes qu'ils ont prises pour améliorer la situation de leurs populations.

La déclaration du Millénaire est différente des précédentes en ce qu'elle couvre tous les domaines des conférences antérieures, fixe des priorités, met les pays en développement au centre des préoccupations de la communauté internationale et indique quelles sont les obligations - en terme d'objectifs à atteindre - et les engagements qui en résultent pour les pays développés.

Les divers pays ont tout récemment dressé un bilan après 5 années, à la fin de l'année 2005. S'est alors posée la question de savoir si les objectifs n'avaient pas été fixés à des niveaux trop ambitieux, si les indicateurs choisis étaient bien les plus adéquats et si leur objectivité ne risquait pas d'être mise à l'épreuve.

Pour un pays comme la Tunisie, qui veut se comparer systématiquement aux pays développés, la question se pose en termes différents. Comme d'ailleurs pour les pays à revenus intermédiaires ou les pays émergents d'une façon générale.

La Tunisie est en effet en position d'atteindre sinon l'ensemble des Objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici 2015, du moins ceux qui ont du sens dans le cas tunisien et ceux qui peuvent être calculés. Il faut cependant être prudent dans ce genre d'affirmation : s'il est possible que l'universalisation de l'éducation soit déjà atteinte, il est plus délicat d'affirmer que les disparités entre sexes auront disparu ou que les taux de mortalité infantile pourront être réduits des 2/3 alors qu'ils ont déjà atteint des niveaux relativement bas. Un objectif ou un indicateur absolu peut plus facilement être atteint ; il en va autrement pour les objectifs relatifs. Pour ces raisons même se pose la question de savoir si les OMD sont inadaptés pour les pays ayant atteint un niveau de développement comme la Tunisie ou plutôt s'il ne conviendrait pas d'adapter ces objectifs pour les pays à revenu intermédiaire.

Outre le fait qu'on peut calculer le taux de dépassement des OMD pour certains d'entre eux, ce qui est une autre façon de calculer les progrès accomplis, il peut être aussi utile et même indispensable d'examiner la réalisation des OMD du point de vue des inégalités régionales. Cependant tous les OMD et tous les indicateurs n'ont pas forcément du sens à une telle échelle géographique.

Il est également possible de diversifier les cibles et les indicateurs pour mettre l'accent et rendre prioritaires les objectifs de réduction des inégalités entre sexes ou à l'égard de certaines populations vulnérables (telles que celles des chômeurs, des jeunes diplômés sans emploi, des familles nécessiteuses, des populations vivant dans des régions isolées). Tous les objectifs ne sont pas alors significatifs pour tenir compte de l'ensemble de ces points de vue, mais certains peuvent être développés, diversifiés, rendus plus exigeants.

C'est un tel principe qu'a appliqué la Thaïlande avec les OMD-Plus en transformant les OMD déjà atteints de plafonds qu'ils étaient, en tremplins servant de nouvelles bases de départ pour aller plus loin et mobiliser les efforts de l'ensemble de la population et des institutions.

Dans ce rapport, nous allons examiner les divers Objectifs et les cibles fixées pour chacun d'eux. Compte tenu des objectifs déjà atteints ou proches d'être atteints, nous proposerons une série d'indicateurs complémentaires correspondant éventuellement à de nouvelles cibles, en phase avec les grandes orientations de la Tunisie telles que définies par les objectifs du programme présidentiel pour 2009 et les travaux préparatoires du XIème Plan à l'horizon 2011, tout en restant réalistes notamment par rapport au système statistique chargé de collecter l'information nécessaire pour produire les indicateurs. La présente réflexion est en effet entreprise dans le cadre du Conseil National de la Statistique (CNS), organisme qui assure l'interface entre les producteurs et les utilisateurs des statistiques et indicateurs.

Les OMD-Plus pour la Tunisie se traduisent donc par une liste supplémentaire d'indicateurs que l'on trouvera ci-après. Surtout, ils consistent en une déclinaison systématique de tous les indicateurs par régions (on entend par-là non seulement les régions définies en termes géographiques : Nord-Est, Nord-Ouest, Centre-Est, Centre-Ouest, Sud-Est, Sud-Ouest, District de Tunis, mais aussi les gouvernorats, les délégations, les communes et secteurs, et également le milieu urbain et le milieu rural) et selon le genre. Ainsi, tous les indicateurs de la liste proposée (sauf dans les cas d'impossibilité ou s'ils sont déjà catégorisés comme tels) sont susceptibles de se ramifier comme indiqué.

Le tableau suivant rappelle le cadre des 8 objectifs et des 18 cibles et les 51 indicateurs qui leur sont attachés. Nous allons reprendre un par un les divers objectifs, indiquer le cas échéant les niveaux atteints par la Tunisie et discuter de nouveaux indicateurs proposés.

LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)

Objectif 1 : Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de population dont le revenu est inférieur à 1\$ par jour
Proportion de population vivant avec moins de 1 \$ par jour (PPA 1993)
Indice d'écart de pauvreté
Part des 20% les plus pauvres dans le revenu ou la consommation à l'échelon national
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim
Proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale
Proportion de personnes souffrant de malnutrition (n'atteignant pas le minimum calorique)
Objectif 2 : Garantir à tous une éducation primaire
Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires
Taux net de scolarisation dans le primaire
Proportion d'enfants atteignant la 5 ^{ème} année d'école
Taux d'alphabétisation des jeunes adultes (15-24 ans)
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard
Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le primaire
Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le secondaire
Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le supérieur
Rapport entre les populations féminine et masculine sachant lire et écrire (15-24 ans)
Part des femmes dans l'emploi salarié non agricole
Proportion de sièges parlementaires occupés par des femmes
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans
Cible 5 : Réduire des 2/3, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
Taux de mortalité des moins de 5 ans
Taux de mortalité infantile
Proportion d'enfants d'un an effectivement vaccinés contre la rougeole
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle
Cible 6 : Réduire des 3/4, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
Taux de mortalité maternelle
Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié
Objectif 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies
Cible 7 : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle
Taux de séropositivité des femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs

Utilisation d'un préservatif masculin lors du dernier rapport sexuel à risque
Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/Sida
Taux d'utilisation de la contraception
Taux de scolarisation des orphelins (10-14 ans) en % des autres enfants
Cible 8 : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle
Taux de prévalence et taux de mortalité lié au paludisme (tous âges)
Proportion de la population vivant dans des zones à risques qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme
Taux de prévalence et taux de mortalité liés à la tuberculose
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés selon la stratégie DOTS (stratégie recommandée au niveau international)
Objectif 7 : Assurer la durabilité des ressources environnementales : terre et atmosphère
Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales
Proportion de zones forestières
Superficie des zones protégées pour préserver la biodiversité en % de la superficie totale
Energie consommée en kg d'équivalent pétrole par 1000\$ de PIB (PPA)
Emissions de dioxyde de carbone par habitant
Consommation de chlorofluorocarbones appauvrissant la couche d'ozone (en tonnes de PDO)
Proportion de la population utilisant des combustibles solides
Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population privée d'un accès régulier à l'eau potable
Proportion de la population ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés dans les campagnes
Proportion de la population ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés dans les villes
Cible 11 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population privée d'un accès régulier à l'assainissement
Proportion de la population urbaine utilisant des installations sanitaires améliorées
Cible 12 : Parvenir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis
Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : viabilité de la dette
Cible 15 : Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales
Total du service de la dette (en % des exportations de biens et services)
Allègement de la dette promis au titre de l'initiative PPTE
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : accès au travail, aux médicaments essentiels et aux nouvelles technologies
Cible 16 : Imaginer et appliquer des stratégies de nature à créer des emplois productifs décents pour les jeunes
Chômage des jeunes (15-24 ans) total
Chômage des jeunes femmes (15-24 ans)
Chômage des jeunes hommes (15-24 ans)
Cible 17 : Proposer des médicaments essentiels à tous dans les pays en développement
Proportion de la population ayant accès à tout moment et à un coût abordable aux médicaments et vaccins essentiels
Cible 18 : Mettre à la disposition de tous les bienfaits des nouvelles technologies notamment de l'information et de la communication
Lignes principales d'abonnés et abonnés à un service de téléphonie mobile (pour 100 habitants)
Internautes (pour 100 habitants)
Nombre de micro-ordinateurs (pour 100 habitants)

Note : la formulation des objectifs, des cibles et des indicateurs peut varier selon les sources. Ainsi, le rapport du PNUD (2003), **Rapport Mondial sur le Développement Humain: les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)**, est fondé sur quelque 51 indicateurs, alors que le document du site Internet des Nations Unies n'en compte que 48, mais en réunissant sous le même intitulé des indicateurs qui devraient être séparés, par exemple l'accès à l'eau potable, et l'accès à l'assainissement, ou encore le taux de chômage des jeunes (hommes, femmes, ensemble). (<http://milleniumindicators.un.org>).

Objectif 1 : Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim

On peut considérer aujourd'hui qu'étant donné le niveau de développement qu'elle a atteint, la Tunisie est, à juste titre, en position de traiter la question de la pauvreté en des termes différents de ceux qui prévalent pour les pays les plus pauvres. De tous les indicateurs des OMD, la **proportion de population vivant avec moins de 1 \$ par jour** est certainement le plus inadapté ou du moins le plus éloigné de la situation qui prévaut en Tunisie. Cette proportion est passée de 1,5% à 0,5% entre 1990 et 2000. Si on élève l'indicateur à 2 \$ par jour, on est passé de 11,1% en 1990 à 6,7% en 2000. La réduction de moitié, entre 1990 et 2015, de la proportion de la population vivant avec moins de 1 \$ par jour est donc déjà effective. Et l'un des 21 objectifs du programme présidentiel est de porter à 5000 Dinars le revenu par habitant en 2009 (contre 3100 Dinars en 2002), au niveau du groupe des pays avancés du bassin méditerranéen.

Tout en continuant à calculer l'indicateur mondial qui sert à opérer le décompte des pauvres à l'échelle de la planète, on peut suggérer qu'un indicateur supplémentaire soit la **proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté national**.

Le tableau 1 suivant en rappelle l'évolution depuis 1975 :

Tableau 1 : Incidence de la pauvreté en Tunisie selon la définition nationale.

	1975		1980		1985		1990		1995		2000	
	nombre	%										
Urbain	700	57,2	393	47,7	325	58,6	354	65,0	389	69,0	296	74,0
Rural	523	42,8	430	62,3	229	41,4	190	35,0	170	31,0	103	26,0
Nombre total en milliers	1223		823		554		544		559		399	
Taux d'incidence de la pauvreté	22,2		12,9		7,7		6,7		6,2		4,2	
Urbain	26,5		11,8		8,4		7,3		7,1		4,9	
Rural	18,0		14,1		7,0		5,7		4,9		2,9	

Sources : INS, Enquêtes Nationales sur le Budget et la Consommation des Ménages.

Pour atteindre l'objectif fixé au niveau mondial en utilisant la définition nationale du seuil de pauvreté, il faudrait donc que le taux d'incidence de la pauvreté qui s'élevait à 6,7% en 1990 passe à 3,3-3,4% en 2015. Compte tenu des tendances passées, cela semble un objectif qui pourra être atteint sans difficulté.

Plus l'indicateur tend vers des niveaux bas, plus il devient difficile de savoir comment orienter les politiques en vue d'améliorer les situations de détresse. C'est pourquoi, sans cesser de calculer l'indicateur national qui indique les progrès effectués depuis une trentaine d'années, il peut être judicieux d'élever le niveau d'exigence dans les critères servant à calculer l'indicateur. Il y a plusieurs façons de raffiner l'indicateur d'incidence de la pauvreté :

Quatre directions peuvent être explorées à cette fin : 1) l'analyse de la pauvreté relative, 2) la dimension nutritionnelle de la pauvreté, 3) la dimension régionale, 4) la dimension genre et la question de la féminisation de la pauvreté.

1) Pauvreté relative et pauvreté absolue.

Il faut rappeler ici que la Tunisie est l'un des rares pays dans le monde à avoir mis en place un système d'enquêtes sur le budget et la consommation des ménages, doublé d'une enquête nutritionnelle, renouvelé tous les 5 ans depuis 1975, représentatif au niveau national et régional, et réalisé sur un échantillon tournant sur l'ensemble de l'année permettant ainsi d'appréhender les variations saisonnières. En outre, une enquête budget-temps a été incorporée sur un sous-échantillon de l'enquête 2005-2006.

La mise au point de la définition du seuil de pauvreté national date des années 1980. Elle est fondée sur l'idée que toute personne doit pouvoir disposer des aliments nécessaires pour se procurer une norme calorique quotidienne minimale. Cette norme, établie par la FAO et l'OMS correspond à un niveau qui varie entre 2100 et 2400 (kilo)calories par jour et par équivalent adulte (les besoins énergétiques sont en effet variables en fonction de l'âge, du sexe, de l'activité de la personne et d'autres caractéristiques). Cette norme étant établie (on n'en discutera pas le niveau dans ce rapport), la question se pose de savoir à quel prix et pour quel budget total elle peut être atteinte. Les enquêtes nutritionnelles permettent de connaître les régimes alimentaires des ménages étudiés, d'identifier ceux qui en moyenne atteignent ce seuil ou se situent en dessous, et de connaître à quel prix ils ont acquis les aliments qu'ils ont consommés.

Sans entrer dans les détails de ces calculs (pour plus de détails, on pourra se référer à Charmes, 1990), précisons qu'à ce budget alimentaire, est ajouté un budget non alimentaire pour tenir compte des besoins essentiels de la personne (habillement, logement, etc.).

La question de la mesure de la pauvreté en termes absolus ou relatifs se pose ainsi : pour une année donnée, disons 1975 ou 1980, un seuil de pauvreté est calculé comme il a été indiqué précédemment. Il correspond à un régime alimentaire de la population, observé cette année-là et valorisé aux prix observés dans l'enquête, pour l'année de l'enquête. Comment fait-on évoluer le seuil pour les années suivantes : 1980, 1985, 1995, 2000, 2005 ? On peut le faire évoluer en gardant la référence de l'année de base comme pondération des divers aliments et en ajustant par les glissements des prix donnés par l'indice des prix. Cette méthode nous donne l'évolution de la pauvreté absolue selon le seuil national : ce sont les chiffres qui viennent d'être présentés. On peut aussi renouveler les calculs de l'année de base en utilisant les données de l'enquête pour voir si le régime alimentaire qui permet d'atteindre ce seuil a changé. Avec le temps en effet, les habitudes alimentaires changent et cela a un impact sur les niveaux de vie et sur la santé des populations (transition épidémiologique) : les 2400 calories que l'on se procurait en 1975 en consommant certains aliments, sont atteintes en 2005 en consommant d'autres aliments ou plutôt en consommant les aliments dans des proportions différentes. En recalculant pour chaque année d'enquête le régime alimentaire des ménages se situant au niveau et en dessous du seuil de 2400 calories et en valorisant les produits aux prix observés dans l'enquête, on tient ainsi compte des changements intervenus dans les régimes alimentaires de la population. C'est ce qu'on appelle la pauvreté relative : des ménages ou des personnes sont alors classés comme pauvres, alors qu'ils ne l'auraient pas été si on les avait classés en utilisant les normes de la période précédente.

Le changement dans le régime alimentaire des populations traduit en général un progrès car l'accès à une alimentation plus diversifiée (et plus coûteuse) se traduit par des apports protéiniques et vitaminiques plus importants. Il se traduit aussi par de nouvelles questions de santé relatives aux maladies dites « de civilisation » comme l'obésité par exemple. Mais ce n'est pas le lieu d'aborder ces questions.

La question de la mesure de la pauvreté relative a fait l'objet de nombreux débats en Tunisie. Le seuil relatif est en effet plus élevé que le seuil absolu (ainsi en 1985, il s'élevait à 11,2% contre 7,7% pour le seuil absolu). Le fait que le pays ait atteint l'objectif de 2015 en terme de pauvreté absolue devrait ouvrir la voie à des discussions plus sereines et pousser à en faire l'un des indicateurs de l'Objectif 1. Les travaux de l'INS s'orientent d'ailleurs dans cette direction tout en abandonnant la distinction d'un seuil de pauvreté pour le milieu urbain et pour le milieu rural.

2) La dimension nutritionnelle de la pauvreté.

La **proportion de personnes souffrant de malnutrition** (n'atteignant pas le minimum calorique) est l'un des indicateurs de l'OMD 1. Il diffère de l'indicateur sur l'incidence de la pauvreté dans le sens où il se limite au seul aspect alimentaire : il s'appuie donc sur la seule enquête nutritionnelle et non plus sur l'enquête sur les dépenses des ménages. Cet indicateur peut donc comprendre des personnes ou des ménages qui ne sont pas classés dans la population pauvre et il convient de le calculer à partir des enquêtes de l'INS.

Au-delà de cet indicateur, il est possible de calculer une ligne de pauvreté qui inclue des exigences nutritionnelles. Ici encore, il est utile de revenir sur les discussions qui avaient eu lieu lors de l'établissement du seuil de pauvreté dans les années 1980 (Charmes, 1990).

L'Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire (INNTA) avait alors calculé une ligne de pauvreté fondée sur le revenu monétaire requis pour acquérir les 2200 calories nécessaires tout en respectant un équilibre souhaitable entre les apports caloriques glucidiques évalués à 62% de la ration (céréales, sucre), les apports lipidiques évalués à 28% (huiles, corps gras) et les apports protidiques évalués à 10% (viande, poisson, lait, œufs). Pour mémoire, le seuil de pauvreté absolue calculé pour cette même année 1975 n'assurait que la répartition suivante entre ces divers apports : 88%, 11%, et 1% respectivement. Le calcul d'un tel indicateur aurait le mérite de lier la question de la pauvreté à celle de la santé et correspondrait à un niveau d'exigence à la fois digne d'un pays émergent et d'un système statistique de qualité puisque peu de pays dans le monde ont les moyens de calculer un tel indicateur qui pourrait se dénommer : **proportion de la population vivant en dessous d'un seuil de ration alimentaire équilibrée.**

On notera que de récents travaux menés dans le cadre d'un programme européen avec l'Institut National de Santé et de l'INNTA vont permettre de disposer d'une table de composition des aliments pour la Tunisie qui devrait faciliter les calculs d'un tel indicateur (programme TAHINA : Epidemiological Transition And Health In North Africa).

3) La dimension régionale de la pauvreté.

Il est clair que c'est dans la dimension régionale que l'Objectif 1 peut le mieux être développé dans le cadre d'une stratégie OMD-Plus. Une faible incidence globale de la pauvreté peut en effet cacher de fortes disparités régionales. Et alors que la faiblesse des taux peut conduire les pouvoirs publics à relâcher leur vigilance, l'identification des poches de pauvreté peut être un puissant instrument d'amélioration des conditions de vie des plus défavorisés qui rend en outre beaucoup plus efficaces les politiques poursuivies en ciblant géographiquement des populations que les moyennes statistiques ont rendues invisibles. Les politiques de décentralisation suscitées par la recherche d'une meilleure gouvernance vont d'ailleurs dans le sens d'une disponibilité plus grande des indicateurs et des statistiques de base au niveau local.

Mais que faire lorsque les enquêtes statistiques ne sont représentatives qu'au niveau des grandes régions ? A l'heure actuelle, les grandes enquêtes statistiques (emploi, budget-consommation, démographie et santé) ne sont en effet, essentiellement pour des raisons de ressources budgétaires, menées que sur des échantillons représentatifs au niveau du milieu urbain et rural (communal/non communal) et de 7 régions (District de Tunis, Nord-Ouest, Nord-Est, Centre-Ouest, Centre-Est, Sud-Ouest et Sud-Est). La demande est forte pour que cette représentativité passe au niveau des 24 gouvernorats. En tout état de cause, les disparités dont il est question ici doivent être appréhendées à un niveau territorial beaucoup plus fin, celui de la délégation et du secteur. Il existe aujourd'hui des méthodes (dites de « cartographie de la pauvreté ») qui permettent - sur la base des données collectées par les recensements d'une part, par les enquêtes par sondage d'autre part, de calculer des batteries d'indicateurs au niveau le plus fin du découpage territorial. Ces méthodes ont été expérimentées dans de nombreux pays d'Asie, d'Amérique Latine et d'Afrique. Le Maroc vient de réaliser une telle carte (Commissariat au Plan, 2004), l'Algérie a mis en place un indice de développement rural durable (Ministère délégué chargé du Développement Rural, 2004) et la Tunisie envisage de s'engager dans un tel processus : l'INS pourrait en effet appliquer la méthodologie aux données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2004 et aux résultats de l'Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des Ménages 2005-2006.

Le principe en est simple et on pourrait envisager de l'appliquer à d'autres domaines que les niveaux de vie, à la santé notamment : il consiste à chercher à extrapoler au niveau le plus fin du découpage territorial des données qui ne sont connues habituellement qu'à un niveau très agrégé (national ou régional).

A cette fin, on cherche à modéliser, non pas la formation des dépenses des ménages, mais la relation entre le niveau de dépenses des ménages et les caractéristiques de ceux-ci.

On va donc considérer comme variables indépendantes les données sur les caractéristiques du ménage (taille, éducation, emploi, etc.), l'équipement des logements (notamment l'accès à l'eau potable, à l'électricité, etc.) issues du recensement de la population, ainsi que les données issues des inventaires communaux lorsqu'il en existe (niveau socio-économique de l'unité géographique la plus fine), à condition que ces mêmes données aient été également collectées sur la base de mêmes définitions et de modalités de réponse identiques (et à condition qu'elles présentent des distributions relativement comparables dans les recensements et l'enquête). Ces variables indépendantes sont considérées comme les déterminants des dépenses de consommation des ménages : les dépenses, considérées comme

indicateur de niveau de vie, constituent donc une variable dépendante et c'est cette relation que l'on va chercher à modéliser.

Une fois le modèle testé, il est appliqué avec les variables indépendantes connues de façon exhaustive de façon à générer des données sur les dépenses au niveau le plus fin du découpage territorial, ce qui suppose que les identifiants géographiques sont identiques dans les diverses sources.

On obtient alors la **proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (quelle que soit la définition de celui-ci) par gouvernorat, délégation et secteur.**

4) La dimension genre et la question de la féminisation de la pauvreté.

A priori, il peut paraître difficile sinon impossible de déterminer un seuil de pauvreté qui s'appliquerait aux individus et pas seulement aux ménages. Les enquêtes budget-consommation collectent en effet les consommations alimentaires et les dépenses à partir d'une unité d'observation qui est le ménage. On sait quelle quantité d'aliments a consommé le ménage parce que l'on a pesé tous les aliments qui sont entrés dans la préparation des repas, mais on n'a pas mesuré la quantité que chaque membre du ménage a effectivement consommée. Et si l'on a effectivement relevé combien a dépensé chaque membre du ménage dans les divers produits, on ne sait pas si ces dépenses ont servi à couvrir les besoins de l'individu qui les a effectuées ou les besoins d'autres membres du ménage. S'il existe des recherches micro-économiques qui s'efforcent de mesurer les inégalités de consommation au sein du ménage, les enquêtes classiques ne le permettent pas.

La « féminisation de la pauvreté » est donc en général illustrée par des statistiques qui s'appuient sur le sexe du chef de ménage : dans de nombreux pays (mais il y a des exceptions), les ménages dont le chef est une femme (veuve, divorcée) sont sur-représentés dans la population pauvre et c'est un indicateur que pourraient retenir les OMD-Plus : la **proportion de ménages dont le chef est une femme qui se situent en dessous du seuil de pauvreté (pour toutes ses définitions possibles).**

Le phénomène peut aussi être mesuré à partir de l'accès aux services (en termes de pauvreté humaine), mais c'est vers les budgets-temps et la pauvreté en temps que l'on s'oriente de plus en plus aujourd'hui pour approfondir cette notion : parce que l'essentiel des tâches domestiques leur revient, les femmes disposent de moins de temps que les hommes pour se consacrer à des activités rémunératrices ou encore elles doivent se cantonner à des activités marchandes proches des tâches domestiques et faiblement rémunératrices. L'utilisation de l'enquête 2005-2006 peut donc être intéressante de ce point de vue : on analysera les **budgets-temps (en terme d'écart entre hommes et femmes quant au temps consacré aux activités marchandes et aux activités domestiques, (voir ci-après OMD 3) dans les ménages pauvres et non pauvres, dans les ménages dont le chef est une femme et dans ceux dont le chef est un homme,** afin d'identifier les disparités qui en ressortent.

5) Autres indicateurs de l'objectif 1 :

L'indice d'écart de pauvreté mesure la distance moyenne de la population pauvre par rapport au seuil de pauvreté. Il peut donc être calculé pour chaque définition du seuil de pauvreté.

Le calcul des indices de pauvreté s'appuie sur la formule de Foster, Greer et Thorbecke:

$$P_{\alpha} = 1/n \sum_{i=1}^q [(z - y_i)/z]^{\alpha}$$

où n représente la population, q le nombre de pauvres, z le seuil de pauvreté, y_i la dépense de la personne pauvre i ,

et α est un coefficient qui peut prendre différentes valeurs.

Si $\alpha = 0$, alors P_{α} correspond au taux d'incidence de la pauvreté, c'est-à-dire à la proportion de personnes ayant une dépense inférieure au seuil de pauvreté,

si $\alpha = 1$, alors P_{α} mesure la profondeur de la pauvreté ou encore le déficit de dépenses des pauvres par rapport au seuil de pauvreté. C'est le montant monétaire qui permettrait de ramener l'ensemble de la population pauvre au seuil de pauvreté : c'est l'indice d'écart de pauvreté qui figure dans les indicateurs des OMD,

et si $\alpha = 2$, alors P_{α} mesure la sévérité de la pauvreté en donnant plus de poids aux plus pauvres parmi les pauvres.

Un **indice de vulnérabilité** peut aussi être calculé en comptant la population qui se situe en dessous du niveau de **1,5 fois le seuil de pauvreté**. Ce coefficient peut être précisé en testant la significativité statistique entre la moyenne des dépenses des ménages se situant juste en dessous du seuil et juste en dessus. En dessous d'un certain niveau de dépense, le moindre aléa (naturel, familial ou autre) peut en effet faire tomber le ménage en dessous du seuil de pauvreté.

Un autre indicateur intéressant, encore que pouvant souffrir d'un manque d'objectivité, est le **nombre de familles pauvres (rapporté au nombre de ménages dans le territoire géographique correspondant : gouvernorat ou délégation) enregistrées au fichier du Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses (PNAFN)**. L'inscription au fichier dépend certes d'un certain nombre de critères objectifs relatifs à l'absence de ressources ou à l'inactivité du chef de ménage, mais cet indicateur n'est cependant pas totalement exempt de volontarisme politique. Les familles nécessiteuses (au nombre de 121.000 actuellement) sont celles qui reçoivent une aide directe sous forme d'un mandat. Elles avaient fait l'objet d'une enquête par sondage, puis d'une enquête exhaustive au début des années 1990, qui avaient montré des caractéristiques qui sont toujours actuelles : chefs de ménage qui sont des personnes âgées, et pour une forte proportion en milieu rural (issus probablement de cette frange de la population n'ayant pas bénéficié de protection sociale que l'on estime couvrir 85 à 87% de la population des ménages). Dans le même ordre d'idées, la Direction Générale de la Promotion Sociale du Ministère des Affaires Sociales produit une statistique du **nombre de ménages bénéficiant de cartes de soins à tarif réduit** : celles-ci étaient au nombre de 549.000 en 2004 (il peut cependant y avoir plusieurs bénéficiaires par famille). L'actualisation de cette statistique est en cours, puisque nombre de ces cartes, qui ont une validité de 5 ans, arrivent à échéance. La DGPS travaille actuellement à la gestion informatisée de cette population.

L'actualisation de la population des familles nécessiteuses est prévue pour 2006-2007. Un renouvellement de l'enquête auprès des familles bénéficiaires permettrait de vérifier les permanences ou les changements dans les caractéristiques de ces familles, en étudiant les familles par date d'entrée dans le répertoire. Le ciblage de la population présentant les mêmes caractéristiques dans l'enquête sur le budget et la consommation des ménages de l'INS pourrait permettre d'en estimer la proportion dans la population totale et de fixer des objectifs aux travailleurs sociaux.

De façon complémentaire, le **nombre d'assurés sociaux** ou de **ménages bénéficiant d'une forme de protection sociale**, rapporté à la population de référence serait également un indicateur intéressant. Il convient de préciser la méthode de calcul du taux de couverture : s'agit-il des ménages, des personnes actives ou de la population ? De plus, dans beaucoup de pays dans le monde, la statistique du nombre de bénéficiaires est insuffisante à rendre compte du niveau de protection assuré, parce que les employeurs (souvent avec l'accord pas toujours éclairé des salariés) ne payent de charges sociales que sur une partie du salaire effectivement consenti, ce qui a des conséquences sur le niveau des indemnités en cas de congés maladies ou sur celui de pensions de retraite. Cette conception dommageable des cotisations sociales envisagées comme une forme de fiscalité et non comme une forme d'assurance peut être appréhendée par l'écart entre les statistiques de salaires issues des fichiers des organismes de sécurité sociale et les statistiques de salaires issues des enquêtes auprès des ménages ou des entreprises. De ce point de vue, un énorme effort reste à faire en Tunisie où un système statistique parmi les plus performants reste l'un des derniers à ne pas publier de données sur les salaires. Outre l'analyse des salaires par secteur (public, privé) dans les enquêtes emploi, l'analyse approfondie et comparative des statistiques de salaires de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale constitue une priorité statistique.

Les deux indicateurs précédents (familles nécessiteuses, familles bénéficiant d'une forme de protection sociale) permettent de mettre l'accent sur une catégorie de la population dans laquelle pourraient se situer dans le proche avenir des personnes vulnérables en nombre accru : les **personnes âgées**.

Les **jeunes chômeurs (15-24 ans)** font aussi partie des groupes vulnérables qui devraient être suivis par des indicateurs spécifiques, cependant le cadre des OMD classe ces indicateurs dans l'OMD 8 (partenariat mondial : accès au travail). En revanche, les **ménages dont le chef est chômeur** ou ceux **dont un ou plusieurs membres sont chômeurs** pourraient constituer un groupe vulnérable dont le suivi pourrait être assuré à travers les enquêtes emploi ou les enquêtes sur le budget et la consommation des ménages.

Malgré l'extension de la couverture sociale à des fractions plus larges de la population, il n'en reste pas moins que la mondialisation s'accompagne, partout dans le monde, d'une plus grande flexibilisation des emplois, synonyme le plus souvent d'une plus grande précarité du travail : l'emploi précaire, non permanent, temporaire, sans protection sociale doit faire l'objet d'un suivi par voie d'indicateur. La plupart des enquêtes sur l'emploi se dotent aujourd'hui d'une batterie de questions permettant de mesurer l'emploi informel au côté de l'emploi dans le secteur informel et le système statistique tunisien qui fût à la pointe de ces questions dans les années 1980 devrait veiller à maintenir cette exigence de mesure qui fait partie des recommandations internationales dans le domaine du travail. Les **ménages dont le chef, ou dont un ou plusieurs membres, a un emploi informel**, constituent potentiellement un groupe vulnérable.

L'enquête budget-consommation de 2005-2006 comporte également un volet sur l'endettement : la catégorie des **ménages sur-endettés** pourrait donc être aussi une groupe de population vulnérable susceptible d'être régulièrement suivi.

La **proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale** est un indicateur classique de la malnutrition : il est calculé à partir de la proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le poids par âge est inférieur d'au moins deux écart-types au poids médian de la population de référence à l'âge considéré (insuffisance pondérale modérée). Cet indicateur est fourni par les enquêtes PAPCHILD 1994 et PAPFAM 2001. Il peut être différencié par sexe.

Enfin la **part des 20% les plus pauvres dans le revenu ou la consommation à l'échelon national** est un indicateur qui permet de prendre conscience des inégalités de distribution. Il peut être calculé à partir des enquêtes budget-consommation. On pourra aussi utilement le doubler de **l'indice de Gini** qui indique la mesure dans laquelle la répartition des revenus (mesurés par les dépenses) s'écarte de l'égalité parfaite.

Objectif 2 : Garantir à tous une éducation primaire

La cible visée est, d'ici à 2015, de donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. Ici encore la cible est proche d'être atteinte puisque le **taux net de scolarisation primaire** des garçons comme des filles était proche de 93% en 2001 et qu'en 1999, le **taux d'alphabétisation des jeunes adultes** s'établissait à un niveau élevé : seulement 5 à 10% des garçons âgés de 15 à 24 ans et 15 à 20% des filles de 15 à 24 ans étaient analphabètes. L'objectif du programme présidentiel est de réduire à moins de 10% le taux d'analphabétisme des adultes. Les taux de scolarisation issus des statistiques scolaires doivent cependant être confrontés aux résultats des recensements de population (et des enquêtes auprès des ménages (emploi, budget-consommation, santé) car c'est la fréquentation en cours d'année, et non l'inscription en début d'année qui est alors relevée, ce qui donne en général une idée plus proche de la réalité. De plus dans les enquêtes, le dénominateur des taux (c'est-à-dire la population de référence) est donné par l'enquête elle-même, ce qui évite d'avoir recours aux projections de population intercensitaires, qui peuvent être approximatives lorsqu'on se réfère à des groupes d'âge ou à des régions géographiques spécifiques.

La **proportion d'enfants commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et atteignant la 5^{ème} année d'école** est le pourcentage d'enfants inscrits dans l'enseignement primaire une année donnée et atteignant la cinquième année d'école, estimation fondée sur la méthode de la cohorte reconstituée qui s'appuie sur des statistiques d'inscription et de redoublement sur deux années consécutives (taux de rétention). En Tunisie, l'enseignement primaire durant 6 ans, cet indicateur devrait être calculé comme la proportion d'enfants atteignant la 6^{ème} année d'école.

Compte tenu du niveau de développement atteint par la Tunisie, ces indicateurs pourraient être étendus à l'**enseignement secondaire** (en termes de taux nets de scolarisation et de taux de rétention) et à l'**enseignement supérieur**, afin de fixer des objectifs-cibles pour 2015. Pour le calcul des taux dans le secondaire et le supérieur, il convient éventuellement d'exclure de la population de référence les jeunes qui sont déjà entrés sur le marché du travail.

Les taux de scolarisation peuvent aussi être calculés pour les ménages pauvres et non pauvres, pour les ménages dont le chef est une femme et les ménages dont le chef est un homme, et d'une façon générale pour les ménages entrant dans les catégories vulnérables (familles nécessiteuses par exemple), pour être comparés au reste de la population des ménages.

Surtout, un certain nombre d'indicateurs devraient viser à cibler la qualité de l'éducation : **nombre d'enfants par classe, taux de réussite aux examens de fin de primaire et de fin de secondaire, taux de rendement par cycle, taux d'alphabétisme dans les technologies de l'information**. L'objectif du programme présidentiel est de porter les indicateurs du système éducatif au niveau de ceux des pays les plus avancés.

Ces divers indicateurs peuvent être calculés par sexe (un certain nombre d'entre eux seront repris dans l'OMD 3 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes) et également par gouvernorat : issus de statistiques de recensement (alphabétisme) et de statistiques scolaires, ils devraient même pouvoir être calculés par délégation et secteur, remplissant ainsi l'exigence des OMD Plus en termes de genre et de régionalisation. Toutefois l'interprétation des indicateurs d'éducation au niveau local (y compris au niveau du gouvernorat) peut prêter à confusion dans la mesure où les abandons peuvent correspondre à des transferts vers d'autres structures scolaires dans d'autres gouvernorats.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Depuis la promulgation du code du statut personnel en 1956 et les améliorations apportées au code de la nationalité, au code du travail et au code pénal, en vue d'en éliminer toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, les efforts ont continué avec l'abrogation des discriminations dans le domaine des engagements et des contrats, ainsi que dans celui des droits attachés à la communauté des biens au sein du couple. Les indicateurs du genre de la Tunisie la placent aux tout premiers rangs au Maghreb et dans le monde arabo-musulman en général. Cependant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes restent encore des objectifs prioritaires tant certains indicateurs restent éloignés des niveaux atteints dans les autres régions du monde. Les cibles et les indicateurs en vue d'atteindre l'OMD 3 peuvent donc être diversifiés. Par ailleurs, l'ensemble ou du moins la plupart des objectifs, cibles et indicateurs peuvent être calculés avec une dimension 'genre'.

Dans le domaine de l'éducation, les taux de scolarisation dans le primaire, le secondaire et le supérieur montrent que les performances des filles dépassent désormais celles des garçons. Il en est de même pour les taux d'abandon qui sont plus faibles pour les filles que pour les garçons. Les indicateurs des OMD, à savoir le **Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le primaire**, le **Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le secondaire** et le **Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le supérieur** montrent les mêmes tendances. Cependant le **Rapport entre les populations féminine et masculine sachant lire et écrire (15-24 ans)** reste défavorable aux filles puisque le taux d'analphabétisme des garçons âgés de 10 à 29 ans était tombé de 13,6% en 1984 à 2,7% en 1999 alors qu'il était passé de 36,5% en 1984 pour les filles à 9,4% en 1999. On notera ici qu'il est indispensable que la statistique nationale sur ce sujet se conforme aux normes internationales qui portent sur le groupe d'âge des 15-24 ans. Par ailleurs les indicateurs doivent être calculés ainsi qu'il est recommandé au niveau international : ainsi par exemple, c'est le rapport du nombre de femmes sachant lire et écrire au nombre d'hommes qui constitue l'indicateur, et non la mise en regard des deux taux d'alphabétisme.

Un indicateur qui mériterait d'être ajouté aux précédents est sans doute celui des **taux d'inscription des filles (comparés à ceux des garçons) dans les filières scientifiques du secondaire et du supérieur**. Culturellement, les filles ont tendance à s'orienter ou à être orientées vers les filières littéraires pour lesquelles les débouchés sont devenus plus étroits. Ce phénomène peut expliquer leur forte présence dans les métiers éducatifs et surtout le niveau élevé de taux de chômage qu'elles subissent.

Si, sur le plan de l'éducation, les indicateurs retenus sont efficaces et n'ont à être complétés par d'autres que de façon marginale, il n'en est pas de même dans les domaines de la santé, de l'économie (emploi et revenus) et du politique (participation des femmes à la prise de décision). De ce point de vue, il est utile de se référer à la récente initiative de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique et de son Centre Africain pour le Genre et le Développement qui ont mis en œuvre un Indice Africain pour le Genre et le Développement. La Tunisie est l'un des 12 pays à avoir expérimenté la construction de l'Indice. L'indice est construit à partir de 42 variables réunies en 3 blocs (social, économique et politique) et l'on va ici proposer de reprendre quelques-uns de ces indicateurs afin de faire de l'OMD 3 une véritable priorité pour la Tunisie.

Dans le domaine social, le secteur de l'éducation est bien couvert. Il doit être complété par le secteur de la santé avec des indicateurs sur **l'insuffisance pondérale** (déjà mentionné dans l'OMD 1, mais ici c'est sa dimension 'genre' qui est prise en compte), le **retard de croissance** et la **mortalité infanto-juvénile** (moins de 5 ans). En principe ces indicateurs sont disponibles dans les mêmes sources (PAPCHILD 1994, PAPFAM 2001).

C'est dans le domaine économique que le plus d'efforts doivent être accomplis : même si la Tunisie présente des taux d'activité féminine relativement élevés pour la région, la part des femmes dans la population active reste faible et bien inférieure à leur part dans l'ensemble de la population. De ce point de vue, l'indicateur international, qui est la **Part des femmes dans l'emploi salarié non agricole**, reste insuffisant et insatisfaisant. Il peut être complété dans trois directions :

- 1) L'accès des femmes aux responsabilités de gestion peut être mesuré par des indicateurs comparant le nombre de femmes et le nombre d'hommes comme **employeurs** d'une part, **hauts fonctionnaires (catégorie A)** d'autre part, et enfin comme **membres d'ordres professionnels** (médecins, avocats, architectes). Egalement, le nombre de femmes (comparé au nombre d'hommes) dans les **professions administratives, scientifiques et techniques** (3 premières catégories de la nomenclature internationale des professions) est un indicateur facilement disponible dans les enquêtes sur l'emploi. L'objectif du programme présidentiel est de « renforcer la présence de la femme dans tous les secteurs et les divers domaines de la vie publique, notamment dans les hautes fonctions ».
- 2) Les inégalités de revenus peuvent être mesurées à partir d'indicateurs comparant les salaires féminins aux salaires masculins dans divers secteurs : **salaires dans la fonction publique, salaires dans les entreprises formelles, salaires dans les micro-entreprises, et revenus des micro-entreprises**. Si les données sur les micro-entreprises sont immédiatement disponibles (les enquêtes nationales quinquennales sur les activités économiques de 1997 et de 2002 ont été publiées par l'INS), il n'en est pas de même pour les statistiques du secteur formel et pour les statistiques de la fonction publique. Ces dernières ne devraient pas poser de difficultés : néanmoins, elles nécessiteront la prise en compte de la possibilité offerte aux femmes de travailler à mi-temps pour un salaire équivalent aux 2/3 du plein temps (cette catégorie devant de ce fait être traitée à part). Pour cela, il est nécessaire de rendre disponibles les résultats des enquêtes emploi qui ont collecté des données sur les salaires, de même que les statistiques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Ces indicateurs n'ont pas pour but d'identifier les inégalités de rémunérations à qualification égale : ainsi par exemple, pour un niveau de qualification donné, il est entendu qu'une femme bénéficie de par la loi de la même rémunération qu'un homme dans la fonction publique. Ils constituent plutôt des indicateurs synthétiques qui tiennent compte des positions inégales des femmes et des hommes dans la hiérarchie des professions, des fonctions et des activités. Il s'agit simplement de comparer le salaire moyen des femmes à celui des hommes dans ces divers secteurs.
- 3) Les inégalités dans les emplois du temps représentent un domaine relativement nouveau en Tunisie mais qui fait l'objet de recherches de plus en plus nombreuses avec le développement des enquêtes sur l'emploi du temps. Précisément la Tunisie en a réalisé une toute première (si l'on excepte celle menée en milieu rural par le CREDIF dans les années 1990) durant l'année 2005-2006, sur le même échantillon que l'Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des Ménages. On devrait donc disposer du **temps**

consacré par les femmes (comparé au temps consacré par les hommes) **aux activités économiques marchandes** d'une part, **aux activités économiques non marchandes** d'autre part, **aux activités domestiques** enfin, ainsi qu'**aux loisirs**. On considère aujourd'hui que le temps disponible est la dimension la mieux susceptible de mesurer le phénomène de « féminisation de la pauvreté ». C'est parce que leur emploi du temps domestique n'est pas partagé ou insuffisamment partagé avec les hommes que les femmes ont moins souvent (et dans de moins bonnes conditions) accès que les hommes aux activités rémunératrices.

Enfin dans le domaine politique, la **Proportion de sièges parlementaires occupés par des femmes** sera utilement complétée par la comparaison des effectifs féminins et masculins dans la **proportion des sièges des collectivités locales (élus aux conseils des communes, nommés aux conseils de gouvernorat)** et aussi dans les **postes de ministres, de hauts magistrats, de hautes fonctions dans l'administration**, ainsi que par les **responsabilités exercées dans les bureaux des partis politiques, des syndicats de travailleurs, des organisations d'employeurs, des ordres professionnels, des directions d'associations et d'ONGs**.

On notera qu'un nombre non négligeable des indicateurs qui viennent d'être proposés peuvent être produits par région, gouvernorat et éventuellement délégation. Ils sont ainsi susceptibles d'alimenter la carte de pauvreté ou plus exactement la stratégie des OMD au niveau local.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Objectif 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies

On examinera simultanément les trois OMD 4, 5 et 6. Parmi les objectifs du programme présidentiel, on note l'abaissement du taux de mortalité infantile à moins de 15‰ et parvenir à 100% de naissances en milieu médical assisté dans tous les gouvernorats.

Une stratégie proposée consiste en l'application des méthodes de cartographie de la pauvreté au domaine de la santé. Comme pour l'OMD 1, on dispose par voie d'enquêtes par sondage (PAPCHILD 1994, PAPFAM 2001, puis MICS 2006) d'un certain nombre d'indicateurs de santé tels que les **taux de mortalité infantile**, les **taux de mortalité maternelle**, le **taux de vaccination des enfants de 1 an contre la rougeole**, la **proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié**, **l'utilisation des méthodes de contraception** (et en particulier des préservatifs masculins), ainsi que d'autres indicateurs relevés par ces enquêtes et qui ne font pas partie de la batterie des 51 indicateurs des OMD. Ces mêmes enquêtes relèvent, comme les recensements de population, les caractéristiques des ménages et des logements. Par ailleurs, on doit également disposer de l'inventaire des centres de santé (carte sanitaire), de sorte qu'on peut dresser une correspondance entre les données d'enquête et les données de recensement ou d'inventaires administratifs. La modélisation de variables de santé en tant que variables dépendantes déterminées par des variables indépendantes du même type que pour la pauvreté (caractéristiques des ménages, caractéristiques des logements, infrastructures sanitaires existantes, etc.) est donc possible, avec cette différence toutefois que les variables dépendantes ne sont pas ici des variables quantitatives comme le sont les dépenses. En outre, étant donné qu'en Tunisie la mortalité infantile et infanto-juvénile est issue des données d'état-civil, cette variable peut devenir une variable indépendante qui détermine (et sans doute avec un poids très important) les autres. Certes son objectivité n'est pas complète étant donné que les statistiques d'état-civil sont corrigées par les taux de couverture qui n'ont pas été récemment actualisés. Il convient, en tout état de cause, d'encadrer les tendances d'évolution des taux de mortalité infantile et infanto-juvénile que publie l'INS sur la base des statistiques d'état-civil redressées par les taux des enquêtes de santé (PAPFAM, MICS3).

Les variables dépendantes qu'il s'agit ainsi de modéliser au niveau le plus fin du découpage territorial sont la mortalité maternelle, les taux de vaccination des enfants, les taux d'accouchements assistés, la connaissance et l'utilisation de la contraception. Certes les taux de vaccination et les taux d'accouchements sont connus par des statistiques de type administratif, mais ces statistiques sont disponibles et valides pour les localisations géographiques où ont été opérés ces accouchements et ces vaccinations et elles ne correspondent pas forcément à la situation qui prévaut dans les localisations d'origine de personnes. Or il est évident qu'une cible telle que la cible 6 : « Réduire des ¾, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle » ne peut être atteinte que si l'on localise précisément les zones d'ombre qui continuent à présenter des risques pour les personnes qui y vivent.

Il convient de remarquer que deux sources concurrentes permettent de calculer les indicateurs des OMD Santé. Les sources administratives – état-civil, hôpitaux, programmes de vaccination, etc. – et les sources d'enquêtes. Ces dernières ne sont évidemment pas annuelles, mais elles ont le mérite de fournir les dénominateurs des taux calculés alors que les statistiques administratives doivent obligatoirement se référer à des projections de population et ainsi peuvent-elles aboutir à des taux aberrants, comme par exemple des taux de vaccination supérieurs à 100%. La signification des taux obtenus à partir de l'une et l'autre source est également différente : une mort maternelle est enregistrée au lieu du décès et non au lieu du domicile de la personne. L'indicateur ne traduit pas alors les conditions sanitaires prévalant dans la région où habite la personne, ce qui est pourtant l'information recherchée.

On notera qu'un certain nombre d'indicateurs des 3 objectifs de santé ne sont pas pertinents pour la Tunisie et il n'est pas nécessaire de les calculer. Ce sont : le taux de scolarisation des orphelins, les taux de prévalence et de mortalité liés au paludisme et les moyens de protection et les traitements contre cette maladie. En revanche, il n'est sans doute pas approprié de discuter de l'opportunité des indicateurs sur le VIH/Sida. Les faibles niveaux de prévalence ne doivent pas cacher l'importance des risques chez certains groupes vulnérables. Cependant, étant donné l'absence de dépistage systématique chez les femmes enceintes, l'indicateur retenu peut porter sur l'ensemble de la population.

Objectif 7 : Assurer la durabilité des ressources environnementales : terre et atmosphère

Les 4 cibles de cet objectif sont de natures différentes.

La première cible a pour indicateurs, d'une part des variables qui sont connues par les services de l'agriculture ou de l'environnement parce qu'elles résultent de la connaissance du territoire et des actions prises par les pouvoirs publics pour les conserver ou les étendre (superficie des **zones forestières, aires protégées en vue de préserver la biodiversité** : il est prévu que le couvert végétal qui correspond à 12,3% de la superficie passe à 16% en 2011), d'autre part des variables techniques relativement complexes, dont la méthodologie de calcul est connue mais qui requièrent la disponibilité de données pas toujours collectées (par exemple l'**énergie consommée en kg d'équivalent pétrole**, ou les **émissions de dioxyde de carbone** et la **consommation de chlorofluorocarbones appauvrissant la couche d'ozone**). Quant à la **consommation de combustibles solides par habitant**, les recensements de population et enquêtes auprès des ménages mesurent systématiquement le nombre de ménages qui ont recours à cette source d'énergie tandis que les enquêtes budget-consommation évaluent les quantités consommées. Cette source d'énergie ne concernait toutefois que 0,6% des ménages en 2004, d'après les résultats du recensement de la population.

La seconde cible concerne l'**accès régulier à une source d'eau potable**. L'objectif du programme présidentiel est de parvenir avant 2009 à 95% des ménages ayant accès à une source d'eau potable, et à 85% dans les zones rurales. Deux sources alternatives permettent de mesurer cet indicateur : les sources de l'offre par lesquelles les services de l'hydraulique et de la distribution d'eau fournissent des estimations basées sur les branchements et forages ouverts et la population desservie (sous l'hypothèse de distance kilométrique ou horaire et de connaissance de la répartition géographique de la population) ; les sources de la demande par lesquelles les recensements de population et les enquêtes auprès des ménages interrogent les ménages sur les sources d'eau potable auxquelles ils ont accès : une classification pré-codée des réponses identifie celles qui permettent de ranger les ménages dans la catégorie de ceux qui ont accès à une source d'eau potable ou dans celle qui n'y a pas accès. En principe c'est la source de la demande qui est utilisée pour les comparaisons internationales.

Ce sont les mêmes principes qui président à la mesure de l'indicateur de la cible sur l'**accès régulier à l'assainissement**. La source de la demande doit également primer.

Enfin la cible sur l'**accès à la sécurité d'occupation des logements** ne doit pas être interprétée de façon erronée : il est évident que l'habitat traditionnel (ou nomade par exemple) n'entre pas dans cette catégorie qui se réfère exclusivement à l'habitat précaire (bidonvilles, population sans domicile fixe, etc.).

Il convient de souligner que la problématique en principe suivie par la Tunisie dans le cadre de cet objectif concerne essentiellement la question de la mobilisation des ressources en eau : de tous les pays de la région, c'est celui qui est le plus soumis au stress hydrique. L'objectif est de passer de 88% en 2006 à 95% à l'horizon du XIème Plan en 2011. Les disponibilités sont en effet inférieures à 1000m³ par habitant et les politiques suivent plusieurs orientations :

- 1) La réduction des pertes d'eau dans l'agriculture et l'irrigation en équipant les périmètres irrigués d'économiseurs d'eau (le taux d'équipement doit passer de 70% à 100% en 2009) ;
- 2) le traitement des eaux usées : la collecte, qui est actuellement de 200 millions de m³, doit passer à 300 millions en 2009 ; 90% des eaux collectées sont traitées et 30% re-utilisées : traitement et re-utilisation visent à atteindre 100% ;
- 3) le développement de nouvelles sources telles que le dessalement.

La problématique régionale est également importante dans ce domaine puisque les gouvernorats les mieux dotés sont souvent ceux qui sont les moins bien desservis.

Dans le domaine de l'assainissement, la collecte des déchets ménagers couvre 90% des rejets, et le traitement plus de 40% de la collecte : l'objectif du XI^{ème} Plan est de 85%.

D'une façon générale, c'est l'amélioration de la qualité de vie des citoyens qui est recherchée, avec le contrôle de la qualité de l'air, le développement des espaces verts en milieu urbain.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : viabilité de la dette

La plupart des indicateurs et des cibles de cet objectif concernent les pays développés. Toutefois, le **service de la dette (en % des exportations de biens et services)** est un indicateur pertinent et disponible. Dans le cadre d'une stratégie OMD Plus, on pourrait y rajouter par exemple la **proportion de l'Aide Publique au développement consacrée aux services sociaux de base**.

L'allègement de la dette au titre de l'initiative PPT ne concerne pas la Tunisie.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : accès au travail, aux médicaments essentiels et aux nouvelles technologies

La première cible concerne ici la création d'emplois productifs et les indicateurs portent sur le **chômage des jeunes âgés de 15 à 24 ans**. Ces indicateurs peuvent être déclinés par sexe, par milieu (urbain/rural), par région et gouvernorat, **par niveau d'instruction, par type de diplôme**. Ces indicateurs peuvent aussi être traités comme variables dépendantes des modèles testés pour la pauvreté ou pour la santé, tant il est vrai que les caractéristiques du ménage, de l'habitat et de la localité peuvent être des déterminants explicatifs des situations de chômage. La régionalisation de l'indicateur devrait donc être possible. Cet indicateur a de plus le mérite d'être collecté de façon exhaustive dans les recensements de population et sa modélisation pourrait ainsi en être facilitée. Il peut aussi être calculé pour certaines catégories de populations vulnérables (ménages dont le chef est une femme, familles nécessiteuses).

La seconde cible a pour indicateur la **proportion de la population ayant accès à tout moment et à un coût abordable aux médicaments et vaccins essentiels**. Il s'agit d'une statistique du Ministère de la Santé qui ne peut être construite que sur la base d'hypothèses sur les populations desservies par les centres de santé.

Enfin la dernière cible se réfère à l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Le programme présidentiel vise une couverture téléphonique à 80% en 2009, l'équipement des ménages à hauteur de 1 million d'ordinateurs, une adresse électronique pour chaque citoyen et un taux de couverture Internet pour 50% d'entre eux. Les trois indicateurs internationaux sont le **nombre de lignes principales d'abonnés et abonnés à un service de téléphonie mobile (pour 100 habitants)**, le **nombre d'internautes (pour 100 habitants)** et le **nombre de micro-ordinateurs (pour 100 habitants)**. Ces deux derniers indicateurs en définissent un nouveau : il s'agit du **taux d'alphabétisme dans les nouvelles technologies de l'information et de la communication**.

Conclusion

La Tunisie a souscrit aux engagements de la Déclaration du Millénaire et se doit de montrer les progrès qu'elle a accomplis sur la voie du développement. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement et leur suivi régulier en vue de parvenir aux objectifs fixés à l'horizon 2015 constituent une occasion de dresser un bilan dans les divers domaines que la communauté internationale a reconnus comme les plus importants : bien-être, éducation, égalité entre les sexes, santé de la mère et de l'enfant, lutte contre les grandes maladies, développement durable, viabilité de la dette, emploi, accès aux soins et aux nouvelles technologies de l'information. Ils constituent aussi une occasion de faire partager à la communauté internationale les succès remportés par les politiques mises en œuvre et aussi les obstacles rencontrés et la manière dont ils ont été surmontés.

La Tunisie qui est bien engagée sur la voie du développement durable peut sans doute estimer que nombre des objectifs fixés ont été atteints. Elle se doit de le montrer à la communauté internationale en calculant les indicateurs selon les définitions et les méthodes recommandées. Elle peut et elle doit aussi, compte tenu du niveau de développement déjà atteint, se fixer des objectifs plus exigeants.

Le présent rapport a indiqué dans ce sens un certain nombre de pistes qui peuvent être suivies pour identifier de nouveaux indicateurs destinés à éclairer les objectifs qui pourraient être fixés. Ces nouveaux objectifs et les cibles qui leur sont attachées relèvent cependant du politique et ce n'est pas à une instance technique d'en décider. Alors que les commissions préparatoires au XIème Plan de Développement 2007-2011 ont commencé leurs travaux, l'occasion se présente de discuter et d'internaliser dans les politiques nationales les Objectifs du Millénaire pour le Développement en les adaptant à la situation du pays et en tenant compte des priorités fixées au niveau national.

Puisqu'un grand nombre des OMD sont déjà atteints ou seront atteints d'ici 2015, les propositions d'objectifs adaptés qui sont présentées dans ce rapport ont suivi trois directions structurantes : décentralisation, dimension genre et identification de populations vulnérables.

La Tunisie dispose aujourd'hui d'un système de collecte statistique de grande qualité et qui supporte la comparaison avec les meilleurs. Les données collectées restent cependant largement sous-utilisées parce qu'elles ne sont pas suffisamment mises à la disposition des utilisateurs. La régionalisation des OMD au niveau le plus fin du découpage territorial (gouvernorats, délégations, secteurs) est une occasion à ne pas manquer d'intégration des statistiques dans la politique de décentralisation et d'identification des zones et des populations vulnérables. Les méthodologies de « cartographie de la pauvreté » qui s'efforcent de modéliser la dépense des ménages, peuvent aussi être appliquées aux questions de santé et aux questions d'emploi en vue de calculer les indicateurs des OMD au niveau local.

De même, la dimension genre reste comme une dernière frontière dans un pays qui a tant fait sur le plan des politiques sociales et qui fut le premier, dans la région, à aborder cette question de front: Les progrès accomplis sont considérables, mais l'égalité reste encore à atteindre. La mobilisation de ces ressources restées encore largement sous-employées peut impulser une nouvelle dynamique qui servirait de modèle à d'autres pays.

Enfin, l'objectif d'une couverture sociale universelle conduit à se pencher également, dans la poursuite des OMD, vers ces populations restées à l'écart des progrès et socialement exclues, en particulier les familles nécessiteuses.

Les propositions de nouveaux indicateurs faites dans ce rapport vont dans ce sens. Elles doivent encore être formalisées dans la formulation de nouvelles cibles dans le cadre des Objectifs existants. C'est sans doute au Ministère du Développement et de la Coopération Internationale, au Conseil National de la Statistique et à l'Institut National de Statistique de relever ce défi, en vue de poursuivre les objectifs fixés par le programme présidentiel pour 2009 et dans le cadre de la préparation du XIème Plan de Développement.

Références

Ben Cheikh N. (2005), **Vers la régionalisation des OMD en Tunisie**, PNUD, Tunis, 28p.

Ben Slama M. (2005), **Intégration de l'approche genre dans les planifications nationale et régionale**, PNUD, MAFFEPA, Tunis, 39p.

Charmes J. (1990), Mesurer la pauvreté, identifier les groupes vulnérables : enquêtes et méthodes utilisées en Tunisie, in **Stateco** n° 63, INSEE, Paris, Septembre 1990, pp. 57-.

Ministère de l'Environnement et du Développement Durable, PNUD (2006), **Plan d'action régional de lutte contre la désertification du gouvernorat de Siliana**, Tunis, 86p.

Nations Unies, Commission Economique pour l'Afrique (2004), **L'Indice Africain pour le Genre et le Développement**, Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique, Centre Africain pour le genre et le Développement (CAGD), Addis Abeba, 59p.

Nations Unies, Millenium Project (2005), **Investir dans le développement, Plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement**, Rapport au secrétaire général de l'ONU, Résumé, New York, 89p.

Présidence de la République (2005), **Pour la Tunisie de Demain, Programme présidentiel**, Tunis, 46p.

PNUD (2003), **Rapport Mondial sur le Développement Humain: les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)**, Economica.

République Algérienne, Ministère délégué chargé du Développement Rural (2004), **Stratégie Nationale de développement rural durable**, Alger, 134p.

République Tunisienne (2000), **Le dixième Plan de Développement 2002-2006**, Tunis, Vol.1, 219p. + annexes statistiques ;

République Tunisienne (2004), **Rapport National sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement**, Nations Unies, 87p.

Royaume du Maroc, Commissariat au Plan (2004), **Carte de la pauvreté communale**, Rabat, CD-ROM, 40p.

United Nations (2005), **Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millenium Development Goals**, The UN Millenium Project, an independent advisory body to the UN Secretary-General, UN New York.

LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)

OMD 2015	Programme Présidentiel 2009	OMD-Plus 2015
Objectif 1 : Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim		
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de population dont le revenu est inférieur à 1\$ par jour		
Proportion de population vivant avec moins de 1 \$ par jour (PPA 1993)	Porter à 5000 Dinars le revenu par habitant	Population vivant en dessous du seuil de pauvreté absolue (définition nationale)
Indice d'écart de pauvreté		Population vivant en dessous du seuil de pauvreté relative (définition nationale)
Part des 20% les plus pauvres dans le revenu ou la consommation à l'échelon national		Indice de vulnérabilité (population se situant en dessous du niveau de 1,5 fois le seuil de pauvreté)
Indice de Gini		<i>Proportion de familles nécessiteuses</i>
		<i>Proportion de ménages de personnes âgées parmi les familles nécessiteuses</i>
		<i>Proportion de ménages bénéficiant d'une carte de soins à tarif réduit</i>
		<i>Proportion de ménages bénéficiant d'une forme de protection sociale</i>
		<i>Proportion de ménages dont le chef (ou un ou plusieurs membre) est chômeur</i>
		<i>Proportion de ménages dont le chef (ou un ou plusieurs membre) est pourvu d'un emploi informel</i>
		<i>Proportion de ménages sur-endettés</i>
		<i>Proportion de ménages dont le chef est une femme dans la population pauvre</i>
		<i>budgets-temps comparés dans les ménages pauvres et non pauvres, dans les ménages dont le chef est une femme et dans ceux dont le chef est un homme</i>
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim		
<i>Proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale</i>		
Proportion de personnes souffrant de malnutrition (n'atteignant pas le minimum calorique)		Population vivant en dessous du seuil de ration alimentaire équilibrée (définition nationale)
Objectif 2 : Garantir à tous une éducation primaire		
Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires		
<i>Taux net de scolarisation dans le primaire</i>		<i>Taux net de scolarisation dans le secondaire</i>
<i>Proportion d'enfants atteignant la 5^{ème} année d'école</i>		<i>Proportion d'enfants atteignant la dernière année du secondaire</i>
		<i>Taux de scolarisation dans le supérieur</i>
		<i>Proportion de jeunes atteignant la dernière année du supérieur</i>
<i>Taux d'alphabétisation des jeunes adultes (15-24 ans)</i>	<i>Réduction à moins de 10% du taux d'analphabétisme des adultes</i>	Nombre d'enfants par classe dans le primaire
		<i>Taux de réussite aux examens de fin de primaire</i>
		<i>Taux de réussite aux examens de fin de secondaire</i>
		<i>Taux de réussite aux examens de fin de supérieur</i>

Note : En couleur, les indicateurs susceptibles d'être « régionalisés ». En italiques, les indicateurs susceptibles d'être calculés pour chacun des deux sexes.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

<i>Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le primaire</i>		<i>Taux d'inscription des filles (comparés à ceux des garçons) dans les filières scientifiques du secondaire et du supérieur</i>
<i>Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le secondaire</i>		<i>Retard de croissance</i>
		<i>Insuffisance pondérale</i>
<i>Quotient du nombre de filles par rapport aux garçons inscrits dans le supérieur</i>		<i>Taux de mortalité infanto-juvénile</i>
<i>Rapport entre les populations féminine et masculine sachant lire et écrire (15-24 ans)</i>		<i>Nombre de femmes (comparé au nombre d'hommes) employeurs</i>
<i>Part des femmes dans l'emploi salarié non agricole</i>		<i>Nombre de femmes (comparé au nombre d'hommes) hauts fonctionnaires (catégorie A)</i>
		<i>Nombre de femmes (comparé au nombre d'hommes) membres d'ordres professionnels (médecins, avocats, architectes)</i>
		<i>Nombre de femmes (comparé au nombre d'hommes) dans les professions administratives, scientifiques et techniques</i>
		<i>Disparité de salaires dans la fonction publique</i>
		<i>Disparité de salaires dans les entreprises formelles</i>
		<i>Disparité de salaires dans les micro-entreprises</i>
		<i>Disparité de revenus des micro-entreprises</i>
		<i>Temps consacré par les femmes (comparé au temps consacré par les hommes) aux activités économiques marchandes</i>
		<i>Temps consacré par les femmes (comparé au temps consacré par les hommes) aux activités économiques non marchandes</i>
		<i>Temps consacré par les femmes (comparé au temps consacré par les hommes) aux activités domestiques</i>
		<i>Temps consacré par les femmes (comparé au temps consacré par les hommes) aux loisirs</i>
<i>Proportion de sièges parlementaires occupés par des femmes</i>		<i>Proportion des sièges des collectivités locales (élus aux conseils des communes, nommés aux conseils de gouvernorat)</i>
	<i>renforcer la présence de la femme dans tous les secteurs et les divers domaines de la vie publique, notamment dans les hautes fonctions</i>	<i>Proportion des femmes dans les postes de ministres, de hauts magistrats, de hautes fonctions dans l'administration,</i>
		<i>Proportion des femmes dans les bureaux des partis politiques, des syndicats de travailleurs, des organisations d'employeurs, des ordres professionnels, des directions d'ONGs.</i>

Note : En couleur, les indicateurs susceptibles d'être « régionalisés ». En italiques, les indicateurs susceptibles d'être calculés pour chacun des deux sexes.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans		
Cible 5 : Réduire des 2/3, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans		
Taux de mortalité des moins de 5 ans		
<i>Taux de mortalité infantile</i>	Abaissment du taux de mortalité infantile à moins de 15‰	
Proportion d'enfants d'un an effectivement vaccinés contre la rougeole		Proportion d'enfants totalement vaccinés
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle		
Cible 6 : Réduire des 3/4, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle		
Taux de mortalité maternelle		
Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	Parvenir à 100% de naissances en milieu médical assisté dans tous les gouvernorats	
Objectif 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies		
Cible 7 : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle		
Taux de séropositivité des femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans		
<i>Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs</i>		
<i>Utilisation d'un préservatif masculin lors du dernier rapport sexuel à risque</i>		
<i>Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/Sida</i>		
<i>Taux d'utilisation de la contraception</i>		
Taux de scolarisation des orphelins (10-14 ans) en % des autres enfants		
Cible 8 : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle		
Taux de prévalence et taux de mortalité lié au paludisme (tous âges)		
Proportion de la population vivant dans des zones à risques qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme		
Taux de prévalence et taux de mortalité liés à la tuberculose		
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés selon la stratégie DOTS (stratégie recommandée au niveau international)		

Note : En couleur, les indicateurs susceptibles d'être « régionalisés ». En italiques, les indicateurs susceptibles d'être calculés pour chacun des deux sexes.

Objectif 7 : Assurer la durabilité des ressources environnementales : terre et atmosphère		
Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales		
Proportion de zones forestières		Taux de mobilisation des ressources en eau
Superficie des zones protégées pour préserver la biodiversité en % de la superficie totale		Équipement des périmètres irrigués en économiseurs d'eau
Energie consommée en kg d'équivalent pétrole par 1000\$ de PIB (PPA)		% de traitement des eaux usées collectées
Emissions de dioxyde de carbone par habitant		% re-utilisation des eaux traitées
Consommation de chlorofluorocarbones appauvrissant la couche d'ozone (en tonnes de PDO)		% collecte des déchets ménagers
Proportion de la population utilisant des combustibles solides		% traitement des déchets ménagers collectés
Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population privée d'un accès régulier à l'eau potable		
Proportion de la population ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés dans les campagnes	parvenir avant 2009 à 95% des ménages ayant accès à une source d'eau potable, et à 85% dans les zones rurales	
Proportion de la population ayant un accès régulier à des points d'eau aménagés dans les villes		
Cible 11 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population privée d'un accès régulier à l'assainissement		
Proportion de la population urbaine utilisant des installations sanitaires améliorées		
Cible 12 : Parvenir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis		
Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements		Nombre de m ² d'espaces verts par habitant dans les villes

Note : En couleur, les indicateurs susceptibles d'être « régionalisés ». En italiques, les indicateurs susceptibles d'être calculés pour chacun des deux sexes.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : viabilité de la dette		
Cible 15 : Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales		
Total du service de la dette (en % des exportations de biens et services)		Proportion de l'Aide Publique au développement consacrée aux services sociaux de base
Allègement de la dette promis au titre de l'initiative PPTE		
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : accès au travail, aux médicaments essentiels et aux nouvelles technologies		
Cible 16 : Imaginer et appliquer des stratégies de nature à créer des emplois productifs décents pour les jeunes		
Chômage des jeunes (15-24 ans) total		<i>Chômage des jeunes (15-24 ans) par sexe et niveau d'instruction</i>
<i>Chômage des jeunes femmes (15-24 ans)</i>		<i>Chômage des jeunes (15-24 ans) par sexe et type de diplôme</i>
<i>Chômage des jeunes hommes (15-24 ans)</i>		
Cible 17 : Proposer des médicaments essentiels à tous dans les pays en développement		
Proportion de la population ayant accès à tout moment et à un coût abordable aux médicaments et vaccins essentiels		
Cible 18 : Mettre à la disposition de tous les bienfaits des nouvelles technologies notamment de l'information et de la communication		
Lignes principales d'abonnés et abonnés à un service de téléphonie mobile (pour 100 habitants)	Couverture téléphonique à 80% en 2009	
Internauts (pour 100 habitants)	Une adresse électronique pour chaque citoyen et un taux de couverture Internet pour 50% d'entre eux	
Nombre de micro-ordinateurs (pour 100 habitants)	Equipement des ménages à hauteur de 1 million d'ordinateurs	

Note : En couleur, les indicateurs susceptibles d'être « régionalisés ». En italiques, les indicateurs susceptibles d'être calculés pour chacun des deux sexes.

Liste des personnes rencontrées

Mr. Sleim **Abid**, directeur du **Conseil National de la Statistique**.

Mr. Nouredine **Achour**, Direction des Etudes et de la Planification, **Ministère de la Santé Publique**.

Mr. Mohamed **Ajrout**, chargé de programme, **FAO**, Bureau sous-régional pour l'Afrique du Nord.

Mme Nadia **Behraoui**, Chargée de mission « Energie et environnement », **PNUD**, Tunis.

Mr. Ali **Ben Brahim**, Office National de la Famille et de la Population (**ONFP**).

Mr. Khalifa **Ben Fekih**, directeur général de l'**INS**.

Mr. Abdelwahab **Ben Hfaied**, chercheur-professeur, sociologue au **CERED**, directeur du Middle East Research Competition (Ford Foundation)

Mr. Tarek **Ben Youssef**, directeur général de la Promotion Sociale, **Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger** (MASSTE).

Mme Soukeina **Bouraoui**, directrice du **CAWTAR**, Centre for Arab Women, Training and Research.

Mr. Ridha **Ferchiou**, président du **Conseil National de la Statistique**.

Mme. Monia **Gastli**, chercheur à l'**Observatoire de la Condition de la Femme**, Centre de Recherche, d'Etude, de Documentation et d'Information sur le Femme (**CREDIF**).

Mr. Mourad **Ghachem**, Représentant assistant, **UNPFA**, Tunis.

Mr. Adel **Ghannay**, chercheur à l'**Observatoire de la Condition de la Femme**, Centre de Recherche, d'Etude, de Documentation et d'Information sur le Femme (**CREDIF**).

Mr. Lahmar **Hafed**, chercheur à l'**Observatoire de la Condition de la Femme**, Centre de Recherche, d'Etude, de Documentation et d'Information sur le Femme (**CREDIF**).

Mme. Bechira **Hasnaoui**, chercheur à l'**Observatoire de la Condition de la Femme**, Centre de Recherche, d'Etude, de Documentation et d'Information sur le Femme (**CREDIF**).

Mr. Yacine **Jmel**, **INS**, projet cartographie de la pauvreté.

Mme. Imène **Kalai**, chargée de la coopération, Centre de Recherche, d'Etude, de Documentation et d'Information sur le Femme (**CREDIF**).

Mr. Mohsen **Ktari**, directeur des études, de la planification et de la programmation, **Ministère de l'Education**.

Mr. Faouzi **Rassas**, Programme manager, **OIM**, Tunis.

Mr. Nouri **Soussi**, directeur de l'**Observatoire Tunisien de l'Environnement et du Développement Durable**.