



REPUBLIQUE TUNISIENNE



pour chaque enfant



Analyse de la situation des enfants en Tunisie

2020





Préface

L'actuelle analyse de la situation de l'enfance en Tunisie est le fruit d'un processus consultatif élargi qui a mis à contribution le gouvernement, les agences des Nations unies, la société civile, le secteur privé et les adolescents et jeunes, tout en s'appuyant sur les résultats des enquêtes et recherches récentes. Elle permet de comprendre dans quelle mesure les droits de l'enfant, filles et garçons, sont respectés et d'entrevoir des recommandations pour aider les décideurs politiques, les différents intervenants dans le domaine de l'enfance et le secteur privé à mieux cibler les priorités et développer des programmes et des stratégies permettant d'assurer que tous les enfants, sans exception, jouissent d'une égalité d'accès à leurs droits.

Elaboré entre décembre 2019 et février 2020, le présent rapport a été actualisé sur la base des données issues des différentes analyses sur l'impact de la COVID-19. Le document est organisé en deux parties i) une analyse des défis majeurs de l'enfance à l'horizon 2030, et ii) une évaluation du niveau et de la qualité du financement public des services destinés aux enfants en Tunisie.

La lecture de ce rapport révèle qu'en dépit des avancées significatives enregistrées, la situation des enfants est marquée par une iniquité sociale importante. Cette situation est aggravée par un contexte socioéconomique peu favorable, mettant en péril la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Tandis qu'un important progrès peut être constaté dans des domaines critiques tel que la mortalité de l'enfant, l'analyse souligne l'existence de disparités importantes. Les indicateurs de pauvreté et de vulnérabilité des enfants sont largement supérieurs à ceux des adultes. Plusieurs défis importants ont été relevés dans le domaine de la santé de l'enfant, de la qualité de l'éducation et de la violence contre les enfants. Le rapport

propose des recommandations spécifiques et concrètes pour les différentes parties prenantes.

Dans un contexte marqué par l'émergence de l'épidémie COVID-19, l'urgence de la mise en œuvre des recommandations émises par ce rapport se confirme davantage compte tenu de l'aggravation des vulnérabilités et des exclusions qui menacent particulièrement les enfants.

Je tiens à remercier chaleureusement tous ceux et celles qui ont contribué à cette analyse de la situation de l'enfant et ont pu enrichir la réflexion sur la réalisation des droits de chaque enfant et ont toujours été présents pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents. Nous comptons sur leur engagement constant pour la mise en œuvre des recommandations issues de ce rapport.

Ensemble réimaginons l'avenir ! Gardons cet ouvrage ouvert à la page de l'espoir de jours meilleurs pour TOUS nos enfants.

Lila Pieters
Représentante
UNICEF Tunisie



Cette analyse a été réalisée par le Bureau de l'UNICEF en Tunisie sur la base des données nationales et internationales disponibles, avec l'appui de Sophie Boukhari, consultante internationale et Anthony Hodges, Cabinet Oxford Policy Management

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)



» **ANALYSE DE LA SITUATION
DE L'ENFANCE EN TUNISIE**

Partie 1

» **LES DEFIS MAJEURS DE
L'ENFANCE
A L'HORIZON 2030**

Partie 2

» **LE FINANCEMENT PUBLIC
DES SERVICES DESTINÉS
AUX ENFANTS**





LES DEFIS MAJEURS DE L'ENFANCE

A L'HORIZON 2030

MAI 2020



TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations	11
Graphiques, cartes et tableaux	13
RESUME EXECUTIF	18
INTRODUCTION	24
CHAPITRE 1	
Contexte national	
1.1. Présentation générale du pays	29
1.2. Profil démographique	29
1.3. Economie, politique et gouvernance	33
1.4. Profil humanitaire	40
CHAPITRE 2	
situation des ODD en tunisie	
2.1. Rapport thématique : ODD1 pauvreté et ODD2 faim	48
2.1.1. Rapport thématique : ODD1 sur la pauvreté	48
2.1.2. Rapport thématique : ODD2 sur la faim	60
2.2. Rapport thématique : ODD3 santé et ODD6 WASH	67
2.2.1. Rapport thématique : ODD3 sur la santé	67
2.2.2. Rapport thématique : ODD6 sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène	85
2.3. Rapport thématique : ODD4 éducation et ODD8 employabilité des jeunes .	97
2.3.1. Rapport thématique : ODD4 sur l'éducation	97
2.3.2. Rapport thématique : ODD8 sur l'employabilité des jeunes et le travail des enfants	115
2.4. Rapport thématique : ODD4 égalité entre les sexes et ODD16 violences et justice des enfants	122
2.4.1. Rapport thématique : ODD4 sur l'égalité entre les sexes	122
2.4.2. Rapport thématique : ODD16 sur les violences et la justice pour les enfants	125

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ARP :	Assemblée des Représentants du Peuple
ATFP :	Agence tunisienne de la formation professionnelle
AVFA :	Agence de vulgarisation et de formation agricole
BAD :	Banque africaine de développement
BCG :	Vaccin bilié de Calmette et Guérin
BTP :	Brevet de technicien professionnel
BTS :	Brevet de technicien supérieur
CAP :	Certificat d'aptitude professionnelle
CAPES :	Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré
CC :	Certificat de compétence
CCA :	Commun Country Assessment
CIDE :	Convention internationale des droits de l'enfant
CL :	Collectivité locale
CNRPS :	Caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale
CNSS :	Caisse nationale de sécurité sociale
CPE :	Code de protection de l'enfance
CREDIF :	Centre de recherches, d'études, de documentation et d'information sur la femme
DGAR :	Direction générale des affaires régionales
DGDR :	Direction du développement régional
DGCL :	Direction générale des collectivités locales
DGGREE :	Direction générale du génie rural et d'exploitation des eaux
DPE :	Délégué à la protection de l'enfance
DT :	Dinar tunisien
Europol :	Office européen de police
GDA :	Groupement de développement agricole
ICH :	Index de capital humain
IDH :	Indice de développement humain
IDJE :	Indice de développement du jeune enfant
IDR :	Indice de développement régional
INS :	Institut national de la statistique
IRA :	Infections respiratoires aiguës
ITCEQ :	Institut tunisien de la compétitivité et des études quantitatives
MALE :	Ministère des Affaires locales et de l'Environnement
MENA :	Moyen-Orient Afrique du Nord

MFFES :	Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Séniors
MICS :	Enquête par grappes à indicateurs multiples
ODD :	Objectifs de développement durable
OIM :	Organisation internationale pour les migrations
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONAS :	Office national d'assainissement
ONSR :	Observatoire national de la sécurité routière
ONTT :	Office national du tourisme tunisien
ONU :	Organisation des Nations unies
OSC :	Organisation de la société civile
PIB :	Produit intérieur brut
PISA :	Programme international pour le suivi des acquis des élèves
PNAFN :	Programme national d'aide aux familles nécessiteuses
PNV :	Programme national de vaccination
PPA :	Parité de pouvoir d'achat
SONEDE :	Société nationale d'exploitation et de distribution des eaux
UNFPA :	Fonds des Nations unies pour la population
UNHCR :	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
UNICEF :	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID :	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VPO :	Vaccin contre la poliomyélite

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n 1 : Taux de croissance démographique entre 2003 et 2018 en Tunisie.

Graphique n 2 : Pyramide des âges en 2004.

Graphiques n 3 : Pyramide des âges en 2014.

Graphique n 4 : Population tunisienne selon le milieu de résidence en 2018.

Graphique n 5 : Taux de croissance du PIB.

Graphique n 6 : Evolution de la liberté d'expression entre 2010 et 2015 dans un ensemble de pays dont la Tunisie.

Graphique n 7 : Répartition des ressources des OSC selon la source de financement en 2015.

Graphiques n 8 : Profil de risque de la Tunisie.

Graphique n 9 : Réfugiés et demandeurs d'asile en Tunisie au 30 septembre 2019.

Graphique n 10 : Objectifs de développement durable du Programme 2030.

Graphique n 11 : Tendances du taux de pauvreté et de pauvreté extrême.

Graphique n 12 : Variables utilisées pour calculer l'IDR.

Graphique n 13 : Variation de l'indicateur de développement régional entre 2015 et 2018.

Graphique n 14 : Distribution des privations selon les caractéristiques de l'enfant de 0 à 23 mois.

Graphique n 15 : Distribution des privations selon les caractéristiques de l'enfant de 24 à 59 mois.

Graphique n 16 : Distribution des privations selon les caractéristiques de l'enfant de 5 à 14 ans.

Graphique n 17 : Distribution des privations selon les caractéristiques de l'enfant de 15 à 17 ans.

Graphique n 18 : Chevauchement des privations multiples des enfants et des adolescents.

Graphique n 19 : Enfants avec et sans prestations de protection sociale.

Graphique n 20 : Indicateurs anthropométriques de malnutrition selon l'âge en 2018.

Graphique n 21 : Enfants de moins de 5 ans en surpoids et à risque de surpoids

Graphique n 22 : Evolution du quotient de mortalité maternelle entre 2000 et 2017.

Graphique n 23 : Evolution de la mortalité infantile depuis 1962 (pour 1000 NV).

Graphique n 24 : Difficultés fonctionnelles des enfants selon la tranche d'âge.

Graphique n 25 : Difficultés fonctionnelles des enfants selon les variables socio-démographiques en 2018.

- Graphique n 26 : Contribution des principaux facteurs de risque à la réduction de l'espérance de vie.
- Graphique n 27 : Evolution de la concentration de particules fines dans l'air en Tunisie entre 1990 et 2017.
- Graphique n 28 : Connaissance des substances psychoactives par les lycéens de 15 à 17 ans selon le sexe.
- Graphique n 29 : Consommation de substances psychoactives dans l'entourage des lycéens
- Graphique n 30 : Prévalence du tabagisme chez les lycéens (15-17 ans), selon le genre.
- Graphique n 31 : Prévalence de la consommation d'alcool chez les lycéens (15-17 ans), selon le genre.
- Graphique n 32 : Age d'initiation de la consommation de certaines drogues chez les lycéens.
- Graphique n 33 : Principales anomalies relatives à l'hygiène des cantines au préscolaire.
- Graphique n 34 : Principales anomalies relatives à l'hygiène des literies au préscolaire.
- Graphique n 35 : Répartition des sources d'eau de boisson dans les écoles primaires.
- Graphique n 36 : Anomalies relatives à l'évacuation des eaux usées au niveau des écoles primaires.
- Graphique n 37 : Répartition des cas de rougeole par rapport à la modification de la stratégie de vaccination en Tunisie, 1993-30 avril 2019.
- Graphique n 38 : Indice du développement du jeune enfant en 2018.
- Graphique n 39 : Enseignement préscolaire : évolution des effectifs et du TBS (2001-2017).
- Graphiques n 40 : Compétences de base en lecture et en calcul en 2018.
- Graphique n 41 : Tendances des performances des élèves tunisiens entre 2006 et 2015.
- Graphique n 42 : Performance des élèves en sciences en Tunisie.
- Graphique n 43 : Performance des élèves en compréhension de l'écrit en Tunisie.
- Graphique n 44 : Evolution du taux de réussite au baccalauréat entre 2011 et 2018.
- Graphique n 45 : Principaux profils indisponibles sur le marché de l'emploi.
- Graphique n 46 : Secteurs les plus touchés par le manque de personnel qualifié.
- Graphique n 47 : Maîtrise de l'arabe au primaire et au secondaire.
- Graphique n 48 : Maîtrise du français au primaire et au secondaire.
- Graphique n 49 : Évolution des dépenses publiques d'éducation (2005-2017).
- Graphique 150 : Dépenses publiques d'éducation en pourcentage du PIB et du PIB par habitant, comparaison internationale (2016).
- Graphique n 51 : Nombre de diplômés chômeurs et taux de chômage chez les diplômés (2006-2018).
- Graphique n 52 : Postes à pourvoir par grand groupe professionnel.
- Graphique n 53 : Obstacles réglementaires à l'entrepreneuriat en Tunisie.
- Graphique n 54 : Discipline violente de l'enfant

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau n°1 :** Répartition de la population sur le territoire tunisien en 2018.
- Tableau n°2 :** Evolution des principaux indicateurs macroéconomiques de 2010 à 2018.
- Tableau n°3 :** Répartition des médecins généralistes et spécialistes en 2017.
- Tableau n°4 :** Effectifs des établissements et des élèves dans les secteurs public et privé en 2017-18.
- Tableau n°5 :** Evolution du rang de la Tunisie selon l'indice de perception de la corruption.
- Tableau n°6 :** Etats présentant un niveau global de risques comparable à celui de la Tunisie.
- Tableau n°7 :** Risques naturels en Tunisie.
- Tableau n°8 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur la pauvreté de l'enfant.
- Tableau n°9 :** Décomposition de la pauvreté des enfants par groupe (%).
- Tableau n°10 :** Pauvreté en 2010 : incidence et facteurs contributifs.
- Tableau n°11 :** Nombre de bénéficiaires et coût de la mise en œuvre progressive de l'allocation pour enfants (350 DT par enfant et par an).
- Tableau n°12 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur la malnutrition de l'enfant.
- Tableau n°13 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur la survie/santé de l'enfant.
- Tableau n°14 :** Evolution de la couverture vaccinale entre 2011 et 2018 (%).
- Tableau n°15 :** Incidence du suicide selon l'âge, 2016.
- Tableau n°16 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.
- Tableau n°17 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'éducation de l'enfant.
- Tableau n°18 :** Effectifs des inscrits en formation dans le secteur public en 2016 (%).
- Tableau n°19 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'employabilité des jeunes et le travail des enfants.
- Tableau n°20 :** Niveau de compétences des jeunes postulants à l'emploi (%).
- Tableau n°21 :** Répartition des diplômés de l'enseignement supérieur en 2014.
- Tableau n°22 :** Principaux résultats de l'Enquête nationale sur le travail des enfants en Tunisie, 2017.
- Tableau n°23 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'égalité entre les sexes chez les enfants.
- Tableau n°24 :** Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur les violences.

LISTE DES CARTES

- Carte n°1 :** Le découpage administratif de la Tunisie.
- Carte n°2 :** Taux de pauvreté monétaire par région en 2015 (%).
- Carte n°3 :** Classement des régions selon l'IDR en 2018.
- Carte n°4 :** Niveau de concentration de particules fines dans l'air en Tunisie comparé à la situation dans d'autres pays en 2017.
- Carte n°5 :** Volume estimé de cas d'abus d'enfants en ligne pour mille utilisateurs d'internet.



RESUME EXECUTIF

1. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif principal	Produire un document de référence sur la situation des enfants en Tunisie en fournissant une analyse robuste et utile de l'offre et de la demande de services visant la réalisation des droits de l'enfant pour tous les acteurs du développement, en vue de répondre aux défis liés à la réalisation des droits des enfants et des adolescents à l'horizon 2030.
Objectifs spécifiques	Identifier les tendances en matière d'accès aux droits de l'enfant en relation avec les ODD Pauvreté et Faim ; Santé, Eau, Assainissement et Hygiène ; Education et Employabilité des jeunes ; Egalité de genre et Violences.
	Présenter les causes de la réalisation inégale des droits des enfants et mettre en évidence les inégalités entre les groupes, les caractéristiques socio-économiques, la localisation géographique ainsi que d'autres dimensions.
	Mettre à disposition des analyses pertinentes et des évidences pour l'élaboration des politiques, programmes et interventions favorables à l'accélération des progrès vers la réalisation des droits de l'enfant et de leur bien-être à l'horizon 2030.

2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Approche	Approche basée sur : <ul style="list-style-type: none">- Les droits humains/droits de l'enfant : CDE et autres instruments normatifs ratifiés par la Tunisie.- L'équité : mettant l'accent sur les catégories d'enfants les plus vulnérables, exposés aux risques et victimes de privations.- Le genre : prenant en compte les inégalités et déficits de droits générés par les rapports de pouvoir entre les femmes et les hommes.
outils methodologiques	<ul style="list-style-type: none">- Analyse statistique- Analyse documentaire- Ateliers de travail participatifs
Principales sources des données	<ul style="list-style-type: none">- Enquête MICS6 (2018)- Données de l'INS et de l'ITCEO- Documents stratégiques nationaux, études, rapports et enquêtes thématiques disponibles les plus récentes
Limites de l'étude	<ul style="list-style-type: none">- Champs d'analyse peu couverts faute de données suffisantes dont certaines problématiques émergentes (risques liés au changement climatique, à la pollution, aux accidents de la route, aux violences en ligne...) et/ou faiblement documentées (comportements à risque...)

3. PRINCIPAUX RESULTATS

3.1. Contexte du pays

La République tunisienne s'étend sur 163 610 km² et possède des frontières communes avec l'Algérie et la Libye.

Sur le plan administratif, le pays est découpé en 24 gouvernorats et 6 régions de planification.

1. Le Grand Tunis et le Nord-Est : le Grand Tunis, composé de Tunis, l'Ariana, La Manouba et Ben Arous et le Nord-Est, composé des gouvernorats de Bizerte, Zaghouan et Nabeul.
2. Le Nord-Ouest : gouvernorats de Jendouba, Béja, Le Kef et Siliana.
3. Le Centre-Est : gouvernorats de Sousse, Monastir et Mahdia.
4. Le Centre-Ouest : gouvernorats de Kairouan, Kasserine et Sidi Bouzid.
5. Le Sud-Est : gouvernorats de Sfax, Gabès, Médenine et Tataouine.
6. Le Sud-Ouest : gouvernorats de Gafsa, Tozeur et Kébili.

3.1.1. Profil démographique

Selon l'INS, la population tunisienne était estimée à 11 millions 582 mille habitants en 2018 et enregistrait un taux de croissance de 1,25% par an. Elle a achevé sa transition démographique au début des années 2000 mais a ensuite vu repartir son taux de croissance (1,146 % en 2018 contre 0,747% en 2003), annonçant un rapport actifs/inactifs de moins en moins favorable et un dividende démographique en fin de parcours.

En 2018, plus de deux Tunisien-n.e.s sur trois vivaient sur la bande côtière/ou en milieu urbain. La taille moyenne des ménages est de 3,9 personnes et les enfants représentent plus du quart (28,9%) de la population totale, soit quelque 3,34 millions d'individus.

3.1.2. Economie, politique et gouvernance

La situation économique du pays a été difficile en 2018, avec une faible croissance du PIB (1,5% en moyenne sur la période 2010-2018), un taux d'endettement extérieur de 70,6% et un faible taux d'investissement (18,5%). Ces faibles performances ne permettent pas de résorber le chômage (autour de 15%) et alimentent le développement de l'économie informelle qui représente, selon les estimations, entre 30% à 40% de l'économie totale. De plus, des risques importants subsistent, notamment l'effritement du consensus autour de réformes économiques clés nécessaires pour améliorer le climat de l'investissement et la situation sécuritaire.

Selon une étude récente sur l'impact de la COVID-19 sur la pauvreté monétaire des enfants conduite par le MAS et l'UNICEF, le nombre des enfants pauvres risquerait de passer de 688,000 avant la pandémie à près de 900,000 après la pandémie ¹.

Après la révolution de 2011, la Tunisie a entrepris la refondation de son système politique, passant d'un régime présidentiel à un régime semi-parlementaire et adossant la gouvernance à la Constitution de 2014, qui reconnaît les libertés fondamentales. Ce nouveau contexte a produit un fort essor de la société civile tandis que l'affaiblissement de l'Etat dans les secteurs sociaux accélérât la croissance du secteur privé.

Cependant, sur le plan politique, la Tunisie continue à connaître une instabilité avec 10 gouvernements différents depuis la révolution aggravée par l'instauration du mode de scrutin proportionnel plurinominal, adopté en 2014 pour parer au retour de l'autocratie.

Quant au grand chantier de la décentralisation, il a jusqu'ici progressé sur le plan politique, avec la constitution de conseils municipaux élus en 2018. Cependant, les modalités de transfert de compétences de l'administration centrale et territoriale vers les collectivités locales demeurent floues

¹ Tunisie : Impact de la pandémie COVID-19 sur la pauvreté et l'inégalité monétaire des enfants , UNICEF-MAS-PEP, mai 2020.

et les communes restent insuffisamment financées et outillées.

En ce qui concerne la corruption, elle a sensiblement augmenté depuis 2011, malgré le dispositif législatif mis en place. Elle représente un coût important pour l'Etat et alimente, entre autres, les trafics et les réseaux terroristes.

3.1.3. Profil humanitaire

Selon Inform 2020, avec un indice de 3,2, la Tunisie est classée à la 111^{ème} place sur 191 Etats et présente un meilleur indice que ses voisins du Maghreb central (Algérie : 4, Maroc : 4,1). Le pays est vulnérable aux catastrophes naturelles - comme les inondations, la sécheresse et les séismes - et à certains risques sécuritaires, notamment la menace terroriste.

En ce qui concerne la situation humanitaire, 2 729 réfugiés et demandeurs d'asile vivaient en Tunisie au 30 septembre 2019. La grande majorité de ces personnes était constituée de Syriens, suivis par les Ivoiriens, les Soudanais et les Erythréens. Les enfants représentaient près du tiers (31%) du total des réfugiés et demandeurs d'asile. Par ailleurs, selon l'OIM, 75 500 migrants vivaient en Tunisie en juillet 2018.

A la demande du gouvernement tunisien, l'UNHCR et l'OIM sont chargés de la coordination inter-agences en matière de préparation à l'arrivée de flux de personnes en provenance de Libye. Des plans de préparation à ce type de risque ont été élaborés, notamment un plan de contingence inter-agences.

La Tunisie est aussi confrontée à plusieurs risques externes notamment les effets d'entraînement de l'instabilité dans les pays voisins, la volatilité des marchés internationaux et les risques au niveau régional et global liés aux questions phytosanitaires et à la santé.

3.2. Situation des ODD et défis majeurs à l'horizon 2030

ODD	Statut actuel	Cible 2030	Défis majeurs	Couleur
1. Eliminer la pauvreté	21,2% des enfants sont pauvres alors que le taux de pauvreté moyen est de 15,2% <?>.	Zéro pauvreté	1. Forte pauvreté et vulnérabilité des enfants	
2. Zéro Faim/ Obésité	17,2% des enfants de 0-5 ans sont obèses et 44,2% sont à risque d'obésité	Zéro malnutrition	2. Forte prévalence de l'obésité chez le jeune enfant	
3. Bonne santé et bien-être	CVC : -10 pts et Rougeole : -20 pts entre les 2011-12 et 2018 ; Forte prévalence des problèmes de santé mentale et des comportements à risque	Assurer la santé et le bien-être de tous les enfants	3. Persistance de foyers épidémiques 4. Problèmes négligés/émergents, notamment la santé mentale	
4. Education de qualité	72% des élèves ne disposent pas des compétences de base en calcul et 34% en lecture	Assurer l'éducation de base de qualité pour tous	5. Faiblesse des acquis d'apprentissage des élèves	
16. Etat de droit, qualité des institutions et paix	17 449 cas rapportés de violences physiques et sexuelles en 2018, vs 5992 en 2011-12	Promouvoir des sociétés pacifiques et ouvertes	6. Forte prévalence des enfants et adolescents menacés et/ou victimes de violence	

3.3. Principaux défis identifiés

Défi n°1 : Forte pauvreté et vulnérabilité des enfants

Manifestation Le taux de pauvreté des enfants (21,2%) est largement supérieur à celui des adultes (15,2%) en 2015.

Analyse des principales causes

Causes immédiates	Disparités entre régions et milieux de résidence	Manque d'instruction des parents	Grande taille des ménages
Causes sous-jacentes	Chômage et travail précaire des parents	Faiblesse des revenus des emplois agricoles et non qualifiés	Absence de couverture sociale
Causes structurelles	Faible croissance économique	Faiblesse de la politique de protection sociale pour les enfants	

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau des ménages	Faibles capacités des ménages défavorisés à générer des revenus suffisants et à planifier les naissances
Au niveau de l'Etat	Faibles capacités de l'Etat à intégrer les enfants, notamment les plus pauvres, dans le système de protection sociale

Politiques et mesures recommandées

Au niveau de l'Etat	Instaurer une allocation universelle de 350 dinars par enfant et par an en vue de limiter la pauvreté de l'enfant
---------------------	---

Défi n°2 : Forte prévalence de l'obésité du jeune enfant

Manifestation 17,2% des enfants de moins de 5 ans sont obèses et 44,2% sont à risque d'obésité en 2018.

Analyse des principales causes

Causes immédiates	Terrain génétique	Au moins un parent obèse	Pratiques alimentaires obésogènes
Causes sous-jacentes	Faible recours à l'allaitement exclusif jusqu'à six mois	Mauvaises pratiques d'introduction d'aliments de complément	Manque d'exercices physiques
Causes structurelles	Régime alimentaire tunisien basé sur les glucides	Perception de l'obésité distordue par rapport aux normes corporelles	Sédentarité

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau des ménages	La plupart des parents ne sont pas conscients des problèmes de surpoids de l'enfant et en méconnaissent les conséquences
Au niveau du système éducatif	La plupart des structures d'encadrement de la petite enfance ne dispensent pas de conseils nutritionnels aux parents de jeunes enfants
Au niveau du système de santé	De nombreux professionnels de santé, notamment des médecins et des pédiatres, détournent les parents des bonnes pratiques d'alimentation du jeune enfant

Au niveau de l'Etat	Incitation par l'Etat, via les subventions aux produits de base, à la consommation d'aliments hypercaloriques, favorisant l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires
Politiques et mesures recommandées	
Au niveau du système éducatif	Promouvoir les bonnes pratiques alimentaires du jeune enfant dans les structures d'encadrement de la petite enfance
Au niveau du système de santé	Renforcer la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du jeune enfant dans les établissements de santé publics et privés et dans la formation des professionnels de santé
Au niveau de l'Etat	Promouvoir l'allaitement maternel, les bonnes pratiques alimentaires et l'activité physique de l'enfant par des campagnes de grande ampleur Réviser le programme national de subventions alimentaires Mettre en place un programme d'éducation parentale incluant un volet concernant la prévention de l'obésité de l'enfant Encourager le développement des aires de jeux et des activités sportives pour les enfants (notamment des filles), dans l'espace public et les structures éducatives

Défi n°3 : Persistance de foyers épidémiques touchant les enfants

Manifestation	Epidémie d'hépatite A en 2016-2018 et flambée importante de rougeole en 2019
---------------	--

Analyse des principales causes

Causes immédiates	Recul de la couverture vaccinale contre la rougeole : - 20 points entre 2011/12 et 2018	Absence de vaccin contre l'hépatite A dans le calendrier vaccinal jusqu'en 2018	
Causes sous-jacentes	Faiblesse du Programme national de vaccination	Insalubrité du milieu scolaire	Eau de boisson contaminée et mauvaises pratiques d'hygiène
Causes structurelles	Dégradation du secteur public de la santé	Faible gouvernance du secteur de l'eau en milieu rural	Faible gouvernance de l'alimentation des écoles en eau potable

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau du ministère de la Santé	Manque de ressources financières lié au recul de la part du budget de la Santé dans le budget total, de 6,1% en 2016 à 5,04% en 2019.
Au niveau des groupements de développement agricole (GDA)	Manque d'implication des usagers finaux, maîtrise technique variable et souvent faible et défaillances en matière de gestion administrative et financière.
Au niveau du ministère l'Education	Faibles capacités d'entretien et de maintenance des infrastructures et des équipements dans les établissements scolaires.

Politiques et mesures recommandées

Au niveau du ministère de l'Education	Assurer la couverture universelle des écoles en eau potable, services d'assainissement et hygiène, notamment en renforçant les GDA et en recourant à des partenariats public-privé
Au niveau du ministère de la Santé	Renforcer le PNV en ressources humaines
Au niveau de l'Etat	Accroître le budget national de la santé Développer un programme d'éducation parentale comportant un module sur la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, notamment en milieu rural.

Défi n°4 : Des problèmes négligés/émergents affectant la santé des enfants et des adolescents, notamment leur santé mentale

Manifestation 16,6% des enfants de 5 à 17 ans souffrent d'anxiété et 4,4% de dépression en 2018

Analyse des principales causes

Causes immédiates	Changements corporels et problèmes psychologiques liés à la puberté	Difficultés liées à l'environnement familial et social	Usage de drogues	Stress lié au contexte sécuritaire	Stress lié au système scolaire	Facteurs génétiques
Causes sous-jacentes	Faible efficacité et manque d'intégration de l'action publique en faveur de la santé mentale des adolescents		Violences et manque de communication au sein de l'environnement familial		Inadaptation du système scolaire aux besoins des enfants et des adolescents	
Causes structurelles	Faiblesse des politiques de santé ciblant les troubles et les maladies mentales		Manque d'espaces de dialogue et persistance de tabous		Situation politique et sécuritaire anxiogène	

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau des ménages	Faibles capacités des parents à dialoguer avec leurs enfants/adolescents, en particulier sur des sujets sensibles comme l'amour, la sexualité ou l'usage de drogues
Au niveau du ministère de la Santé	Faiblesse de la politique de santé mentale et du budget du département de la santé
Au niveau du ministère de l'Education	Absence de l'intégration d'un programme d'éducation à la sante sexuelle à l'école

Politiques et mesures recommandées

Au niveau des ménages	Promouvoir les méthodes de discipline positive et le dialogue intergénérationnel
Au niveau du ministère de l'Education	Instituer des programmes d'éducation sexuelle au niveau de chaque cycle (préscolaire, primaire et secondaire)
Au niveau du ministère de la Santé	Réviser et opérationnaliser la stratégie de promotion de la santé mentale Renforcer l'intégration des interventions en santé mentale
Au niveau de l'Etat	Développer un programme d'éducation parentale comportant une stratégie de communication visant à impliquer les parents et la communauté dans la promotion du dialogue intergénérationnel sur des sujets sensibles Commanditer durant le prochain cycle de coopération, des études approfondies sur les comportements à risque des adolescents et l'impact de la pollution et des accidents routiers sur la survie et la santé de l'enfant

Défi n°5 : Faiblesse des acquis d'apprentissage des enfants

Manifestation 72% des élèves de 7 à 14 ans n'ont pas les compétences de base en calcul et près de 34% ne les ont pas en lecture

Analyse des principales causes

Causes immédiates	Couverture et qualité limitées de l'éducation préscolaire	Abandon scolaire	Faible rétention des apprentissages
Causes sous-jacentes	Faible compréhension de l'écrit	Faible maîtrise des langues d'enseignement	Séparation des bons élèves d'avec les autres
Causes structurelles	Faible qualité des enseignements	Approche élitiste de l'accès au savoir	

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau de l'éducation nationale	Les capacités et la déontologie des enseignants La détérioration du dialogue social et l'incapacité à trouver des compromis La faible gouvernance du système éducatif
Au niveau de l'Etat	La faiblesse de l'Etat face aux revendications catégorielles et aux syndicats La faible capacité de l'Etat à augmenter l'efficacité des dépenses publiques en éducation

Politiques et mesures recommandées

Au niveau des ménages	Renforcer et mobiliser les associations de parents d'élèves, notamment en vue de lutter contre les mauvaises pratiques enseignantes
Au niveau du ministère de l'Education	Renforcer la lutte contre l'abandon scolaire et développer des outils pour l'intégration des enfants les plus vulnérables Revoir le système de formation et les compétences des enseignants : évaluer l'efficacité des formations des enseignants et les renforcer Définir les niveaux d'acquis scolaires attendus à la fin de chaque cycle Développer un système d'évaluation des acquis scolaires Améliorer les pratiques des inspecteurs, des conseillers pédagogiques et des conseillers d'orientation
Au niveau de l'Etat	Renforcer la gouvernance du secteur de l'éducation Evaluer l'expérience des lycées et collèges pilotes

Défi n°6 : Forte proportion d'enfants et d'adolescent.e.s menacé.e.s et victimes de violences et d'exploitation

Manifestation Hausse du nombre d'enfants confrontés à la violence sous toutes ses formes

Analyse des principales causes

Causes immédiates	Méthodes de discipline violentes	Exploitation économique	Traite des enfants
	Violences en ligne	Attaques aux personnes	Menace terroriste
Causes sous-jacentes	Ignorance de la loi et des droits de l'enfant	Abandon scolaire	Difficultés économiques
	Manque d'alternative connue aux châtiments corporels	Développement de l'économie informelle et de la criminalité	

Causes structurelles	Normes sociales et éducatives défavorables	Corruption	Pauvreté
----------------------	--	------------	----------

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau des parents	Manque de capacités des familles à remettre en question les anciennes pratiques éducatives basées sur la violence et manque d'accès à des méthodes alternatives
Au niveau de l'Etat	Faible diffusion et faible mise en œuvre des lois protectrices pour les enfants Faibles capacités de lutte contre la corruption et la criminalité Vide juridique et insuffisance du dispositif de prévention/prise en charge des enfants victimes de violence

Politiques et mesures recommandées

Au niveau des ménages	Elaborer un programme d'éducation parentale avec un volet sur la promotion de méthodes éducatives alternatives à la violence
Au niveau du ministère de la femme, de la famille et de l'enfance	Renforcer le système de coordination multisectorielle (impliquant les ministères de la femme et de l'enfance, des affaires sociales, de la santé, de l'intérieur et de la justice) d'information et de référencement des enfants victimes de violences Développer des cellules de coordination de la chaîne de services pour les enfants victimes au niveau central et dans chaque région Former les éducateurs (enseignants, travailleurs sociaux et autres gardiens d'enfants) à des méthodes de discipline alternatives à la violence verbale et physique Renforcer les systèmes de détection et le signalement de l'exploitation et des violences faites aux enfants ; Plaider pour lutter contre l'exploitation et les atteintes sexuelles visant les enfants sur Internet.
Au niveau de l'Etat	Porter la prévention de la violence et la protection de l'enfant au rang de priorité nationale par le biais de campagnes, notamment dans les médias sociaux, avec la participation d'acteurs de toutes les catégories sociales et de toutes les régions, y compris le secteur privé, les leaders religieux, les enfants et les adolescents eux-mêmes Renforcer la législation pour la prévention des violences et la protection des enfants, l'aligner sur la Constitution et vulgariser les textes juridiques Réviser le Code de protection de l'enfance (1995), notamment pour (i) l'étendre à un Code des droits de l'enfant et (ii) y introduire des réponses aux nouvelles menaces qui pèsent sur les enfants Développer un circuit et une chaîne de services de qualité pour la prise en charge des enfants victimes de violences, avec la société civile, les administrations concernées, le secteur privé et instaurer des mécanismes de coordination au niveau central et régional



INTRODUCTION

OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Objectif principal de l'analyse de situation

L'objectif principal de l'étude est de produire un document de référence sur la situation des enfants en Tunisie en fournissant une analyse robuste et utile à tous les acteurs du développement en vue de répondre aux défis liés à la réalisation des droits de l'enfant.

Objectifs spécifiques de l'étude

Les objectifs spécifiques de l'étude sont :

- Identifier les tendances en matière d'accès aux droits de l'enfant en relation avec les ODD Pauvreté et Faim, Santé, Eau et Assainissement, Education et Employabilité des jeunes, Egalité de genre et Violences.
- Présenter les causes de la réalisation inégale des droits des enfants et mettre en évidence les inégalités entre les groupes, les caractéristiques socio-économiques, la localisation géographique et les autres dimensions.
- Présenter des analyses pertinentes et des éléments factuels pour l'élaboration des politiques, programmes et interventions favorables à l'accélération des progrès vers la réalisation des droits de l'enfant et de leur bien-être.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les principaux résultats attendus de l'étude sont (1) une analyse du contexte national et l'état des lieux de la situation de l'enfance et (2) l'analyse des tendances des principaux indicateurs.

L'analyse du contexte

Ce chapitre présente le profil démographique national et un état des lieux synthétique de la situation politique et économique de la Tunisie, des tendances en matière de gouvernance accompagnés d'un profil du risque humanitaire.

L'analyse des tendances et des progrès vers les ODD :

- ODD1 : Pas de Pauvreté et ODD2 : Faim « Zéro » ;
- ODD3 : Santé et bien-être et ODD6 : Eau propre et assainissement ;
- ODD4 : Education de qualité et ODD8 : Employabilité des jeunes ;
- ODD5 : Egalité entre les sexes et ODD 16 : Violences et Justice des enfants

Pour chaque thématique, les principales disparités d'accès aux droits ont été identifiées, selon des variables socio-démographiques documentées.

Une analyse causale

Pour chaque problème majeur identifié, sous-tendu par le constat d'une absence ou d'une faiblesse de progrès vers les ODD, une analyse des principales causes faisant obstacle à une meilleure réalisation des droits de l'enfant a été menée ;

Une analyse des capacités des porteurs d'obligations

Pour chaque problème majeur identifié, les lacunes dans les capacités des porteurs d'obligations ont été identifiées et des recommandations ont été proposées pour tenter d'y remédier.

ORIENTATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Approches méthodologiques et cadre conceptuel

L'étude a été menée selon une approche basée sur les droits humains, le genre et l'équité. La méthodologie est fondée sur une approche privilégiant le respect des droits des enfants et des adolescents (filles et garçons) tels qu'ils sont définis par les conventions internationales (CDE et ses protocoles facultatifs), en mettant l'accent sur les catégories les plus vulnérables, exposées aux risques et victimes de privations.

L'étude est également basée sur l'approche genre ; elle analyse les inégalités et déficits de droits générés par les rapports de pouvoir entre les sexes.

Ainsi, le présent rapport fournit une analyse de l'offre et de la demande de services visant la réalisation des droits des enfants et des adolescents en prenant en compte de nombreux déterminants, notamment ceux liés aux variables sociodémographiques, aux politiques publiques et aux normes sociales.

Sources de données

L'analyse de situation Tunisie 2019 s'est essentiellement appuyée sur une analyse de la littérature et des données secondaires, les plus désagrégées possibles (par sexe, âge, milieu de résidence, région/gouvernorat, etc.). Les principales sources exploitées sont les données de l'INS et de l'ITCEQ, l'enquête MICS6 et de nombreuses études et analyses disponibles.

De plus, deux ateliers de travail incluant les acteurs clés dans le domaine de l'enfance, gouvernementaux et non gouvernementaux, ont permis d'enrichir le rapport et de valider le choix des principaux défis à relever à l'horizon 2030.

Limites de l'étude

Bien que l'étude couvre les principales problématiques concernant la situation de l'enfance en Tunisie, certains champs d'analyse ont été insuffisamment couverts, à cause notamment d'un manque de données ou de données non actualisées.

Il s'agit, surtout, de problématiques émergentes ou/et peu documentées en Tunisie, comme les violences en ligne, les comportements à risque, les risques liés au changement climatique, à la pollution et à l'insécurité routière, entre autres.

Structure de l'étude

Cette partie du rapport intitulée «les défis majeurs de l'enfance à l'horizon 2030» est structurée en deux grands chapitres :

CHAPITRE 1 : CONTEXTE DU PAYS

- Présentation générale du pays
- Profil démographique
- La situation économique et politique et la gouvernance
- Profil humanitaire

CHAPITRE 2 : SITUATION DES ODD EN TUNISIE

Rapport thématique :

ODD1 : Pas de pauvreté et **ODD2** : Faim « zéro »

Rapport thématique :

ODD3 : Santé et **ODD6** : Eau, assainissement, hygiène

Rapport thématique :

ODD4 : Education et **ODD8** : Employabilité des jeunes

Rapport thématique :

ODD5 : Egalité entre les sexes et **ODD16** : Violences et Justice des enfants

Dans chacun des rapports thématiques, l'étude présente un état des lieux concernant les tendances générales des indicateurs pertinents concernant l'ODD abordé, les disparités d'accès aux droits et services sociaux de base, l'analyse des principaux défis à relever à l'horizon 2030 et, finalement, des recommandations pour le prochain cycle de coopération.

01

Chapitre 1

CONTEXTE DU PAYS



Carte n°1 : Le découpage administratif de la Tunisie



1.1. Présentation générale du pays

La République tunisienne s'étend sur un territoire de 163 610 km² et possède des frontières communes avec l'Algérie et la Libye.

Sur le plan administratif, le pays est découpé en 24 gouvernorats de superficies et tailles de population variées. Il existe également 281 municipalités ou communes urbaines.

Eu égard au nombre élevé de gouvernorats et pour optimiser l'exécution des politiques publiques, le territoire est de facto divisé en six régions de planification.

Les six régions de planification sont :

1. Le Grand Tunis et le Nord-Est : le Grand Tunis (gouvernorats de Tunis, l'Ariana, La Manouba et Ben Arous) et le Nord-Est (gouvernorats de Bizerte, Zaghouan et Nabeul).
2. Le Nord-Ouest : gouvernorats de Jendouba, Béja, Le Kef et Siliana.
3. Le Centre-Est : gouvernorats de Sousse, Monastir et Mahdia.
4. Le Centre-Ouest : gouvernorats de Kairouan, Kasserine et Sidi Bouzid.
5. Le Sud-Est : gouvernorats de Sfax, Gabès, Médenine et Tataouine.
6. Le Sud-Ouest : gouvernorats de Gafsa, Tozeur et Kébili.

1.2. Profil démographique

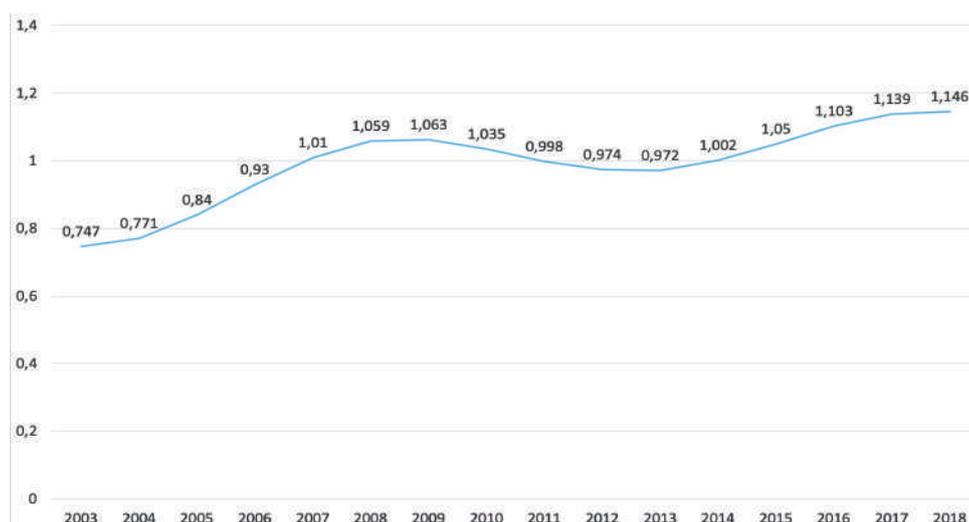
Dynamique et dividendes démographiques

Selon l'INS, la population tunisienne était estimée à 11 millions 582 mille habitants en 2018, en croissance de 1,25% par an.

La Tunisie a accompli sa transition démographique en passant d'un taux de croissance de 2,9% 1983 à 0,747% en 2003.

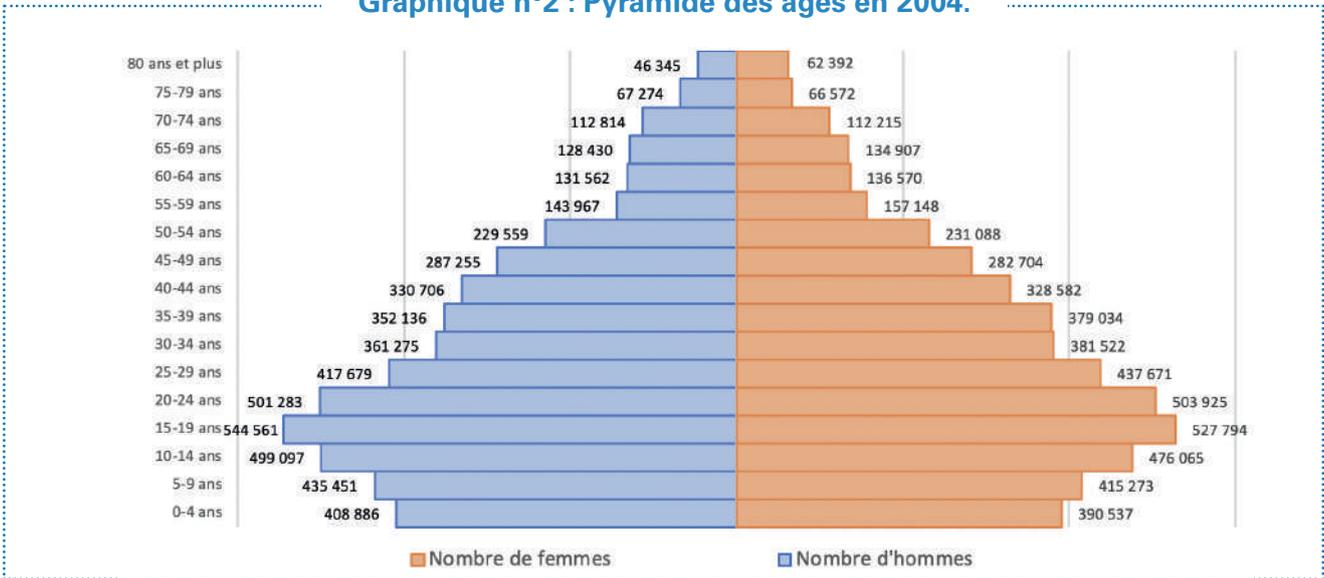
Cependant, ce taux est reparti à la hausse à partir de 2004, amorçant ce qui est qualifié de « contre-transition démographique » : en effet, ce taux est passé de 0,747% en 2003 à 1,146% en 2018.

Graphique n° 1: Taux de croissance démographique entre 2003 et 2018 en Tunisie (%)



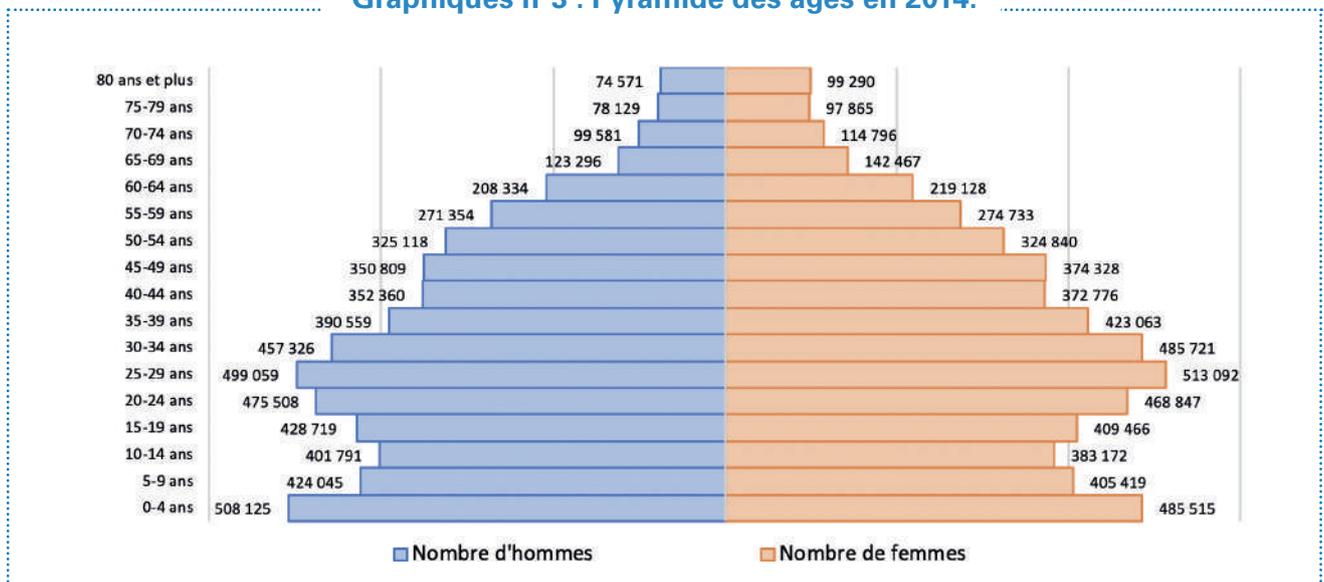
Les pyramides des âges ci-dessous illustrent également ces mutations à l'œuvre dans la dynamique de population depuis une quinzaine d'années.

Graphique n°2 : Pyramide des âges en 2004.



Source : INS.

Graphiques n°3 : Pyramide des âges en 2014.



Source : INS.

La pyramide des âges de 2004 décrit un profil démographique où les non actifs sont peu nombreux par rapport aux actifs, soit une situation potentiellement génératrice de forte croissance économique. Elle bénéficiait alors d'un fort dividende démographique permettant d'accélérer le potentiel de croissance économique.

La pyramide de 2014 met en lumière deux changements majeurs : l'élargissement de sa partie haute et sa forme en cloche qui mettent en évidence le poids croissant des non actifs (personnes plus de 60 ans et enfants) dans la population totale. La structure de la pyramide des âges de 2014 annonce ainsi un rapport actifs/inactifs de moins en moins favorable et un dividende démographique en fin de parcours.

Ainsi, faute d'investissements suffisants dans le potentiel de l'enfance et de la jeunesse et de politiques publiques génératrices de croissance et d'emplois au cours de la dernière décennie, la Tunisie n'a pas pu profiter pleinement du potentiel de son dividende démographique.

Plus d'une personne sur 4 est un.e enfant

En Tunisie, la taille moyenne des ménages est de 3,9 personnes selon les données de l'INS et cette taille varie de 3,6 dans le district de Tunis à 4,3 dans les régions du Centre-Ouest et du Sud-Est.

Les enfants (moins de 18 ans) représentent plus du quart (28,9%) de la population totale, soit environ 3,34 millions personnes. Les moins de 5 ans représentent 7,9% de la population, soit 914 978 enfants.

Plus de deux Tunisien.ne.s sur trois vivent sur la bande côtière et en milieu urbain

Comme le montre le tableau ci-dessous, la population est inégalement répartie sur le territoire tunisien. En effet, la bande côtière à l'est du pays concentre 70,6% des ménages.

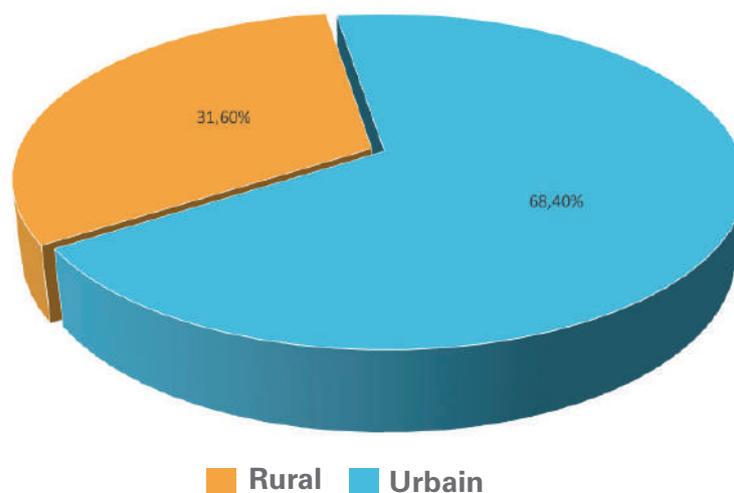
Tableau n°1 : Répartition de la population sur le territoire tunisien en 2018 (%).

Région	Ménages	Femmes	Hommes	Enfants de moins de 5 ans	Enfants de 5-17 ans
National	100	100	100	100	100
District Tunis	23,8	24,2	24,2	19,9	23,3
Nord-Est	14,1	13,7	14,5	14,2	14,8
Nord-Ouest	10,9	10,5	9,8	10,3	11,3
Centre-Est	23,6	23,9	24,2	25,6	23,9
Centre-Ouest	12,8	12,5	12,7	14,9	12,3
Sud-Est	9,1	9,3	8,7	9,8	9,0
Sud-Ouest	5,7	5,8	5,9	5,3	5,2

Source : INS.

Selon l'INS, 68,4% des Tunisien-ne-s vivent en milieu urbain. Le Grand Tunis comprend à lui seul près du quart (23,8%) de la population totale du pays.

Graphique n°4 : Population tunisienne selon le milieu de résidence en 2018 (%).



Source : MICS6.

En dehors des gouvernorats de Tunis et de Monastir, qui sont totalement urbanisés, la population urbaine varie d'un minimum de 27,1% dans le gouvernorat de Sidi Bouzid à 90,8% dans celui de Ben Arous.

Globalement, la population urbaine se concentre dans la partie est du pays (70,6%). Seuls huit gouvernorats ont des proportions de population urbaine inférieures à 50% : Zaghouan (43,7%), Béja (44,3%), Jendouba (30,6%), (42,4%), Mahdia (45,7%), Kairouan (35,3%), Kasserine (43,6%) et Sidi Bouzid (27,1%).

Accès à l'électricité et à un logement décent

Concernant le cadre de vie des ménages, l'accès à l'électricité est quasi universel, avec 99,8% des ménages connectés en milieu urbain et 98,9% en milieu rural.

De même, la quasi-totalité des ménages (99,3%) utilisent des combustibles propres pour cuire les aliments et vivent dans des logements décents. Au total, plus des trois quarts des ménages (76,5%) sont propriétaires de leur logement.

Seuls 36,7% des Tunisien.ne.s disposent d'un accès à internet à la maison et ces proportions sont relatives au milieu de résidence avec 44,1% en milieu urbain et 18,9% en milieu rural. Selon la région, les taux varient entre un maximum de 44,1% dans le district de Tunis et 19% dans la région du Centre-Ouest.

En revanche, l'accès au téléphone portable est quasi-universel (97,7%).

Par ailleurs, la population tunisienne se caractérise par un taux de bancarisation relativement bas, à 53,9% en moyenne nationale et seulement 34,3% en milieu rural².

² MICS6.

1.3. Economie, politique et gouvernance

Vulnérabilités macroéconomiques

En 2018, selon la Banque mondiale, la Tunisie est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Alors qu'elle appartenait auparavant à la catégorie des pays intermédiaires de la tranche supérieure, sa classification avait été dégradée par la Banque mondiale en 2016.

Depuis 2011, la croissance s'est limitée à environ 1,5% par an en moyenne, soit très en-deçà de la performance enregistrée durant la précédente décennie (4,5% par an en moyenne). L'activité a notamment baissé du fait de l'instabilité et de la dégradation des conditions de sécurité. Cette situation a conduit à un recul des activités dans les secteurs du tourisme, de la production d'hydrocarbures et de gaz, de l'extraction minière et à un ralentissement des activités dans le secteur manufacturier et les services.

Tableau n°2 : Evolution des principaux indicateurs macroéconomiques de 2010 à 2018 (%).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Taux de croissance	3	-1,9	3,9	2,4	2,3	1,1	1,0%	1,9	2,6
Taux d'inflation	4,4	3,5	5,1	5,8	4,9	4,5	4,2%	6,9	7,3
Taux de chômage	13	18,9	16,7	15,3	15,2	15,4	15,5%	15,5	15,5
Taux d'investissement (% PIB)	24,6	21,9	22,2	20,2	19	18,3	19,9	20,1	18,5
Taux d'épargne (% RNDB)	20,8	15,8	17,1	15,2	14,9	11,6	11,4	11,8	9,5
Déficit budgétaire (% PIB)	1	3,3	5,5	6,8	4,9	4,8	6%	6,1	4,9
Déficit courant (% PIB)	4,7	7,4	8,2	8,3	8,9	8,8	8,9%	10,3	11,2
Taux d'endettement extérieur (% RNB)	37,3	39,2	40,2	40,9	43,4	45,1	54,89	69,7	70,6
Taux d'endettement public (% PIB)	40,7	44,5	44,5	45,7	49,4	53,4	61,9%	69,7	71,9

Source : Chambre tuniso-française de commerce et d'industrie.

Au cours des dernières années, les vulnérabilités macroéconomiques se sont accentuées et le déficit courant est passé à deux chiffres (11,2% du PIB en 2018). Les réserves ont continué à baisser malgré l'accroissement accéléré des exportations. En conséquence, le dinar s'est déprécié de 14% par rapport à l'euro en 2018 et la tendance a continué en 2019. Le niveau des réserves reste fragile, oscillant autour de 70 à 80 jours de couverture des importations.

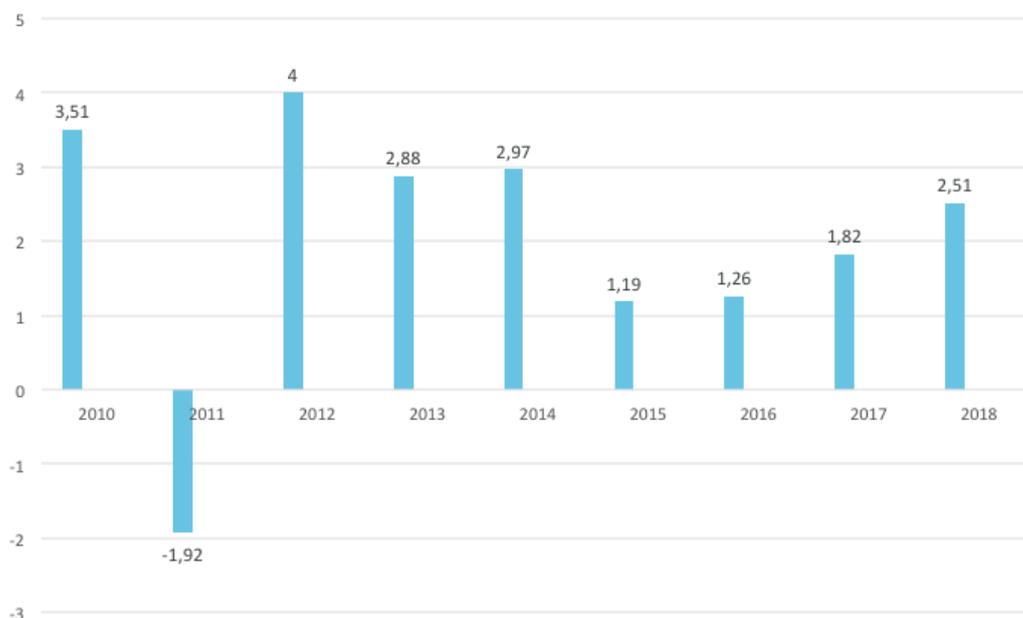
Cependant, la croissance économique est repartie légèrement à la hausse au cours des années récentes, passant de 1,19% en 2015 à 2,51% en 2018. Elle a été tirée par l'avancée de certains secteurs productifs³ : le secteur agricole a affiché une performance exceptionnelle grâce à l'oléiculture tandis que le secteur touristique a confirmé sa convalescence. En revanche, d'autres secteurs n'ont pas bien évolué. Il s'agit, surtout, du secteur industriel, fortement impacté par l'atonie des activités extractives ce qui a influencé négativement non seulement sur la dynamique de croissance, mais aussi sur la position extérieure et l'équilibre budgétaire.

Du côté de la demande, l'analyse des composantes du produit intérieur brut (PIB) montre une évolution lente de toutes les composantes. A titre d'exemple, l'investissement, véritable

3 Rapport annuel 2018, Banque centrale de Tunisie, juin 2019.

moteur de croissance et de création de richesse, demeure à un niveau limité avec un taux de 18,5% du PIB en 2018 pour un taux d'épargne de 9%, soit très en-deçà de la moyenne de la région MENA.

Graphique n°5 : Taux de croissance du PIB (%).



Source : Banque mondiale.

Persistance d'une faible croissance économique

De plus, compte tenu de la faible croissance enregistrée durant le premier semestre de 2019, les prévisions de croissance pour l'année 2019 ont été revues à la baisse pour s'établir à 1,4%. La faiblesse de l'activité économique s'explique, d'une part, par des facteurs internes tels que la baisse de la récolte d'olives à huile et de la production des hydrocarbures et, d'autre part, par le ralentissement de la demande extérieure, notamment celle de la zone euro, qui a impacté négativement les industries manufacturières destinées à l'exportation.

Cependant, l'amélioration de l'activité touristique, le retour progressif de la production des phosphates et dérivés et la récolte céréalière record ont compensé, partiellement, l'impact de ces facteurs sur l'activité économique.

S'agissant de l'année 2020, les prévisions tablent sur une reprise économique avec un taux de croissance attendu de 2,7% sur la base de la consolidation de l'activité touristique, de la reprise attendue du secteur agricole en relation avec la récolte exceptionnelle d'olives à huile et un retour progressif de l'activité industrielle à la suite de l'entrée en exploitation du gisement gazier Nawara.

Toutefois, il est à signaler que ce niveau de croissance semble insuffisant pour surmonter les défis majeurs auxquels fait face l'économie tunisienne, en particulier le taux de chômage élevé à 15,3% au deuxième trimestre de l'année 2019 (28% pour les diplômés de l'enseignement supérieur)⁴. Cette situation a pour corollaire le fort développement de l'économie informelle depuis 2011, qui représente 30% à 40% de l'économie, selon les sources. L'informalité est considérée comme un état de transition avant d'obtenir un emploi par de nombreux tunisiens, notamment les jeunes⁵.

4 Périodique de conjoncture n°125, octobre 2019, Banque centrale de Tunisie.

5 La Tunisie à 2040, Institut d'études de sécurité, octobre 2019 (version provisoire).

Selon la Banque mondiale, malgré la lente reprise et le resserrement progressif des politiques, des risques importants subsistent. Le risque principal évoqué est lié à l’effritement continu du consensus autour des réformes clé à entreprendre, compte tenu du climat social et politique incertain. Il s’agit notamment des réformes budgétaires et des mesures nécessaires à l’amélioration du climat de l’investissement en vue de stimuler la croissance du secteur privé.

De plus, l’économie de la Tunisie reste confrontée à d’autres menaces liées à la sécurité, aux retombées de la situation en Libye, à la faiblesse de la croissance dans la zone euro - principal débouché pour ses exportations - et à la détérioration de la confiance des investisseurs à l’égard des marchés émergents.

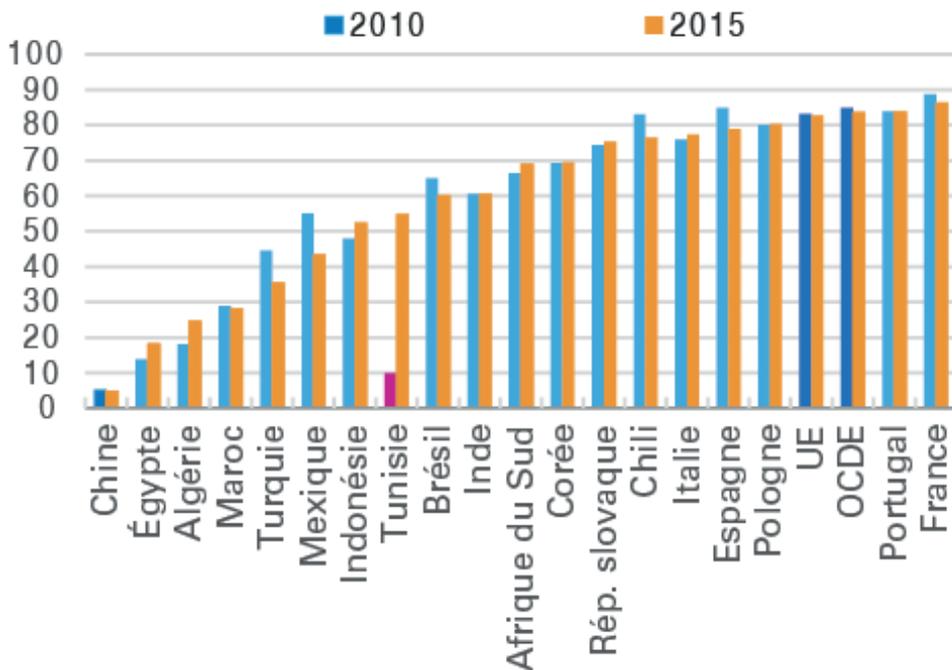
1.3.2. Politique et gouvernance

Les libertés individuelles : un acquis de la révolution

A la suite de la révolution de 2011, la Tunisie a entrepris la refondation de son mode de gouvernance politique, passant d’un régime présidentiel à un régime semi-parlementaire et adossant la gouvernance du pays à une nouvelle Constitution, votée en 2014.

La nouvelle loi fondamentale garantit les libertés individuelles et l’égalité de droits pour les minorités. Ainsi, la liberté d’expression a fait un bond depuis 2011.

Graphique n°6 : Evolution de la liberté d’expression entre 2010 et 2015 dans un ensemble de pays dont la Tunisie.



Source : Banque mondiale.

Le boom de la société civile⁶

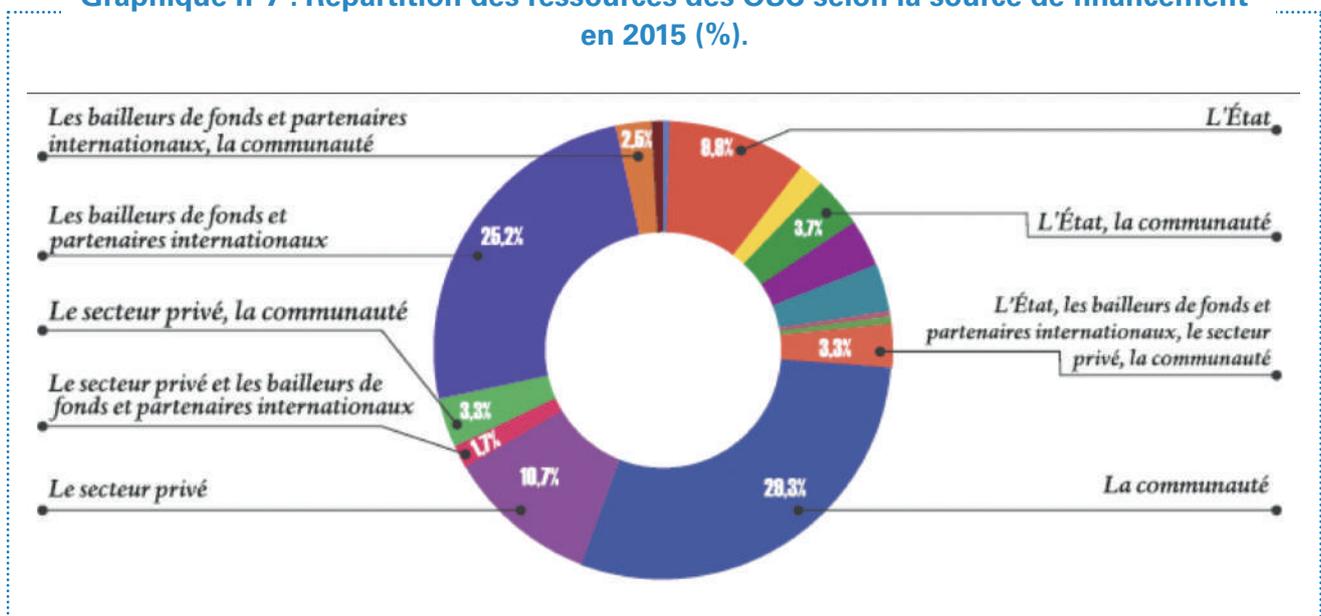
Dès le lendemain de la révolution, un fort élan associatif a permis la création de 8 000 associations nouvelles, couvrant les domaines de la citoyenneté, des élections, de la justice transitionnelle, de la culture et du développement.

A la fin de l'année 2015, sur les 18 502 associations officiellement recensées, moins de 3 000 étaient actives et seuls 281 parmi elles œuvraient dans le domaine de l'enfance. Il fallait cependant y ajouter 4 600 associations actives au sein des établissements scolaires et 335 autres couvrant des activités culturelles, sportives, environnementales ou citoyennes.

Cependant, les OSC intervenant dans le domaine de l'enfance en Tunisie souffrent d'un manque de moyens humains et matériels et de l'absence d'une vision et de stratégies clairement établies.

Sur le plan financier, elles sont le plus souvent soutenues par la communauté et les bailleurs de fonds internationaux.

Graphique n°7 : Répartition des ressources des OSC selon la source de financement en 2015 (%).



Source : Etat des lieux des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de l'enfance en Tunisie, Selim Ben Hassen, UNICEF, Mai 2016.

Le développement du secteur privé dans les domaines de la santé et de l'éducation

· Dans le domaine de la santé

Le système et la politique de santé en Tunisie ont connu un changement majeur dans les années 1990 avec la libéralisation de l'économie, qui s'est traduite dans le secteur de la santé par une expansion rapide de l'offre privée de soins généraux et spécialisés⁷. En 2017, il y avait 6 277 médecins exerçant dans le secteur public (3 066 généralistes et 3 211 spécialistes) et 8 065 dans le secteur privé (3 263 généralistes et 4 802 spécialistes). Le nombre de cliniques privées a rapidement augmenté au cours des deux dernières décennies (28 en 1987, 91 en 2015), y compris les cliniques d'accouchement. Il en est de même pour les officines qui sont plus que dominantes par rapport aux structures publiques.

⁶ Etat des lieux des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de l'enfance en Tunisie, Selim Ben Hassen, UNICEF, Mai 2016.

⁷ Secteur privé et vaccinations en Tunisie : constats, résultats et recommandations, Miloud Kaddar, économiste de la santé, consultant UNICEF MENARO, 2019.

La proportion de médecins spécialistes exerçant dans le secteur privé est élevée, y compris les pédiatres. Ce phénomène a été accéléré par le fait que le plateau technique dans le secteur privé s'est renforcé ces dernières années en termes d'équipements lourds et d'accès aux nouvelles technologies.

Tableau n°3 : Répartition des médecins généralistes et spécialistes en 2017.

Type de médecin	Secteur public	Secteur privé	Secteur parapublic
Total des praticiens 2017(14 866)	6.277	8.065	544
Généralistes (43.6% des Médecins praticiens)	3.066	3.263	152
Spécialistes (56.4%)	3.211	4.802	392

Source : Conseil national de l'ordre des médecins.

D'après les données 2018 du Conseil national de l'Ordre des médecins, les disparités au niveau des régions et des gouvernorats restent grandes et le développement du secteur privé vient aggraver ces disparités tant il reste concentré sur les grandes villes et les zones côtières du pays. Par exemple, la densité médicale (toutes catégories confondues) au niveau national est de 130 pour 100 000 habitants, elle est de 334 à Tunis et de seulement 51 à Sidi Bouzid.

· Dans le domaine de l'éducation

Selon une récente analyse⁸, on assiste depuis 30 ans à une augmentation presque constante du nombre d'élèves inscrits dans les établissements privés, même si le secteur public est encore largement prédominant. En 2017-18, plus de 2 millions d'élèves étaient inscrits dans le secteur public, contre environ 150 000 dans le privé (primaire et secondaire confondus).

Selon le ministère de l'Education, les effectifs de l'éducation primaire et secondaire étaient répartis comme suit en 2017-18 :

Tableau n°4: Effectifs des établissements et des élèves dans les secteurs public et privé en 2017-18.

Effectifs	Secteur public	Secteur privé	Total
Nombre d'établissement primaires	4 568	401	4969
Nombre d'établissement secondaires	1 508	374	1882
Nombre d'élèves du primaire	1 100 790	69 680	1 170 470
Nombre d'élèves du secondaire	894 305	68 325	962 630

Source : Ministère de l'Education.

La croissance du secteur privé de l'éducation est alimentée par différentes dynamiques. En effet, dans le privé, le système de notation est généralement plus avantageux pour les élèves. De plus, les ruptures de service ne sont pas de mise alors que des grèves éclatent fréquemment dans le secteur public. Les établissements privés sont également une voie de recours pour les exclus du système public, du fait de l'échec ou du décrochage scolaire.

⁸ Le système éducatif en chiffres : un secteur qui s'enlise, Hortense Lac, Inkyfda, 2 novembre 2018.

Une forte instabilité gouvernementale

Depuis la révolution de 2011, la Tunisie connaît une instabilité politique aggravée par l'instauration du mode de scrutin proportionnel plurinominal, adopté pour barrer la route à tout retour de l'autocratie.

Depuis 2011, la Tunisie a connu 5 présidents de la République, 7 chefs de gouvernement et de nombreux remaniements ministériels.

En 2019, de nouvelles élections législatives et présidentielles se sont tenues. Les résultats des législatives du 6 octobre 2019 ont débouché sur la formation d'une Assemblée des représentants du peuple (ARP) fragmentée et composée de nombreux groupes.

Quant à l'élection présidentielle du 13 octobre 2019, elle a abouti à l'élection à la magistrature suprême de Kais Saïed, professeur de droit constitutionnel, et candidat indépendant qui a obtenu 72% des voix.

Le processus de décentralisation à un point critique

En 2014, l'article 14 et le chapitre 7 de la Constitution (art. 131 à 142) ont institué la décentralisation et ont énoncé les principes directeurs organisant le pouvoir local⁹.

Les autorités tunisiennes évaluaient alors à une dizaine d'années le temps nécessaire pour opérationnaliser le dispositif institutionnel prévu dans les textes, mais des retards importants ont été enregistrés.

Jusqu'ici, le gouvernement a créé et fixé par décret les attributions du ministère des Affaires locales et de l'Environnement (MALE)¹⁰. Ce ministère comprend, entre autres, la Direction générale des collectivités locales (DGCL) et la Direction du développement régional (DDR) relevant de la Direction générale des affaires régionales (DGAR) au niveau central et, au niveau déconcentré (gouvernorat) la Division des affaires communales et la Division du Conseil régional. Le MALE est, entre autres, chargé d'appuyer la préparation et l'exécution des plans et des projets de développement local et de développer un programme de formation visant les différentes catégories de ressources humaines des CL. Il exerce la tutelle sur la Caisse des prêts et de soutien des CL et le Centre de formation et d'appui à la décentralisation.

Sur le terrain, depuis l'adoption fin avril 2018 du Code des collectivités locales, le nombre de municipalités est passé de 264 à 350. Par ailleurs, en mai 2018, les premières élections municipales depuis la révolution ont eu lieu mais n'ont mobilisé que 35% des électeurs. Près du tiers des voix se sont portées vers des listes indépendantes, marquant un certain désaveu des partis traditionnels.

Ainsi, la décentralisation a progressé sur le plan politique, avec la constitution dans les communes de conseils municipaux élus. Cependant, le gouvernement n'a pas encore fixé les nouvelles procédures de coordination et de coopération entre les services de l'État et les acteurs des politiques publiques aux niveaux régional et local.

⁹ Notamment :

Les collectivités locales (CL) comprennent des municipalités, des régions et des districts (aussi appelés « départements ») couvrant l'ensemble du territoire. Elles jouissent de la personnalité juridique et de l'autonomie financière et administrative.

Les CL sont dirigées par des conseils élus et disposent de ressources propres et transférées par l'autorité centrale.

Le développement et l'aménagement du territoire sont régis par les principes de la démocratie participative et de la gouvernance ouverte.

Les différents conseils locaux sont représentés par le Conseil supérieur des collectivités locales (CSCL), qui examine les questions liées au développement et à l'équilibre entre les régions et donne son avis sur les projets de lois relatifs à la planification, au budget et aux finances locales.

¹⁰ Décret gouvernemental n°365 du 18 mars 2016.

Les modalités de transfert de compétences de l'administration centrale et territoriale vers les collectivités locales demeurent floues tandis que les ressources financières des communes et le niveau de formation de leurs agents sont toujours très insuffisants¹¹.

De plus, sans consolidation des administrations et des services publics aux niveaux régional et local, les conseils élus pourraient rester impuissants à répondre aux besoins des populations, risquant d'alimenter de nouvelles frustrations.

Corruption : des indices préoccupants et un coût important

Comme le montre le tableau ci-dessous, la corruption a fortement augmenté après la révolution et a continué à progresser légèrement durant les années suivantes pour se replier d'un point par an à partir de 2016. Entre 2010 et 2018, la Tunisie est passé de la 59^e place à la 73^e place dans le classement mondial de l'indice de perception de la corruption.

Tableau n°5 : Evolution du rang de la Tunisie selon l'indice de perception de la corruption.

Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rang	62 ^e	59 ^e	73 ^e	75 ^e	77 ^e	75 ^e	76 ^e	75 ^e	74 ^e	73 ^e

Source : Transparency International.

En 2018, la Tunisie apparaît à la 73^{ème} place sur 180 pays, gagnant un point par rapport à l'année 2017. Elle se situe au même niveau que le Maroc qui, lui, a grimpé de 8 places au classement.

Ainsi, les résultats de la lutte contre la corruption restent faibles malgré un dispositif législatif impressionnant : la Commission nationale d'investigation sur les affaires de corruption et de malversation mise en place en 2011, l'Instance vérité et dignité dont les compétences ont été élargies aux affaires de corruption (2014) et l'Instance de lutte contre la corruption (2016).

Selon les déclarations du président de cette instance, la corruption en Tunisie coûte 2 milliards de DT dans les marchés publics, 8 milliards dans le trafic des produits alimentaires subventionnés qui vont vers la Libye, le Niger, le Mali ou le Soudan... Le trafic de cigarettes représente un manque à gagner pour l'Etat entre 500 millions et un milliard de DT, le trafic de médicaments 4 milliards.

Selon la même source, la corruption et les trafics ont des incidences directes en matière de terrorisme et de sécurité, les principaux pourvoyeurs de fonds des terroristes étant des trafiquants et des contrebandiers¹².

11 Décentralisation en Tunisie : consolider la démocratie sans affaiblir l'Etat, International Crisis Group, mars 2019.s

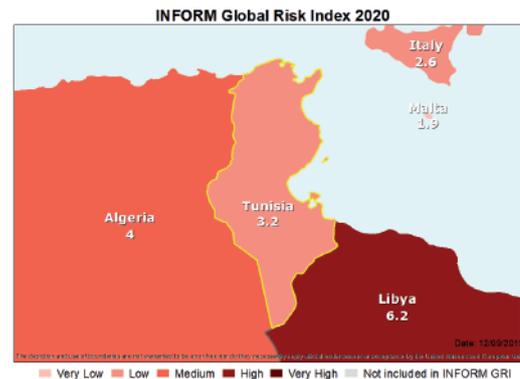
12 Le Point, entretien avec Chawki Tabib, 4 août 2017.

1.4. Profil humanitaire

Selon Inform 2020, avec un indice de 3,2¹³, la Tunisie est classée à la 111^{ème} place sur 191 Etats et présente un indice plus bas que ses voisins du Maghreb central (Algérie : 4, Maroc : 4,1). Elle appartient à la catégorie des pays à risque faible¹⁴ mais se rapproche du seuil de la tranche des pays à risque moyen (indice supérieur à 3,5).

Graphiques n°8 : Profil de risque de la Tunisie.

	Value	Rank	Trend
INFORM Risk	3.2	111	—
Hazard & Exposure	3.7	85	—
Vulnerability	1.8	151	—
Lack of Coping Capacity	4.7	80	—



Source : Inform 2020.

13 Très faible : 0 à 1,9 ; Faible : 2 à 3,4 ; Moyen : 3,5 à 4,9 ; Elevé : 5, à 6,4 ; Très élevé : 6,5 à 10.

14 Les indices de risques sont classés en 5 catégories : très faible, faible, moyen, élevé, très élevé.

Selon Inform, le pays est vulnérable aux catastrophes naturelles, notamment, la sécheresse, les inondations et les séismes. Il est également exposé, dans des proportions plus limitées, au risque de conflit.

En réponse à ces menaces, les capacités institutionnelles et la gouvernance en matière de réduction des risques de catastrophe sont insuffisantes.

Aussi, l'indice de risque relativement bas de la Tunisie s'explique-t-il par le degré modéré (1,8) de vulnérabilité de la population (faible prévalence de la pauvreté, niveau élevé d'accès aux services de base...), le plus bas du groupe de pays présentant un niveau global de risque comparable.

Tableau n°6 : Etats présentant un niveau global de risques comparable à celui de la Tunisie.

	INFORM RISK	Hazard & Exposure	Vulnerability	Lack of Coping Capacity
Guyana	3.4	2.4	3.1	5.3
United States of America	3.4	6.7	2.9	2.1
Paraguay	3.3	2.4	3.5	4.4
Malaysia	3.2	3.7	3.1	3.1
Botswana	3.2	2.1	3.4	4.6
Tunisia	3.1	3.7	1.8	4.7
Uzbekistan	3.1	3.8	1.9	4.0
Serbia	3.1	3.3	2.4	3.8
Tuvalu	3.1	1.6	3.7	5.1
Suriname	3.1	2.2	2.7	5.1
Bhutan	3.1	2.0	3.4	4.4

Source : Inform.

Catastrophes naturelles

Jusqu'ici, les principaux risques de catastrophes naturelles se sont manifestés en premier lieu par des inondations, causées par le débordement des oueds. Les inondations ont été les plus meurtrières en 1969, avec 542 victimes.

Les dernières inondations, en 2018, ont provoqué 13 décès, impacté 30 000 personnes et causé d'importants dégâts matériels. Les fortes précipitations, la grêle et les crues des cours d'eau et rivières affectent également le secteur agricole qui subit une dégradation des sols, entraînant un déclin de la production.

Les risques naturels en Tunisie incluent aussi la sécheresse, les chutes de neige, les feux de forêt et les tremblements de terre, entre autres¹⁵.

¹⁵ Examen par les pairs Tunisie 2018, financé par la Commission européenne.

Tableau n°7 : Risques naturels en Tunisie.

Risque	Niveau de risqué	Région(s)
Rivière en crue	Élevé	Nord et nord-est (surtout Medjerda et bassins de Mellegue)
Inondations urbaines	Élevé	Tout le pays
Inondations côtières	Élevé	Le long de la côte (nord/est)
Chaleur extrême	Élevé	Centre et sud (risque moyen au nord)
Feu de forêt	Élevé	Centre et nord (faible risque au sud)
Tremblement de terre	Moyen	La plupart des régions
Tsunami	Moyen	Le long de la côte (nord/est)
Pénurie d'eau	Moyen	Tout le pays
Volcan	Faible	Région de Nabeul (nord-est)
Cyclone	Très faible	Tout le pays
Glissement de terrain	Pas de données	N/A

Source : Examen par les pairs, Tunisie 2018/Commission européenne.

En ce qui concerne la réponse aux risques de catastrophes¹⁶, un schéma national d'analyse et de couverture des risques pour les cinq années 2017-2021 a été élaboré par l'Office national de la protection civile.

Le document couvre toutes les régions, localité par localité. Il propose l'analyse, l'évaluation et la couverture des risques courants, gouvernorat par gouvernorat, puis les risques particuliers et majeurs (séismes, incendies, risques technologiques et industriels, inondations, etc.). Il s'attarde particulièrement sur le dispositif opérationnel en cas d'évènement majeur.

De plus, des réflexions sont en cours pour la création d'un centre national de gestion des catastrophes afin d'améliorer la conduite des interventions en cas de catastrophe.

Changement climatique

Selon un récent document de l'USAID¹⁷, la Tunisie sera de plus en plus vulnérable au changement climatique. Les projections estiment la hausse des températures comprise entre 0,7 et 2,6 degrés d'ici à 2050. Ce phénomène serait accompagné d'une baisse des précipitations et d'épisodes de sécheresse et d'inondations plus fréquents. Il constituerait une menace pour l'agriculture, le développement économique et la disponibilité des ressources en eau.

De plus, l'élévation du niveau de la mer menace la bande côtière du pays où la majorité de la population et 80% des activités économiques et industrielles sont concentrées. Ce phénomène pourrait provoquer la dégradation de l'état des routes et des difficultés majeures d'approvisionnement des régions intérieures en nourriture et en biens de consommation, la dégradation des infrastructures touristiques et du réseau d'eau potable et la baisse des revenus du tourisme.

¹⁶ Climate Risk Profile Tunisia, USAID, octobre 2018.

¹⁷ Ibid.

Face à ces perspectives, l'Etat a constitutionnalisé les questions environnementales dans le cadre de l'article 44 de la Loi fondamentale¹⁸. En 2012, le pays s'était aussi doté d'une Stratégie nationale sur le changement climatique¹⁹, gérée par le MALE. Cette stratégie prévoit notamment l'éducation à l'environnement dans les écoles, notamment à travers le renforcement des clubs dans les institutions éducatives et les centres chargés de la formation des cadres d'enseignement.

Plus généralement, l'Etat vise à réduire le bilan carbone de 60% entre 2012 et 2050. L'autre grande priorité consiste à réviser la politique de gestion de l'eau et à lutter contre les déperditions. Cependant, les progrès sur le terrain sont encore faibles.

Principaux risques sécuritaires

L'un des principaux risques est lié à la menace terroriste et a jusqu'ici imposé le maintien de l'état d'urgence, instauré en novembre 2015.

Les autorités tunisiennes ont développé leurs capacités en matière de contre-terrorisme en 2016, après la poursuite des attentats de 2017 et 2018 à Tunis, dans certaines régions et le long des frontières algérienne et libyenne.

Depuis 2011, la police et les forces militaires sont engagées dans des opérations en vue de contrer et démanteler les cellules terroristes, notamment dans les gouvernorats de Kasserine, Le Kef, Jendouba, Sidi Bouzid, Gafsa et Médenine. La plupart des opérations à la frontière sont réalisées aux abords du Mont Chaambi.

Des mouvements sociaux continuent également de se produire mais les risques de graves troubles civils restent modérés. Des manifestations se produisent régulièrement, notamment contre l'augmentation des coûts de la vie, mais sont généralement pacifiques.

Face aux menaces, la police et les forces militaires ont gagné en efficacité durant les dernières années. Certaines unités ont notamment reçu des formations avancées à l'étranger et disposent des capacités nécessaires pour faire face rapidement aux situations de crise²⁰.

Cependant, les contraintes sécuritaires ont entraîné des arbitrages défavorables aux secteurs sociaux. Pour la seule année 2019, le budget du ministère de l'Intérieur a augmenté de 7,4% et celui du ministère de la Défense de 31,2%. Les impératifs de la sécurité et de la lutte contre le terrorisme ont fait passer les secteurs sociaux au bas de la liste des priorités des différents gouvernements. Si les pressions sécuritaires devaient se poursuivre, les secteurs sociaux pourraient être de plus en plus fragilisés.

18. « L'Etat garantit le droit à un environnement sain et équilibré et la participation à la sécurité du climat. L'Etat se doit de fournir les moyens nécessaires à l'élimination de la pollution environnementale. »

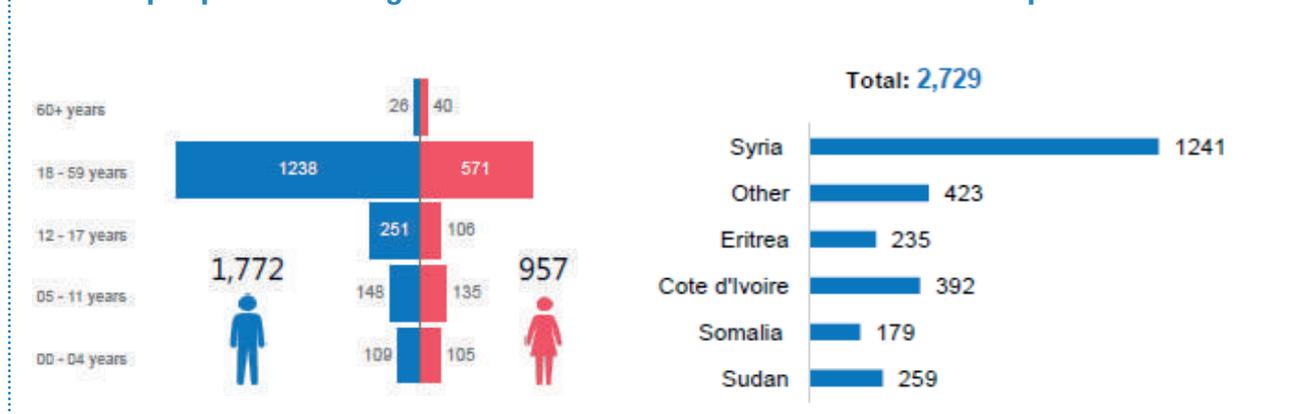
19. Stratégie nationale sur le changement climatique, Ministère de l'Environnement/GIZ/Groupement Alcor-Tec.

20. Tunisia 2019 Crime and Safety Report, Département d'Etat des Etats-Unis.

Situation humanitaire

Selon le UNHCR, 2 729 réfugiés et demandeurs d'asile vivaient en Tunisie au 30 septembre 2019. La grande majorité de ces personnes est constituée de Syriens, suivis par les Ivoiriens, les Soudanais et les Erythréens.

Graphique n°9 : Réfugiés et demandeurs d'asile en Tunisie au 30 septembre 2019.



Source : UNHCR.

En ce qui concerne les enfants, ils représentent près du tiers (31 %) du total des réfugiés et demandeurs d'asile et comptent sensiblement moins de filles (346) que de garçons (508).

Par ailleurs, selon l'OIM, 75 500 migrants vivaient en Tunisie en juillet 2018. A la demande du gouvernement tunisien, l'UNHCR et l'OIM ont été chargés de la coordination inter-agences en matière de préparation à l'arrivée de flux de personnes en provenance de Libye. Des plans de préparation à ce type de risque ont été finalisés, notamment un plan de contingence inter-agences.

Autres risques et chocs exogènes

La Tunisie est aussi confrontée à plusieurs risques externes notamment les effets d'entraînement de l'instabilité dans les pays voisins, la volatilité des marchés internationaux et les risques au niveau régional et global liés aux questions phytosanitaires et à la santé.

En plus du risque sécuritaire, l'instabilité persistante en Libye et les risques politiques en Algérie représentent une menace pour le développement économique de la Tunisie, avec un impact direct sur la situation des enfants dans le pays (afflux potentiel significatif de réfugiés et migrants ; impact sur le tourisme ; surcharge sur les ressources et services au niveau local). La volatilité du prix du pétrole et les chocs entraînés par la contraction des marchés européens ont aussi un impact direct sur des secteurs clé de l'économie tunisienne, (industrie ; exportations ; investissements, y compris ceux dédiés aux secteurs sociaux ; inflation ; hausse des prix des denrées de base) compromettant les ressources allouées aux dépenses pour les enfants au niveau de l'état et des familles.

Enfin, les crises phytosanitaires et épidémiques au niveau régional et global, telles que l'émergence de la COVID19, représentent une menace critique pour les enfants, en raison de l'impact direct sur le système productif (ralentissement économique ; perte de ressources des ménages, notamment les plus vulnérables ; besoin de ressources additionnelles pour la réponse à l'urgence) ; et des impacts secondaires sur les services sociaux de bases, y compris la continuité des services, qui aggrave les disparités existantes, en particulier pour les familles et les enfants les plus défavorisés, surexposés à de multiples privations qui se chevauchent.

02

Chapitre 2

SITUATION DES ODD ENTUNISIE



Le 25 septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté un programme de développement durable à l'horizon 2030.

Ce « Programme 2030 » est entré en vigueur le 1er janvier 2016. Il comporte 17 objectifs de développement durable (ODD) déclinés en 169 cibles.

Graphique n°10 : Objectifs de développement durable du Programme 2030



Succédant aux OMD, le nouvel agenda mondial du développement intègre les droits de l'enfant dans de nombreux objectifs : ODD1 : Pas de pauvreté, ODD2 : Faim « zéro », ODD3 : Bonne santé et bien-être, ODD4 : Education de qualité, ODD5 : Egalité entre les sexes, ODD6 : Eau propre et assainissement, ODD8 : Travail décent et croissance économique, ODD10 : Inégalités réduites et ODD16 : Paix, justice et institutions efficaces.

Le présent rapport présente un état des lieux des tendances concernant la réalisation des ODD enfants dans les dimensions suivantes :

- (i) ODD1 : Pauvreté et ODD2 : Faim avec un focus sur les indicateurs : 1.2.1 ; 1.2.2 ; 1.3.1 ; 2.2.1 ; 2.2.2 ;
- (ii) ODD3 : Santé et ODD6 : Eau et Assainissement avec un focus sur les indicateurs : 3.1.1 ; 3.1.2 ; 3.2.1 ; 3.2.2 ; 3.4.2 ; 3.6.1 ; 3.7.1 ; 3.7.2 ; 3.8.1 ; 6.1.1 ; 6.2.1 ;
- (iii) ODD4 : Education et ODD8 : Employabilité des jeunes avec un focus sur les indicateurs : 4.1.1 ; 4.2.1 ; 4.5.1 ; 4.6.1 ; 4.a.1 ; 8.7.1 ; 8.b.1 ;
- (iv) ODD5 : Egalité entre les sexes et ODD16 : Justice des enfants et Violences et avec un focus sur les indicateurs : 5.2.1. ; 5.2.2. ; 16.2.1 ; 16.2.3.

Les chantiers prioritaires pour l'enfance tunisienne, selon le Comité des droits de l'enfant

En 2010, à la suite du 3^e rapport périodique sur les droits de l'enfant soumis par la Tunisie, le Comité des droits de l'enfant avait transmis ses observations concernant la mise en œuvre de la CIDE.

L'une des observations soulignait le décalage entre les textes adoptés (le cadre juridique) et la mise en œuvre des droits de l'enfant dans la vie quotidienne, la théorie est bonne, mais la pratique laisse encore à désirer.

En particulier, le Comité s'est dit préoccupé par l'inexistence d'un organe indépendant de contrôle et de suivi et recommande à la Tunisie : «...de... créer une institution nationale des droits de l'homme indépendante, conformément aux principes concernant le statut des institutions nationales pour la promotion et la protection des droits de l'homme (résolution 48/134 de l'Assemblée générale), afin de suivre et d'évaluer les progrès accomplis dans l'application de la Convention au niveau national et, s'il y a lieu, au niveau local...» Cette recommandation de 2010, ne fait que reprendre celle déjà émise en 2002 et sera reprise pendant la prochaine discussion des 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} rapport périodique de la Tunisie tant que ce mécanisme n'est pas encore mis en place.

D'autre part, le Comité «regrette l'insuffisance de l'action d'information et de sensibilisation concernant la violence familiale et ses effets néfastes sur les enfants»...Il « appelle l'attention de l'État partie sur l'Observation générale no 8 (2006) concernant le droit de l'enfant à une protection contre les châtiments corporels et les autres formes cruelles ou dégradantes de châtiments, aux termes de laquelle éliminer les châtiments violents et humiliants à l'encontre des enfants est une obligation immédiate et inconditionnelle des États parties».

Il a fallu attendre 2018 pour que le gouvernement tunisien soumette son 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} rapport périodique combiné sur l'application de la CIDE. Ce document a été préparé par le gouvernement à la suite d'un processus consultatif impliquant la société civile et des adolescents.

La société civile a également soumis au Comité des droits de l'enfant un rapport alternatif sur la mise en application de la convention relative aux droits de l'enfant. Au total, plus de 140 associations tunisiennes ont participé à sa rédaction. Ce rapport, fruit d'un travail collectif et participatif est destiné à apporter au Comité une vision issue de la société civile, alternative à celle du rapport officiel du gouvernement tunisien.

En parallèle, avec ces 2 rapports, et pour la première fois, les adolescents tunisiens ont soumis au Comité international des droits de l'enfant un rapport spécifique préparé par environ 170 adolescent.e.s avec une coordination nationale assurée par l'association Ado+ et le soutien de l'UNICEF. Le rapport traduit les préoccupations, les attentes et les demandes des adolescents tunisiens ainsi que leur perception sur l'exercice de leurs droits.

Les deux rapports présentent à la fois un état des lieux des droits de l'enfant et de l'adolescent en Tunisie mais vont au-delà en formulant également des propositions d'actions pour une meilleure effectivité et application de la Convention des droits de l'enfant et de l'adolescent. L'association ADO+ et un groupe d'adolescents et adolescentes ont présentés et discutés les deux rapports devant le Comité des droits de l'enfant à Genève en octobre 2019.



2.1 RAPPORT THEMATIQUE: ODD1 : PAUVRETE ET ODD2 : FAIM

2.1.1 Rapport thématique: ODD1 : pas de pauvreté

Tableau n°8 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur la pauvreté de l'enfant

ODD1	2010	2015	Objectif 2030	Source	Couleur
1.1.1. Proportion de la population vivant avec moins de 1,90\$/jour	2%	0,3%	Eliminer l'extrême pauvreté	Banque mondiale	*
1.2.1. Proportion d'enfants vivant au-dessous du seuil national de pauvreté	24,8%	21,2%	Réduire de moitié d'ici 2030	INS	*
1.2.2. Proportion d'enfants vivant dans une situation de pauvreté sous toutes ses formes (3 privations simultanées)	0-23 mois : 4% 24-59 mois : 7% 5-14 ans : 5% 15-17 ans : 5% (2011-12)	ND	Réduire de moitié d'ici 2030	MODA	ND
1.3.1. Proportion d'enfants bénéficiant d'un socle ou d'un système de protection sociale	ND	40%	Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous	Coût et financement des garanties du socle national de protection sociale, Note d'orientation, août 2019	ND

Tendances des inégalités et groupes laissés pour compte

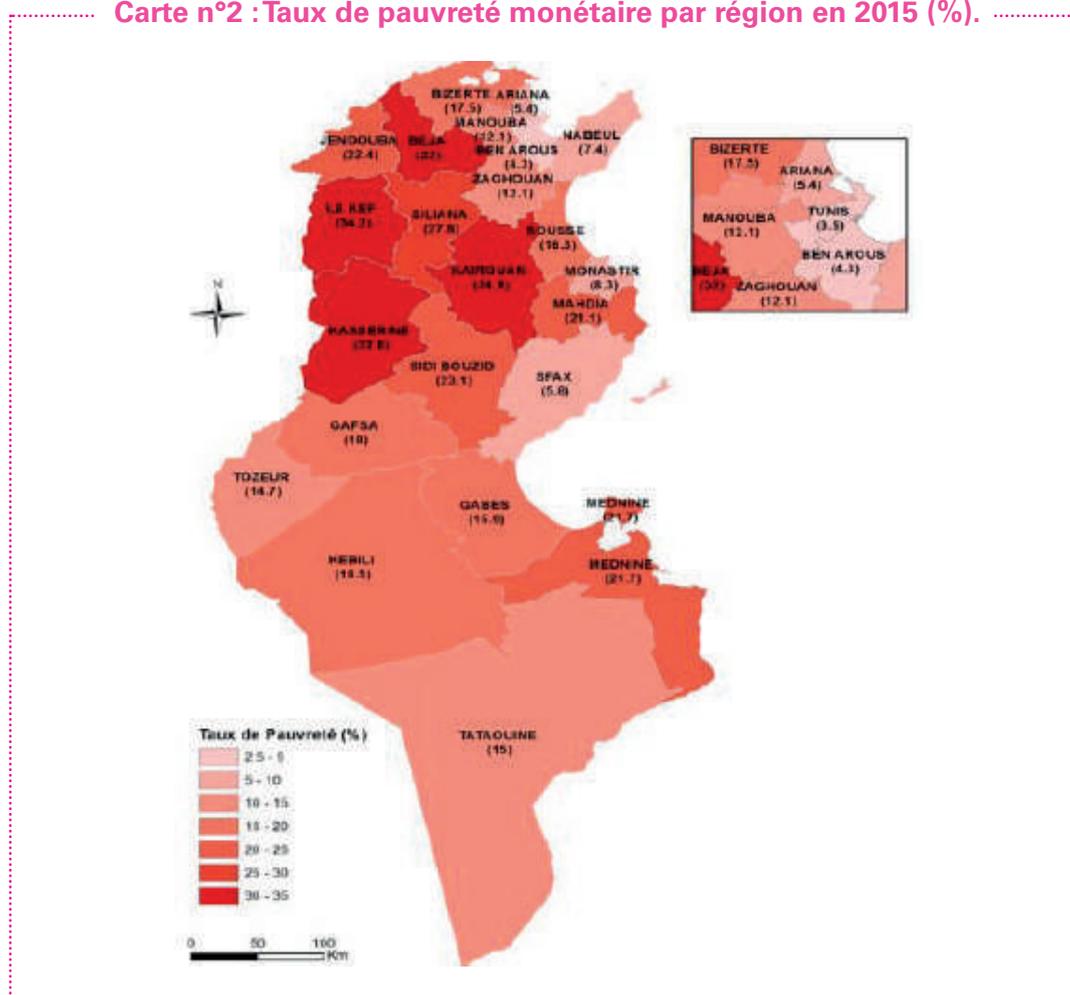
Pauvreté, disparités et développement humain en Tunisie

Pauvreté monétaire

L'Enquête nationale sur la consommation et le niveau de vie des ménages de 2015 indique la persistance de niveaux de pauvreté monétaire élevés, estimés à 15,2% de la population totale au niveau national, avec des écarts importants entre le milieu urbain (10,1%) et le milieu rural (26%).

Les disparités sont également très fortes selon la région : le taux de pauvreté atteint 30,8% dans le Centre-Ouest et 28,4% dans le Nord-Ouest contre 11,5% dans le Centre-Est et 5,3% dans le Grand-Tunis.

Carte n°2 : Taux de pauvreté monétaire par région en 2015 (%).



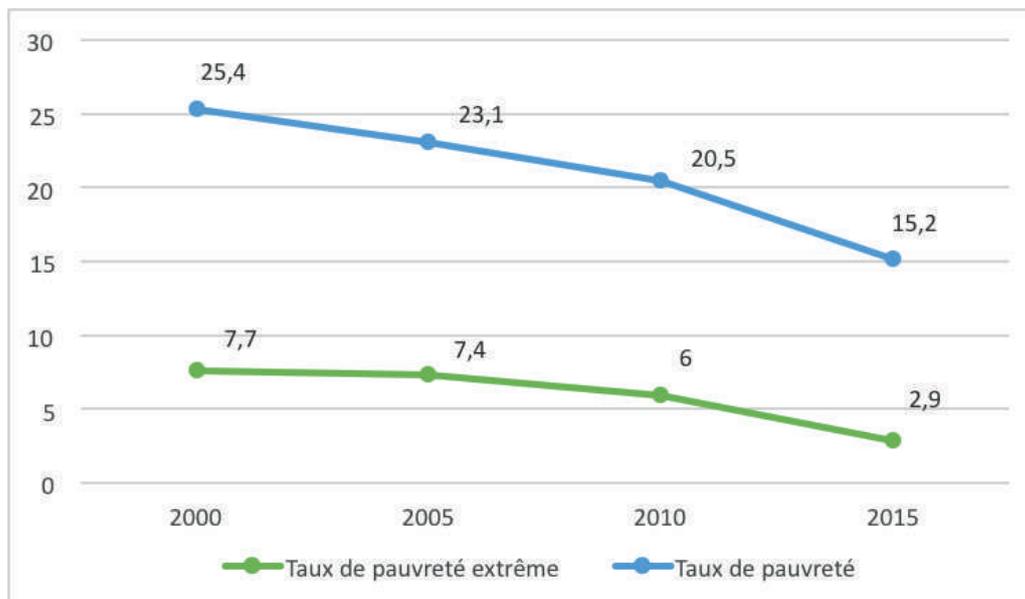
Source : INS.

Le recul de la pauvreté monétaire s'est accéléré au cours des dernières années. Ainsi, au rythme de baisse actuel, le taux devrait s'établir autour de 5% en 2030.

L'extrême pauvreté est estimée par l'INS à 2,9% en moyenne, avec de fortes disparités entre le rural (10,1%) et l'urbain (1,2%). Le nombre de personnes extrêmement pauvres est évalué à 320 938 personnes.

Si elle maintenait son rythme actuel de recul, elle baisserait à moins de 1% en 2030, soit proche de la cible visant son élimination.

Graphique n°11 : Tendence du taux de pauvreté et du taux de pauvreté extrême (%).

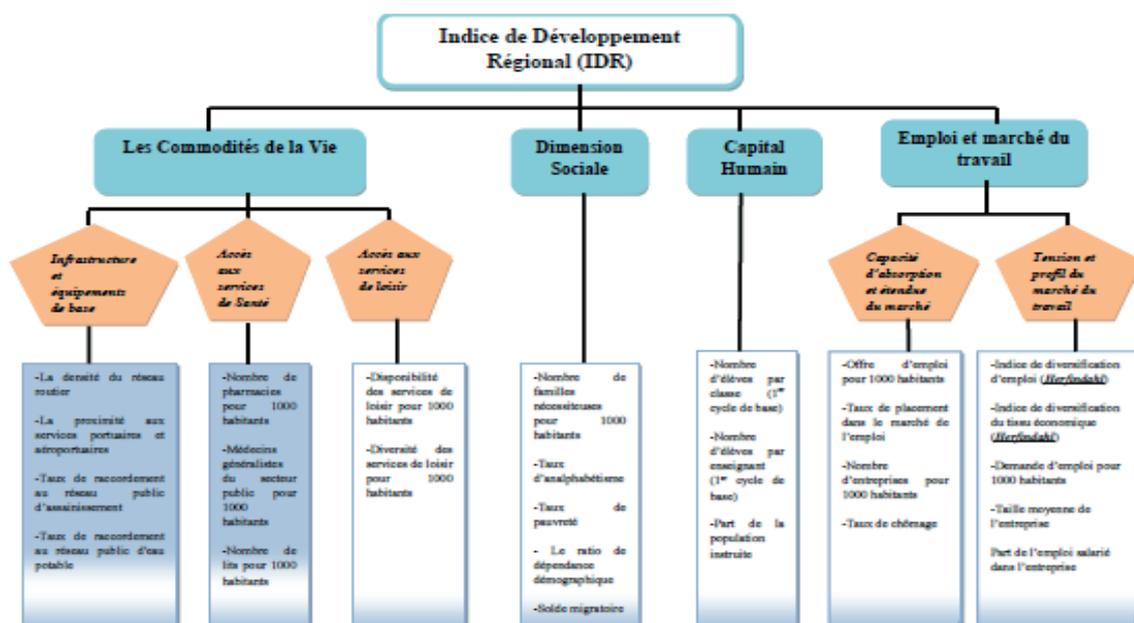


Source : INS.

Développement régional

Les disparités en matière de développement régional sont mesurées et documentées par l'Institut tunisien de la compétitivité et des études quantitatives (ITCEQ), à travers l'indice de développement régional (IDR).

Graphique n°12 : Variables utilisées pour calculer l'IDR.

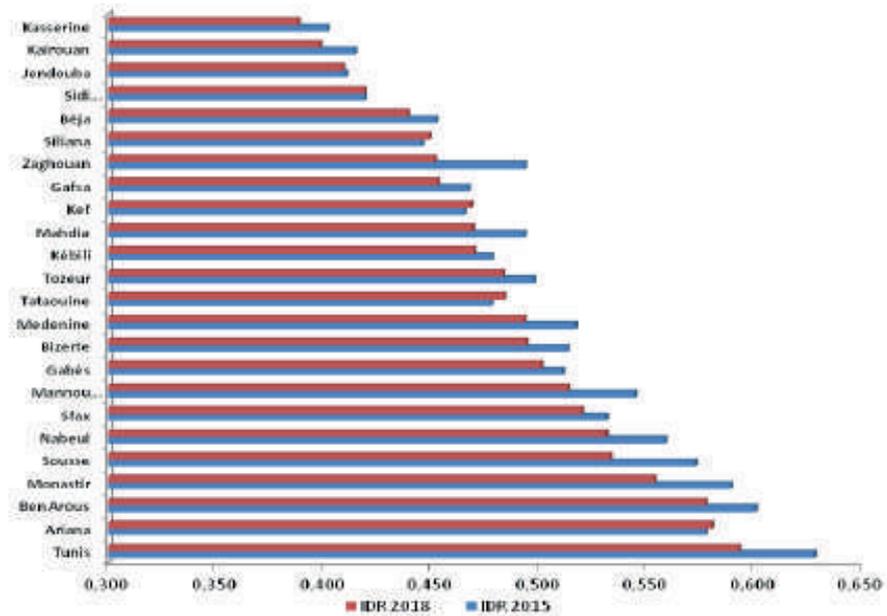


Le niveau moyen de l'IDR a baissé entre 2015 (0,502) et 2018 (0,486), illustrant les difficultés économiques et sociales que traverse le pays.

Toutes les régions du pays ont accusé un recul ou une stagnation de leur IDR, à l'exception de Siliana, Le Kef, Tataouine et Ariana.

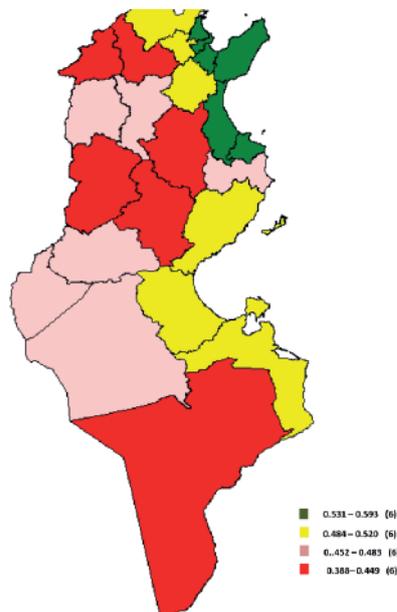
En 2018, l'IDR met en évidence la partition du territoire national en deux zones : celle des gouvernorats côtiers, qui sont dotés d'infrastructures socio-sanitaires de base dépassant largement la moyenne nationale et celle des gouvernorats de l'intérieur, qui sont les plus marginalisés, notamment Kairouan, Kasserine, Jendouba, Sidi-Bouzyd et Béja.

Graphique n°13 : Variation de l'indicateur de développement régional entre 2015 et 2018



Source : ITCEO.

Carte n°3 : Classement des régions selon l'IDR en 2018.



Source : ITCEO.

Développement humain

Avec un indice de développement humain (IDH)²¹ de 0,735, la Tunisie appartient au groupe des pays qui disposent d'un IDH « élevé ». Au niveau mondial, elle se place à la 95^e place sur 189 pays au total, devant le Maroc (123^e) ou la Libye (108^e) et ex-aequo avec la Jordanie.

Cependant, le rythme de croissance de l'IDH de la Tunisie a fortement baissé depuis 2000 : il est passé en moyenne de 1,2% durant la décennie 2000-2010 à 0,79% entre 2010 et 2017.

Pauvreté et capital humain de l'enfant en Tunisie

Pauvreté monétaire de l'enfant

En Tunisie, le taux de pauvreté monétaire infantile en 2015 est estimé à 21,2% en moyenne (5,2% sous forme extrême), contre 24,8% en 2010²².

En 2015, le taux de pauvreté de l'enfant est largement supérieur au taux de pauvreté des adultes, évalué à 12,8%²³.

Les enfants représentent 29% de la population totale mais contribuent à 40% de la pauvreté totale. La même remarque s'applique lorsque l'on considère l'écart de pauvreté (la distance moyenne entre le niveau de consommation des pauvres et le seuil de pauvreté). Le gap de pauvreté parmi les enfants est presque le double de celui observé parmi la population adulte (5,1% contre 2,8%).

Le taux de pauvreté monétaire infantile enregistre de grandes disparités selon la région : en effet, il se monte à 40% dans les régions du Centre-Ouest et du Nord-Ouest, soit près de 5 fois le taux enregistré dans le Grand Tunis²⁴. Ces deux régions sont frappées historiquement par les taux de pauvreté les plus élevés et se caractérisent souvent par de mauvaises conditions de vie et un accès limité aux services de base. Les enfants des régions du Nord et du Centre-Ouest représentent 23,4% (9,6% + 13,8%) de la population infantile et contribuent à hauteur de 45% à la pauvreté des enfants globale.

Des disparités significatives sont également enregistrées entre les milieux urbain et rural avec un taux de pauvreté des enfants de plus de 35,1% en milieu rural contre seulement 13,8% en milieu urbain. Le taux de pauvreté du milieu rural est trois fois plus important que celui observé en milieu urbain.

Par ailleurs, les enfants pauvres vivent généralement dans des familles nombreuses. La taille moyenne des ménages tunisiens est de l'ordre de 4 personnes. Les résultats présentés dans le tableau ci-dessous révèlent que le taux de pauvreté des enfants dans les familles de plus de 6 personnes atteint 44,5% contre seulement 9,5% dans les familles de moins de 5 personnes. L'écart moyen de pauvreté des enfants pour ce dernier groupe ne dépasse pas 1,2% du seuil de pauvreté contre plus 12,5% dans les familles de plus de 6 personnes.

Enfin, plus de 37% des enfants vivant dans des ménages non couverts par le système de sécurité sociale (CNSS et CNRPS) sont frappés par la pauvreté²⁵.

21 Rapport sur le développement humain 2018, PNUD. L'IDH est un indicateur composite basé sur l'espérance de vie à la naissance, l'accès à l'éducation et le PIB par habitant.

22 Analyse de la pauvreté des enfants en Tunisie, Abdelrahmen El Lahga et Ines Bouassida, Université de Tunis, 2013.

23 Coût, impact et financement de l'allocation pour enfants en Tunisie, Anthony Hodges et Abdel-Rahmen El Lahga, Oxford Policy Management et PEP, 3 mai 2019.

24 EBCNV de l'INS, 2015.

25 Coût, impact et financement de l'allocation pour enfants en Tunisie, Anthony Hodges et Abdel-Rahmen El Lahga, Oxford Policy Management et PEP, 3 mai 2019.

Tableau n°9 : Décomposition de la pauvreté des enfants par groupe (%).

	Part relative dans la population	Incidence de pauvreté	Contribution relative à la pauvreté	Ecart de pauvreté	Contribution relative à l'écart de pauvreté
Par région de résidence					
Grand Tunis	22,4	7,6	8,1	1,3	5,8
Nord-Est	13,5	15,4	9,9	3,2	8,6
Nord-Ouest	9,6	39,9	18,2	10,1	19,1
Centre-Est	24,8	15,7	18,5	3,8	18,6
Centre-Ouest	13,8	40,9	26,8	11,5	31,1
Sud-Est	9,9	25,0	11,7	5,8	11,2
Sud-Ouest	6,0	23,7	6,8	4,8	5,7
Par milieu de résidence					
Urbain	66	13,8	43,4	2,8	36,4
Rural	34	35,1	56,6	9,5	63,6
Par taille du ménage					
Moins de 5 personnes	34	9,5	15,1	1,9	12,4
5-6 personnes	51	21,5	51,8	4,9	49,1
Plus de 6 personnes	16	44,4	33,1	12,5	38,5
Par couverture de sécurité sociale du chef du ménage					
Sans sécurité sociale	33	37,2	58,4	10,1	65,3
Avec sécurité sociale	67	13,1	41,6	2,6	34,7
Population	100	21,1	100,0	5,1	100,0

Source : Coût, impact et financement de l'allocation pour enfants en Tunisie, Oxford Policy Management/PEP, 2019.

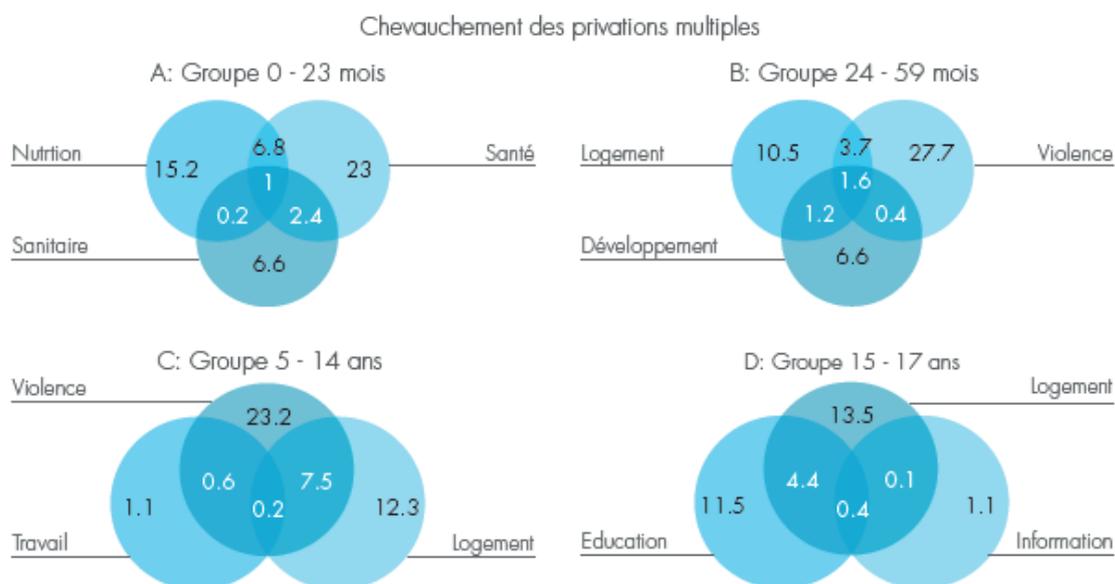
Pauvreté multidimensionnelle de l'enfant

Par ailleurs, une étude sur la pauvreté multidimensionnelle de l'enfant a été réalisée en 2012, sur la base de la MICS4, pour mesurer les privations de l'enfant concernant l'accès aux services de base. Cette étude avait conclu que 24,5% des enfants de 0 à 5 ans étaient privés ainsi que 27,5% des enfants de 6 à 11 ans et 22,7% des enfants de 12-17 ans²⁶.

A noter que les données sont anciennes et pourraient ne refléter que faiblement la situation actuelle.

²⁶ Une mise à jour de cette étude est prévue et sera réalisée par l'INS sur la base de la MICS6.

Graphique n°18 : Chevauchement des privations multiples des enfants et des adolescents selon l'âge en 2011-12.



Source : Analyse de la pauvreté des enfants en Tunisie, une approche de privations multiples, UNICEF 2012.

Capital humain

Enfin, un nouvel indice de la Banque mondiale, l'indice du capital humain (ICH), mesure l'investissement de l'Etat dans le capital humain, qui se définit comme l'ensemble des connaissances, compétences et conditions de santé que les personnes acquièrent entre 0 et 18 ans. Cet ICH reflète le niveau de productivité de la prochaine génération de travailleurs par rapport à une référence d'éducation complète et de santé totale.

La Tunisie se classe au 96^e rang sur 157 pays évalués. Son ICH se situe à 0,51 en 2017, entre l'Algérie (0,52) et le Maroc (0,50). Il est inférieur à la moyenne de la région MENA mais supérieur à la moyenne enregistrée dans les pays de son groupe de revenu.

Selon le genre, l'ICH des filles (0,53) est supérieur à celui des garçons (0,49).

Au total et selon cet indice, les enfants nés aujourd'hui en Tunisie ne pourront, une fois adultes, n'être productifs qu'à 51 % de leur potentiel.

Défi n°1 : La pauvreté concentrée parmi les enfants

Causes, déterminants et risques



Causes immédiates

L'appartenance à un milieu et/une région déshérités

Les disparités régionales et entre les milieux de résidence, mises en lumière par l'analyse de la pauvreté à l'échelle nationale, se reproduisent parmi la population des enfants. Plus d'un enfant sur 3 est pauvre en milieu rural mais moins de 1 sur 5 (18%) en milieu urbain. Près de la moitié des enfants de la région Centre-Ouest souffrent de la pauvreté contre un minimum de 12% dans le Centre-Est.

Le faible niveau d'éducation de la famille

Plus le niveau d'instruction des parents augmente, plus la probabilité de basculer dans la pauvreté diminue. Près de 90% de l'ensemble des pauvres sont concentrés dans des ménages dont le chef est dépourvu d'instruction ou n'ayant suivi que des études primaires, au maximum.

La taille du ménage

Selon les conclusions de l'enquête de consommation auprès des ménages, la pauvreté de l'enfant s'explique aussi par le fait qu'il vit dans une famille de plus de 6 personnes.



Causes sous-jacentes

Le chômage et le travail précaire

Selon une analyse de la Banque mondiale²⁷, le chômage est la principale cause de la pauvreté. Parmi toutes les catégories professionnelles, les chômeurs sont les premiers contributeurs à la pauvreté.

La faiblesse des revenus tirés d'emplois agricoles ou non qualifiés

Les ménages les plus touchés sont ceux dont le chef est ouvrier agricole, suivis par ceux dont le chef est travailleur non agricole ou exploitant agricole. En revanche, les professions libérales et les travailleurs indépendants semblent être à l'abri de la pauvreté. Selon l'INS, le taux de chômage s'établissait à 15,5% en 2018.

²⁷ Evaluation de la pauvreté en Tunisie, Unité pauvreté dans le monde / Afrique du Nord et Moyen-Orient, Département Maghreb, Banque mondiale, mars 2016.

Tableau n°10 : Pauvreté en 2010 : incidence et facteurs contributifs.

	Incidence de la pauvreté (%)	Proportion de la population dans ce groupe (%)	Contribution relative à la pauvreté (%)
Niveau d'instruction			
Sans instruction	23,4 (1.1)	28,8 (0.6)	45,3 (1.6)
Primaire	18,1 (0.9)	38,0 (0.6)	44,4 (1.5)
Secondaire	7,2 (0.6)	25,5 (0.6)	11,9 (0.9)
Supérieur	0,4 (0.2)	7,7 (0.4)	0,2 (0.1)
Contribution totale (catégories académiques)	15,5	100	100
Profession			
Cadres supérieurs et profession libérale	0,7 (0.3)	5,1 (0.3)	0,2 (0.1)
Cadres moyens et profession libérale	3,6 (1.0)	4,4 (0.2)	1,0 (0.3)
Autres employés	8,4 (1.2)	8,5 (0.3)	4,6 (0.6)
Gérants de petits commerces dans l'industrie, le commerce et les services	7,4 (1.1)	8,2 (0.3)	3,9 (0.6)
Artisans et travailleurs indépendants dans l'industrie, le commerce et les services	10,8 (1.9)	2,9 (0.2)	2,0 (0.4)
Travailleurs non agricoles	24,2 (1.1)	29,4 (0.6)	45,9 (1.6)
Exploitants agricoles	20,0 (1.7)	9,5 (0.4)	12,3 (1.1)
Travailleurs agricoles	28,9 (4.3)	1,9 (0.2)	3,5 (0.6)
Sans emploi	40,3 (4.2)	2,0 (0.2)	5,1 (0.7)
Retraités	5,8 (0.7)	15,7 (0.5)	5,9 (0.7)
Autres personnes non actives	15,2 (1.3)	8,8 (0.3)	8,7 (0.8)
Du soutien aux ménages	28,9 (3.0)	3,7 (0.3)	6,9 (0.9)
Contribution totale (catégories professionnelles)	15,5	100	100

Source : INS, BAD et Banque Mondiale (2012). Remarque : ce tableau fait référence aux seuils supérieurs.

L'absence de couverture sociale

selon l'étude citée ci-dessus, le taux de pauvreté de l'enfant s'élève à 37,2% dans les familles qui ne sont pas couvertes par la sécurité sociale, contre 13,1% dans les familles couvertes.



Causes structurelles

La conjoncture économique

la croissance lente de l'économie ne permet pas de créer suffisamment d'emplois.

La faiblesse de la politique de protection sociale en faveur des enfants

Une étude réalisée en 2019²⁸ montre que le système actuel de protection sociale non contributif n'inclut aucun programme qui vise les enfants à large échelle. Les allocations scolaires (PPAS), octroyées aux enfants d'âge scolaire dans les ménages bénéficiaires du Programme national d'aide aux familles nécessiteuses (PNAFN) sont l'unique prestation de ce genre, bénéficiant à seulement 2% des enfants (de 0 à 17 ans) en raison de l'exclusion des enfants de 0 à 5 ans, de la limite de 3 enfants bénéficiaires par ménage et surtout du fait que les ménages du PNAFN, dont les chefs sont souvent des personnes âgées, ont peu d'enfants. Par ailleurs, les allocations familiales du système contributif bénéficient à environ 38% des enfants tunisiens, essentiellement ceux dont les parents sont employés dans le secteur formel. Ainsi, la plupart des enfants pauvres et vulnérables, qui en ont le plus besoin, n'en sont pas bénéficiaires. De plus, faute d'actualisation depuis de nombreuses années, les montants des allocations ont été minés par l'inflation et sont actuellement très faibles (équivalant en gros à 0,5% du budget moyen d'une famille tunisienne)²⁹.

Le contexte économique actuel reste défavorable dans le court et moyen terme, augmentant les risques d'aggravation de la pauvreté et des privations, si des mesures adéquates ne sont pas prises. En effet, une réduction des dépenses publiques globales est envisagée pour restaurer la soutenabilité des finances publiques et jeter les bases d'une reprise de la croissance à long terme. Ainsi, si des mesures de compensation ne sont pas prises, les ménages pauvres et intermédiaires risquent de subir une réduction de leur niveau de vie en raison de mesures de redressement financier, en particulier la suppression progressive des subventions sur les produits énergétiques et alimentaires.

En outre, selon une étude récente sur l'impact de la COVID19 sur la pauvreté monétaire des enfants conduite par MAS et UNICEF, le nombre des enfants pauvres risquerait de passer de 688,000 avant la pandémie à près de 900,000 après la pandémie³⁰.

28 Coût et financement des garanties du socle national de protection sociale, Note d'orientation, août 2019.

29 Ibid.

30 Tunisie : Impact de la pandémie COVID-19 sur la pauvreté et l'inégalité monétaire infantile et adulte, UNICEF-MAS-PEP, mai 2020.

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau des familles

Les familles pauvres, rurales et peu instruites ont des capacités limitées à planifier les naissances et à générer des revenus suffisants pour assurer à leur enfants un niveau de vie et un accès aux services de base suffisants.

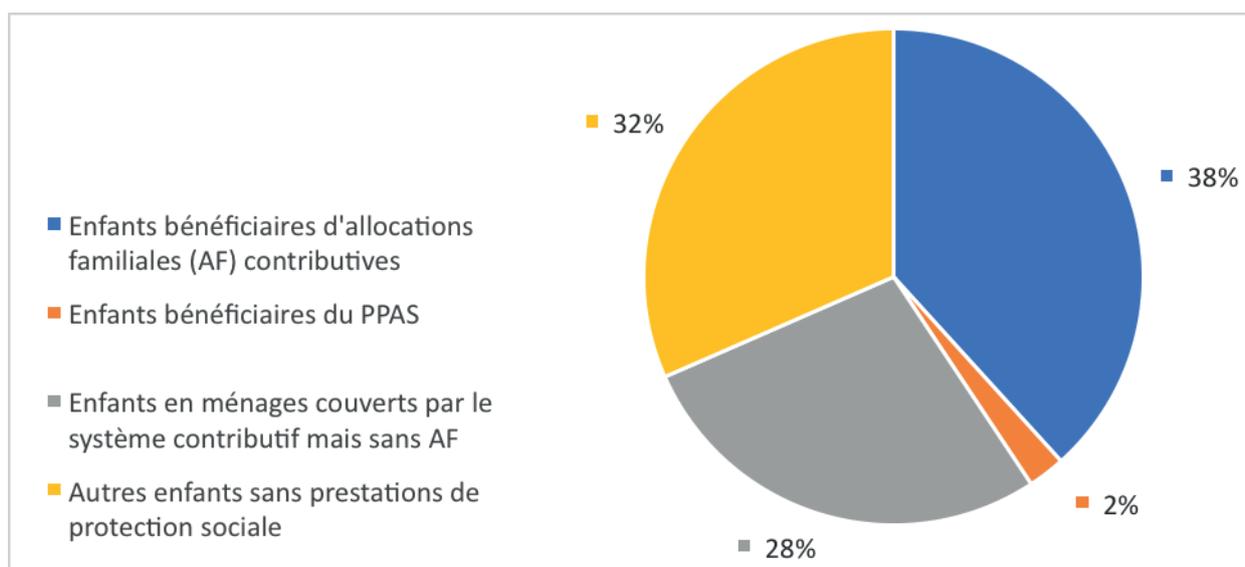
Au niveau de l'Etat

Les politiques mises en Œuvre jusqu'ici par l'Etat tunisien ne permettent pas de réduire les écarts entre la pauvreté des enfants et des adultes. Alors que les enfants sont beaucoup plus touchés par la pauvreté, ils restent très peu pris en compte dans le système actuel de protection sociale (voir le graphique ci-dessous). Environ 59% des enfants ne bénéficient d'aucun transfert monétaire, étant exclus à la fois des allocations scolaires (PPAS) dans le système non-contributif, octroyées à seulement 2% des enfants (de 0 à 17 ans), et des allocations familiales du système contributif, qui bénéficient à environ 38% des enfants, essentiellement ceux dont les parents sont employés par le secteur formel.

En outre, la valeur des allocations familiales dans le système contributif est actuellement très faible (7 DT), étant équivalente à 3% des dépenses moyennes par tête ou 0,5% du budget moyen d'une famille tunisienne.

La faible couverture des enfants, surtout ceux dont les parents sont hors du système contributif et qui sont généralement les plus pauvres, est l'un des défauts majeurs du système existant et contraste avec le fait que le taux de pauvreté des enfants (21,1% en 2016) est presque deux fois plus que celui des adultes (12,8%), en raison de la forte concentration d'enfants dans les ménages plus pauvres.

Graphique n°19 : Enfants avec et sans prestations de protection sociale (%).



Source : Statistiques administratives du MAS.

Cette situation porte préjudice à l'investissement dans le capital humain et a des effets néfastes à long terme sur la productivité et le développement économique du pays³¹.

Politiques et mesures recommandées

Pour répondre aux niveaux plus élevés de pauvreté chez les enfants, à leur vulnérabilité aux chocs économiques vécus par leurs familles et à l'importance de soutenir l'investissement des familles dans le développement du capital humain des enfants, il est proposé de mettre en place une allocation universelle pour les enfants, progressivement et selon des scénarii de mise en œuvre³². Selon les simulations effectuées, cette allocation profiterait davantage aux familles pauvres, qui ont en moyenne plus d'enfants que les familles aisées.

- Instaurer une allocation de 350 dinars par enfant et par an³³ : les simulations ont montré que, à ce niveau assez modeste, équivalent à un dinar par jour, une allocation ciblant tous les enfants de 0 à 17 ans serait suffisante pour augmenter la consommation moyenne dans le décile le plus pauvre par 11,3 % et pour réduire l'incidence de la pauvreté des enfants de 4,8 points de pourcentage (c'est-à-dire d'un cinquième par rapport à son niveau de 2016). Ce montant est utilisé dans les simulations et reste inchangé en termes réels jusqu'en 2030.

Tableau n°11 : Nombre de bénéficiaires et coût de la mise en œuvre progressive de l'allocation pour enfants (350 DT par enfant et par an).

	Tranche d'âges	Milliers d'enfants bénéficiaires	Coût (% du PIB)
2020	0-3 ans	662	0,20
2021	0-5 ans	1 115	0,33
2022	0-5 ans	1 127	0,32
2023	0-12 ans	2 428	0,66
2024	0-17 ans	3 384	0,89
2025	0-17 ans	3 421	0,87
2026	0-17 ans	3 459	0,85
2027	0-17 ans	3 497	0,82
2028	0-17 ans	3 535	0,80
2029	0-17 ans	3 574	0,78
2030	0-17 ans	3 613	0,76

Source : Simulations pour l'étude « Coût, impact et financement de l'allocation pour enfants en Tunisie », Oxford Policy Management (OPM) et Partnership for Economic Policy (PEP), rapport pour l'UNICEF et le Ministère des Affaires Sociales, 6 mai 2019.

31 Coût, impact et financement de l'allocation pour enfants en Tunisie, Oxford Policy Management (OPM) et Partnership for Economic Policy (PEP), rapport pour l'UNICEF et le Ministère des Affaires Sociales, 6 mai 2019.

32 Ibid.

33 Ce montant répond au critère d'adéquation de la recommandation 202 de l'OIT, qui stipule que l'allocation pour enfants devrait se situer « au moins à un niveau minimal défini à l'échelle nationale, assurant l'accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à tous autres biens et services nécessaires ».



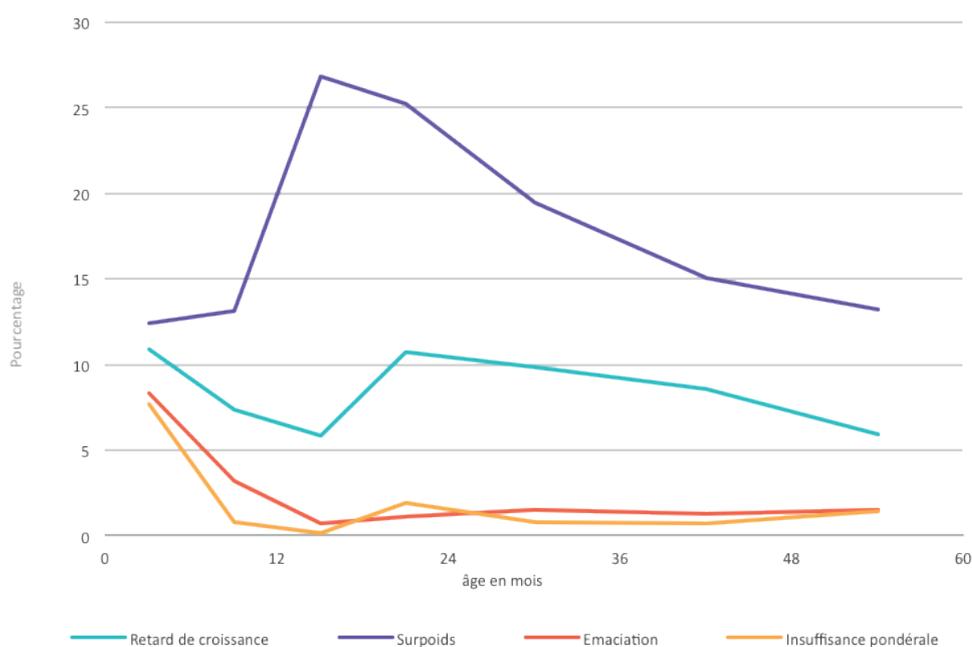
2.1.2 Rapport thématique: ODD2 : faim «zéro»

Tableau n°12 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur la malnutrition de l'enfant.

ODD2	2011-12	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
2.2.1. Prévalence du retard de croissance	10,1%	8,3%	Éliminer le retard de croissance	MICS	*
2.2.2. Prévalence de la malnutrition aiguë	Maigreur : 2,8%	Maigreur : 2,1%	Éliminer la malnutrition aiguë	MICS	*
	Obésité : 14,3%	Obésité : 17,2%			*

tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

Graphique n°20 : Indicateurs anthropométriques de malnutrition selon l'âge en 2018 (%).



Source : MICS6.

Retard de croissance

Selon la MICS6, la prévalence du retard de croissance est encore une réalité en Tunisie même si elle continue à régresser : elle a en effet reculé de 10,1% (3,7% sous forme sévère) en 2011-12 à 8,3% en 2018 (3% sous forme sévère). Ainsi, à moins d'une accélération du rythme des progrès d'ici 2030, l'ODD 2.2.1 ne pourra pas être atteint.

En 2018, les disparités entre les sexes en matière de retard de croissance sont faibles et celles observées entre les enfants des ménages les plus pauvres (10,6%) et les plus riches (8,6%) relativement modérées. En-dehors du district de Tunis et des régions Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-Est, les indices sont supérieurs à la moyenne nationale avec la plus haute valeur enregistrée dans le Sud-Ouest (15,9%).

Malnutrition aiguë

La prévalence de la malnutrition aiguë a légèrement baissé entre 2011-12 et 2018, de 2,8% (1,7% sous forme sévère) à 2,1% (0,9% sous forme sévère), selon MICS. La prévalence est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain mais peu sensible aux autres variables sociodémographiques.

Si le rythme de baisse actuel se poursuit, l'ODD 2.2.2 sera proche de la cible en 2030.

Obésité

La Tunisie ne semble pas être épargnée par le phénomène d'obésité infantile dont la prévalence est en augmentation alarmante à l'échelle mondiale.

Les enfants en surpoids ou obèses présentent un risque plus élevé de développer de graves problèmes de santé, notamment un diabète de type 2, de l'hypertension, de l'asthme et d'autres problèmes respiratoires, des troubles du sommeil ou une maladie hépatique. Ils peuvent également souffrir d'effets psychologiques – mauvaise estime de soi, dépression ou isolement social. L'obésité pendant l'enfance augmente aussi le risque d'obésité à l'âge adulte, de maladies non transmissibles, de décès prématuré et d'incapacité à l'âge adulte.

En Tunisie, la fréquence du surpoids et de l'obésité infantile augmente de façon très rapide, devenant un problème majeur de santé publique.

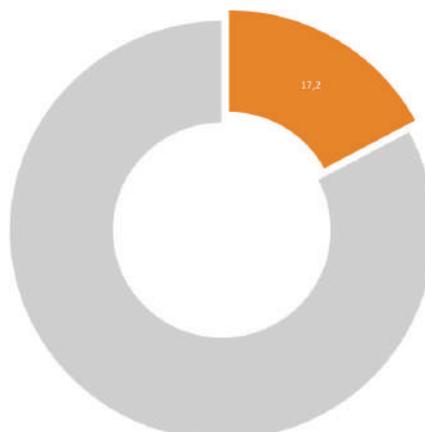
Chez l'enfant de moins de 5 ans, l'obésité a augmenté de près de 3 points depuis 2011-12 selon MICS, passant de 14,3% à 17,2% en 2018 (6,5% sous forme sévère). De plus, 44,2% des enfants du même âge sont à risque de surpoids en 2018.

Graphique n°21 : Enfants de moins de 5 ans en surpoids et à risque de surpoids. (%)

Surpoids: ODD 2.2.2



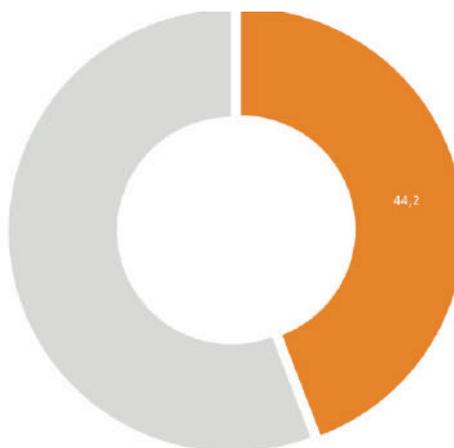
Le surpoids fait référence à un enfant trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte du fait de dépenser trop peu de calories par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.



Risque de surpoids: (+1ET)



Le Risque de surpoids fait référence à un enfant trop lourd pour sa taille. Cette forme de malnutrition résulte d'une dépense en calories insuffisante par rapport aux quantités consommées dans les aliments et les boissons et augmente le risque de maladies non transmissibles plus tard dans la vie.



C'est dans les régions les plus riches que la prévalence de l'obésité est la plus élevée : Centre-Est : 22,2%, district de Tunis : 19,6%. Elle est proche de la moyenne dans le Sud du pays (Sud-Ouest : 18,2% ; Sud-Est : 17%) et le Nord-Est (15,5%). Les valeurs les plus basses sont enregistrées dans le Nord-Ouest (10,3%) et dans le Centre-Ouest (11,8%).

L'obésité est plus répandue en milieu urbain (19,4%) qu'en milieu rural (13,4%).

Au vu des tendances décrites ci-dessus, l'obésité apparaît comme la problématique nutritionnelle la plus préoccupante surtout que le phénomène progresse.

Carence en fer

Un tiers des enfants de moins de 5 ans sont anémiques. Les bébés naissent avec un taux de fer suffisant pour leurs premiers mois puis le lait maternel doit leur apporter le fer dont ils ont besoin. Cependant, 30% des femmes enceintes souffrant elles-mêmes d'anémie, il y a un risque à considérer.

Défi n°2 : Forte prévalence de l'obésité du jeune enfant

Causes, déterminants et risques



Causes immédiates

Le principal déterminant de l'obésité de l'enfant est l'interaction entre un terrain génétique et un environnement obésogène. La prévalence de l'obésité est multipliée par 3 chez les enfants ayant un parent ou les deux parents obèses. Elle s'enracine aussi dans des pratiques alimentaires inadéquates, dès la naissance.



Causes sous-jacentes

Le faible recours à l'allaitement exclusif jusqu'à six mois

Selon l'OMS, en plus d'apporter au nourrisson tous les nutriments nécessaires au cours des six premiers mois de sa vie et de le protéger contre les maladies infantiles fréquentes (diarrhée, pneumonie), l'allaitement au sein a des bienfaits à plus long terme. Il s'agit notamment de la réduction du risque de surpoids et d'obésité pendant l'enfance et l'adolescence.

Or, en Tunisie, les normes recommandées en matière d'allaitement sont peu respectées. Selon MICS6, l'allaitement initial profite à moins d'un tiers des nouveau-nés et l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois à seulement 13,5% d'enfants.

L'initiation précoce et le mode d'allaitement sont fortement influencés par le type d'accouchement et ils sont particulièrement plus faibles chez les enfants nés par césarienne. Or, le taux de césarienne est anormalement élevé en Tunisie (43,2% en 2018).

Du coup, l'alimentation au biberon avec du lait artificiel est largement prédominante puisqu'elle concerne les trois quarts des enfants de 0 à 23 mois. Dans une large mesure, cette pratique agit comme un marqueur social : plus la mère est éduquée et financièrement aisée, moins elle adhère aux bonnes pratiques d'allaitement.

D'autres causes empêchent la progression de l'allaitement exclusif à six mois, notamment : la pratique traditionnelle consistant à donner de l'eau au nourrisson, la conviction de la mère que le lait maternel n'est ni assez riche ni assez nutritif (47%), les conseils dissuasifs des professionnels de santé (37,6% et jusqu'à 87,6% chez les médecins et les pédiatres), le sentiment d'épuisement de la mère, l'introduction trop précoce d'aliments de complément et la reprise du travail³⁴.

De mauvaises pratiques en termes d'introduction d'aliments de complément

A partir de 6 mois, il est recommandé d'introduire des aliments de complément tout en poursuivant l'allaitement. Cependant, en Tunisie, sur 10 enfants âgés de 6 à 23 mois seuls 4 reçoivent des aliments de complément tout en continuant d'être allaités.

De plus, 40% des bébés de 6-8 mois n'ont pas commencé la diversification alimentaire et seulement 54% sont nourris en suivant un régime acceptable pour leur âge.

D'autre part, l'introduction de produits sucrés dans l'alimentation du jeune enfant est courante en Tunisie. Elle est plus élevée qu'ailleurs dans le Grand Tunis, le Nord-Ouest, le Centre-Est

³⁴ Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques parentales liées au développement de la petite enfance, UNICEF/One to One for Research and Polling, 2018.

et en milieu urbain. Par ailleurs, les mères des régions du Nord et du centre et celles du milieu rural gratifient davantage leurs enfants avec des produits sucrés que celles du Sud, du Grand Tunis ou vivant dans les zones urbaines³⁵.

Enfin, la diversité alimentaire est parfois insuffisante : elle est la plus restreinte en milieu rural et dans les familles pauvres et quand la mère a un faible niveau d'éducation, selon MICS.

Le manque d'exercices

Selon un article basé sur une enquête menée à Sfax en 2014³⁶, la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité est significativement plus élevée chez les enfants qui bougent peu et regardent la télévision plus de 4 heures par jour pendant les jours de repos. Elle est aussi plus élevée parmi les enfants qui jouent aux jeux vidéo ou restent devant un ordinateur plus de 2 heures pendant les jours de repos et une heure par jour durant les jours de classe. Le fait de réduire le temps passé devant un écran permettrait à l'enfant de bouger plus, de manger mieux, de moins grignoter et de moins subir les influences publicitaires incitant à consommer des aliments gras et sucrés.



Causes structurelles

Le régime alimentaire tunisien

Malgré la régression quantitative de leur poids dans le régime tunisien, les céréales contribuent encore majoritairement aux apports caloriques de la ration alimentaire de la population (49,2%). Comparée aux pays de la région MENA, aux pays méditerranéens et à plusieurs autres pays à l'échelle mondiale, la Tunisie présente le plus haut pourcentage de consommation de blé en pourcentage de l'apport en calories. Entre 1985 et 2010, la composition de la ration énergétique moyenne s'est cependant améliorée : les apports énergétiques provenant des glucides ont diminué à 57,2% en 2010 contre 63,5% en 1985. Les apports en lipides forment environ 30% en 2010, alors que les apports en protéines ne représentent que 12,8%, soit une faible hausse depuis 1985 (+1,3%)³⁷.

La sédentarité

L'absence d'exercices physiques ne permet pas aux enfants d'évacuer les calories qu'ils absorbent en surplus. Selon l'association pour les droits de l'enfant en Tunisie, les licences et les pratiques sportives ont accusé un fort recul durant les dernières années, notamment chez les filles. Par ailleurs, l'éducation physique n'est pas obligatoire pour les filles dans les écoles tunisiennes³⁸.

Normes corporelles

La plupart des parents, notamment les pères, ne perçoivent pas les problèmes de surpoids de leurs enfants : 80% des parents pensent qu'ils ont un poids normal, 17% qu'ils sont maigres et seulement 2% qu'ils sont obèses³⁹. Les perceptions de l'obésité et de la maigreur sont particulièrement distordues par rapport aux normes internationales dans les régions du Nord-Ouest, du Centre-Ouest et du Sud et, plus généralement, dans le milieu rural.

35 Ibid.

36 Prévalence et facteurs de risques du surpoids et de l'obésité dans une population d'enfants scolarisés en milieu urbain à Sfax, Pan African Medical Journal, 2014.

37 Situation alimentaire et nutritionnelle, FAO, 2017.

38 Association tunisienne de défense des droits de l'enfant.

39 Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques parentales liées au développement de la petite enfance, UNICEF/One to One for Research and Polling, 2018.

Risques émergents liés à la crise de la COVID-19

Par ailleurs, la fermeture des établissements scolaires suite à la crise de la COVID-19 risque d'aggraver encore plus les privations des enfants les plus défavorisés dont les besoins nutritionnels dépendent fortement des repas fournis à l'école. L'inaccessibilité aux produits pour des régimes alimentaires sains et équilibrés ainsi que l'interruption d'exercices physiques pendant le confinement favoriseraient le risque d'augmentation du poids chez les enfants déjà obèses et ceux à risque de le devenir. Par ailleurs, l'allaitement maternel est aussi affecté suite à l'absence des sessions éducatives et de promotions que les mères et femmes enceintes recevaient normalement pendant les visites anténatales et post natales.

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau de l'Etat

L'Etat ne développe pas de politique de grande ampleur pour orienter les normes alimentaires vers une alimentation saine et nutritive. Au contraire, en subventionnant les produits de base, notamment le sucre, les dérivés céréaliers, l'huile de graines, le lait stérilisé demi-écrémé et le concentré de tomate, l'Etat tunisien oriente les normes alimentaires des ménages tunisiens vers la consommation d'aliments hypercaloriques, favorisant l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Au niveau des structures éducatives

En Tunisie, les structures d'encadrement de la petite enfance ne dispensent pas de conseils nutritionnels aux parents des jeunes enfants. En revanche, bien qu'elle soit récente, l'éducation à la santé est présente tout au long du curriculum relatif à l'enseignement de l'éveil scientifique (école primaire) et à l'enseignement des sciences de la vie (collège et lycée) et comporte un volet d'éducation nutritionnelle. Cependant, selon une recherche récente⁴⁰, la majorité des enseignants interrogés (132/147) considèrent que l'enseignement de la nutrition ne présente pas d'impact sur les pratiques alimentaires des élèves. Selon ces derniers, il s'agit plus de l'affaire de la famille que de l'école. De ce fait, les fonctions de l'enseignement de la nutrition se trouvent réduites aux notions scientifiques et restent loin de tout objectif d'ordre éducatif.

Au niveau du système de santé et des maternités

Certains professionnels de santé, en particulier les médecins et les pédiatres, dissuadent souvent les mères de jeunes enfants de poursuivre l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.

Au niveau des familles

De nombreux parents ne stimulent pas suffisamment leurs enfants sur le plan physique et les engagent insuffisamment dans des activités de plein air et sportives. Quand ils réalisent que leur enfant a un problème de surpoids, la plupart des parents consultent un professionnel de santé. Mais seulement une minorité (17%) pensent à réduire le sucre et 10% à inciter leurs enfants à pratiquer des activités sportives.

⁴⁰ L'éducation nutritionnelle dans l'école tunisienne : analyse des pratiques déclarées par les enseignants du primaire, Sameh Hrairi et Dominique Berger, Questions Vives, Université Aix-Marseille, 2017

Les 5,7% restant ne font rien. De plus, seulement un peu plus de la moitié des parents (52,6%) ont de bonnes connaissances des effets de l'obésité sur la santé de l'enfant⁴¹.

Politiques et mesures recommandées

- Renforcer la promotion de l'allaitement maternel dans les établissements de santé publics et privés et dans la formation des professionnels de santé, notamment les médecins et les sages-femmes ;
- Promouvoir l'allaitement maternel, les bonnes pratiques alimentaires et l'activité physique de l'enfant par des campagnes médiatiques de grande ampleur ;
- Réviser le programme de subventions alimentaires ;
- Mettre en place un programme d'éducation parentale incluant un volet concernant la prévention de l'obésité de l'enfant ;
- Renforcer les clubs de santé et l'éducation nutritionnelle dès le préscolaire et y associer des intervenants nutritionnistes ;
- Encourager le développement des aires de jeux et des activités sportives pour les enfants (notamment des filles), dans l'espace public, les clubs sportifs et les structures préscolaires ;
- Associer le secteur privé de l'agroalimentaire aux campagnes sur les bonnes pratiques alimentaires de l'enfant et la promotion du sport.

⁴¹ Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques parentales liées au développement de la petite enfance, UNICEF/One to One for Research and Polling, 2018.



2.2 RAPPORT THEMATIQUE : ODD3 et ODD6

2.2.1 Rapport thématique:

ODD3 : bonne santé et bien être

Tableau n°13 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur la survie/santé de l'enfant.

ODD3	2011-12	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
3.2.1. Mortalité de l'enfant de moins de 5 ans	19,3 pour mille NV (2011-12)	17 pour mille NV (2018)	8,9 pour mille NV	MICS	*
3.2.2. Mortalité néonatale	12 pour mille NV (2011-12)	9 pour mille NV (2018)	5 pour mille NV	MICS	*
3.4.2. Taux de mortalité par suicide des enfants	ND	2,07 pour 100 000 (2016)	ND	Ministère de la Santé	ND
3.7.2. Taux de natalité des adolescentes (15 à 19 ans)	3 pour mille (2011-12)	4 pour mille (2018)	5 pour mille	MICS	*
3.8.1. Couverture vaccinale complète	(18-29 mois) : 86,4%	(12-23 mois) : 79,1% (24-35 mois) : 74,6%	100%	MICS	*
3.8.1. Accès au traitement diarrhée	48,4%	43,1%	100%	MICS	*
3.8.1. Accès au traitement IRA	57%	65,4%	100%	MICS	*
3.9.3. / 3.a.1. Consommation de tabac	15-19 ans : 18,2% (2005)	13-15 ans : 11,7% 15-17 ans : 14,9% (2017)	0%	Données d'enquêtes thématiques	*

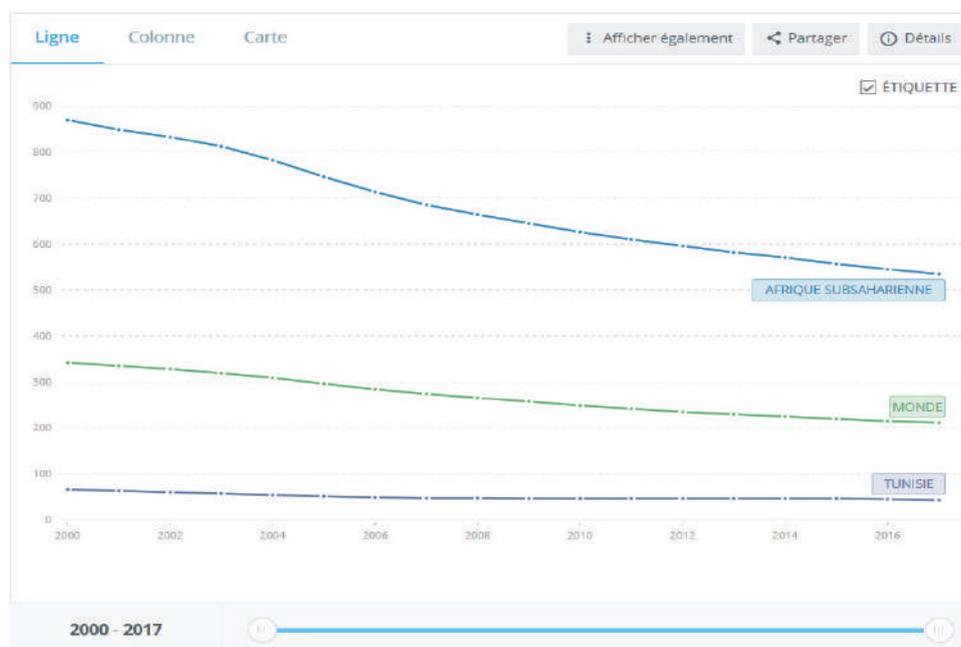
Tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

Survie de la mère et de l'enfant

Mortalité maternelle et néonatale

Selon l'UNFPA, au moins 100 femmes meurent chaque année en Tunisie des complications de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Graphique n°22 : Evolution du quotient de mortalité maternelle entre 2000 et 2017.



Source : Banque mondiale.

Le ratio de mortalité maternelle a stagné durant les dernières années, passant de 44,8 décès pour cent mille NV en 2008 à 43 pour cent mille NV en 2017, selon l'UNICEF.

En 2018, la Tunisie est encore loin d'avoir atteint l'ancien objectif OMD pour 2015, qui était fixé à 18,7 pour cent mille NV.

Aussi, à moins que des efforts importants ne soient consentis durant les 10 prochaines années, il semblerait peu probable que la cible ODD (14,9 pour cent mille NV) soit atteinte à l'horizon 2030.

En ce qui concerne le taux de mortalité néonatale il est passé, selon MICS6, de 12 pour mille à 9 pour mille en 2018. Si le rythme de réduction actuel se poursuit, la mortalité néonatale a des chances de se rapprocher de la cible ODD pour 2030, établie à 5 pour mille.

Les causes directes des décès d'enfants de moins de 28 jours sont l'hypertension, l'accouchement prématuré spontané et l'asphyxie périnatale⁴².

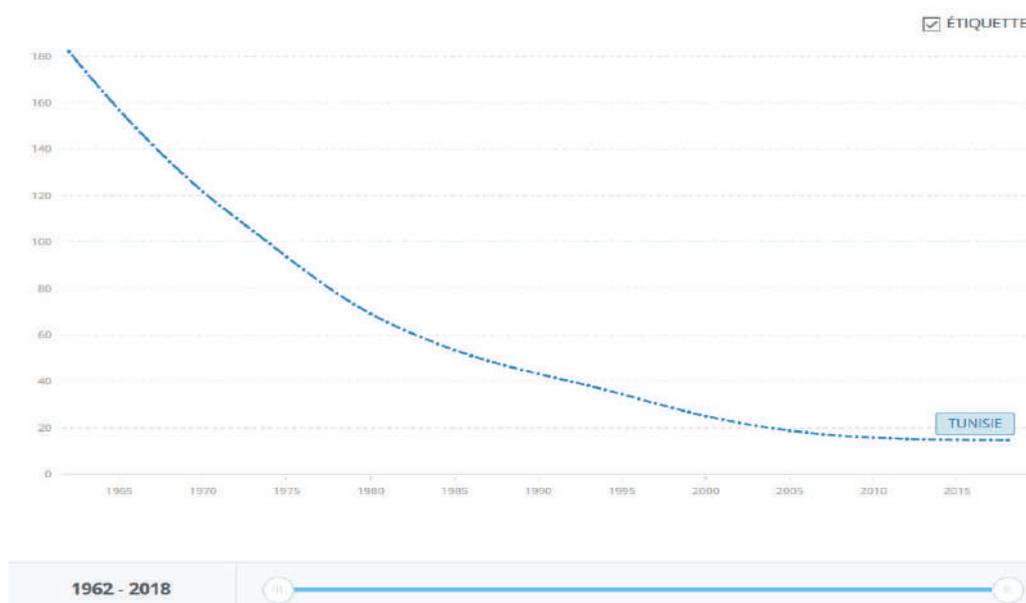
42 Etat des lieux de la santé maternelle et néonatale en Tunisie, ministère de la Santé/UNFPA/Programme conjoint OMS-UNFPA-UNICEF-ONUSIDA-Ministère de la Santé, septembre 2017.

Mortalité de l'enfant

Selon MICS, entre 2011-12 et 2018, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 19,3 pour mille NV à 17 pour mille NV. Il devrait baisser à 8,9 pour mille NV en 2030 pour atteindre la cible fixée par la Tunisie dans le cadre des ODD.

Durant la même période, le taux de mortalité infantile a décru de 16,7 pour mille NV à 14 pour mille NV en moyenne. Cependant, selon MICS6, la mortalité infantile est beaucoup plus élevée dans le milieu rural (19 pour mille NV) que dans le milieu urbain (11 pour mille NV). La cible ODD concernant la mortalité infantile à l'horizon 2030 est établie à 7 pour mille NV.

Graphique n°23 : Evolution de la mortalité infantile depuis 1962 (pour mille NV).



Source : Banque mondiale.

Santé de la mère et de l'enfant

Santé de la mère

Fécondité et recours à la contraception

En Tunisie, l'ISF moyen en 2018 est de 2,1, soit stable par rapport à ce qu'a révélé la MICS 2011-12. La fécondité est plus élevée en milieu rural (2,4) qu'en milieu urbain (1,9).

L'ISF est inférieur ou égal à la moyenne dans le district de Tunis (1,6) et le Sud-Ouest (1,8) et le Nord-Est (2,1) et supérieur dans toutes les autres régions avec l'indice le plus élevé dans le Centre-Ouest.

En 2018, le taux de fécondité en milieu rural (7 pour mille) est plus du double de celui du milieu urbain (3 pour mille). Les taux les plus élevés sont observés dans le Nord-Est (8 pour mille) et le Nord-Ouest (5 pour mille) et le Centre-Est (5 pour mille).

En ce qui concerne les adolescentes de 15 à 19 ans, elles présentent un taux de fécondité de 4‰ en moyenne, soit en légère progression depuis MICS 2011-12 (3 pour mille).

Les taux de fécondité des adolescentes sont fortement corrélés à leur niveau d'éducation :

ils passent de 0 pour mille si l'adolescente a fait des études supérieures à 31 pour mille si elle n'a aucun niveau d'éducation ou un niveau primaire. De même, les jeunes filles de 18-19 ayant des difficultés fonctionnelles ont un taux de fécondité 4 fois plus élevé que celles qui n'en ont pas.

Grossesses précoces

Le taux de grossesses précoces est faible en Tunisie : en 2018, 0,2% des adolescentes de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde et 0,2% ont déjà eu une naissance vivante. Au total, aucune adolescente n'a eu une naissance vivante avant 15 ans et 0,7% en ont eu une avant 18 ans.

Contraception

En 2018, la moitié des femmes en âge de procréer n'utilise aucune méthode de contraception (49,3%).

La prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées ou en union en 2018 est relativement faible en Tunisie, à 44,3%. De plus, 6,1% des femmes utilisent des méthodes traditionnelles (soit n'importe quelle méthode : 50,7%). L'utilisation de la contraception est peu sensible aux variables socio-démographiques ou régionales.

L'usage de la contraception a sensiblement reculé depuis 2011-12 alors que 50% des femmes en âge de procréer utilisaient des méthodes modernes et 12,5% des méthodes traditionnelles (soit n'importe quelle méthode : 62,5%).

Soins prénatals

En 2018, plus de 8 femmes de 15 à 49 ans sur dix (84,1% : 88,5% en milieu urbain et 76,6% en milieu rural) ont fait au moins 4 visites prénatales au cours de leur dernière grossesse, sous la supervision d'un personnel de santé. Ce taux ne progresse plus et a même reculé d'un point depuis MICS 2011-12.

De plus, le contenu de la visite s'est appauvri entre les deux dates puisqu'en 2018, 82,1% des femmes ont bénéficié de toutes les prestations nécessaires alors qu'elles étaient 89,4% en 2011-12.

En 2018, les régions où les femmes enceintes ont été les moins nombreuses à faire au moins 4 visites sont le Centre-Ouest (70,1%), le Sud-Ouest (77,3%) et le Nord-Ouest (79,2%). C'est dans le district de Tunis que le taux est le plus élevé.

Les indicateurs sont sensibles au niveau d'éducation de la femme variant de 61,9% chez les moins instruites à 92,4% chez les plus éduquées. Ils le sont également au niveau de richesse du ménage (Q1 : 70,1% ; Q5 : 94,2%).

Protection contre le tétanos néonatal

En 2018, seulement 1 femme sur 4 était protégée contre le tétanos néonatal (26,9%), soit un taux stable par rapport à 2011-12 (26%).

➤ Accouchement assisté

En 2018, la quasi-totalité des femmes ont accouché dans un établissement de santé (99,7%), soit une légère progression depuis 2011-12 (98,6%).

43,2% des femmes ont accouché par césarienne, soit un taux largement au-dessus des recommandations de l'OMS (10% à 15%).

En 2018, 22,3% des femmes ont accouché dans le privé et 77,4% dans le public, les autres (0,3%) ayant accouché à domicile. La part du privé a donc largement progressé puisqu'elle ne totalisait que 14,6% des accouchements en 2011-12.

➤ Soins post-natals

En 2018, 96,8% des nouveau-nés ont bénéficié d'un examen de santé après la naissance mais seulement 7,5% ont bénéficié d'une consultation post-natale dans les 6 jours après la naissance, soit encore moins qu'en 2011-12 (13,5%).

➤ Santé de l'enfant

Couverture vaccinale

Tableau n°14 : Evolution de la couverture vaccinale entre 2011 et 2018 (%).

Antigène	2011-12	2018
BCG	98,2	98,9
Polio	95,9	90,7
DTCoq	95,9	85,1
Hépatite B	91,9	84,8
Hib	91,9	85,1
Pneumocoque (conjugué)	ND	1,8/0,9
Rotavirus	ND	1,2
Rubéole	ND	86,7/90,3
Rougeole	94,3	74,5
Couverture complète 12-23 mois		79,1
Couverture complète 24-35 mois	(18-29 mois) : 86,4	74,6

Source : MICS 2011-12 et 2018.

Entre 2011-12 et 2018, la couverture vaccinale s'est globalement détériorée, tant au niveau de la plupart des antigènes que de la couverture complète. Cette dernière a en effet perdu une dizaine de points en 6 ans.

Hormis la couverture du BCG, qui a très légèrement progressé, celle des autres antigènes a reculé dans des proportions parfois alarmantes.

C'est ainsi que certaines épidémies (rougeole) et maladies (hépatite A) ont ressurgi au cours des dernières années.

Morbidité de l'enfant et accès aux soins

En 2018, 8% des enfants de moins de 5 ans ont connu un épisode de diarrhée, 6% des symptômes d'IRA et 20,1% un épisode de fièvre. Le milieu rural est plus pathogène que le milieu urbain mais dans des proportions limitées.

Les enfants de 0 à 23 mois sont sensiblement plus touchés par rapport aux plus âgés.

Diarrhée

Prévalence

Le taux de morbidité avec diarrhée est légèrement plus élevé chez les garçons (8,6%) que chez les filles (7,3%). Il varie assez peu selon le milieu de résidence (1,2 point de pourcentage au détriment du rural) et selon la région, entre le plus bas (7,1% dans le Centre-Est) et le plus élevé (9,5% dans le Sud-Est).

Selon l'instruction de la mère, il passe en revanche de 11,6% quand elle est sans instruction ou de niveau primaire à 5,6% quand elle a un niveau universitaire. De même, les enfants qui ont des difficultés fonctionnelles sont plus touchés (11,8%) que les autres (7,6%).

La pauvreté du ménage est également influente avec des indices qui passent de 9,5% chez les plus pauvres à 5,2% chez les plus riches.

Accès aux soins et recours au traitement

Parmi les enfants ayant la diarrhée, seulement 33% ont recherché un conseil ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Parmi eux, la plupart ont opté pour le secteur privé.

Les filles (35,4%) ont un peu plus de chances d'être vues par un soignant que les garçons (31,2%). De même, les enfants de ménages aisés ont deux fois plus de chances d'être vus par un professionnel de santé que les autres.

En ce qui concerne le traitement, seulement 43,1% des enfants avec diarrhée ont reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation contre 48,4% en 2011-12.



Prévalence

Les infections respiratoires aiguës (IRA/pneumonie) touchent 6% des enfants en Tunisie en 2018 et sont sensiblement plus répandues dans le Centre-Est (8,6%), le Sud-Est (7,4%) et le Nord-Ouest (7,2%) que dans les autres régions, notamment le Sud-Ouest (1,4%).

La prévalence des IRA est peu sensible à l'instruction de la mère mais en revanche influencée par le niveau de richesse du ménage. Le taux passe de 7,5% chez les plus pauvres à 4,2% chez les plus riches.

Elle est beaucoup plus élevée chez les enfants qui ont des difficultés fonctionnelles (12%) que chez les autres (5,4%).

Accès aux soins et recours au traitement

Parmi les enfants présentant des symptômes d'IRA au cours de la période de référence, 1 sur 5 (20,5%) n'a pas été communiqué à un personnel de santé.

Cependant, la plupart (65,4%) des enfants malades ont reçu des antibiotiques, le plus souvent administrés par un prestataire de santé privé (83,8%).



Prévalence

La fièvre touchait un cinquième des enfants tunisiens au moment de l'enquête en 2018. Les taux les plus élevés étaient observés dans le Centre-Est (23,6%), le Nord-Ouest (22,9%) et le Sud-Est (22,3%) et le plus bas dans le Sud-Ouest (13,7%).

La prévalence de la fièvre est surtout influencée par le niveau de richesse des ménages, avec un taux de 25,4% chez les plus pauvres, contre 12,9% chez les plus aisés. Elle ne varie pas sensiblement selon le niveau d'éducation de la mère sauf quand cette dernière a fait des études supérieures (13,7%).

Accès aux soins et recours au traitement

Parmi les enfants ayant de la fièvre, près des trois quarts (73,5%) ont été conduits auprès de professionnels de santé et ont reçu un traitement, le plus souvent (51,8%) dans le secteur privé. Pour un quart des enfants malades, aucun traitement n'a été recherché.



Au niveau mondial et selon l'OMS, 60% à 90% des enfants scolarisés ont des caries dentaires. En Tunisie, la morbidité bucco-dentaire représente une charge lourde pour la communauté et le pays : selon une enquête réalisée en 2019 par Colgate et l'Association tunisienne d'odontologie pédiatrique, 57% des enfants de 6 ans, 48% des enfants de 12 ans et 58% des adolescents de 15 ans ont des caries dentaires.

La carie de la petite enfance (CPE) est une maladie chronique multifactorielle influencée par des facteurs biomédicaux (régime alimentaire, bactéries, caractéristiques de l'enfant) et par les déterminants sociaux de la santé. Elle constitue un problème de santé publique qui entraîne des conséquences médicales (nutrition, phonation, développement des maxillaires, infections à répétition avec des conséquences sur la santé générale...), sociales et économiques.

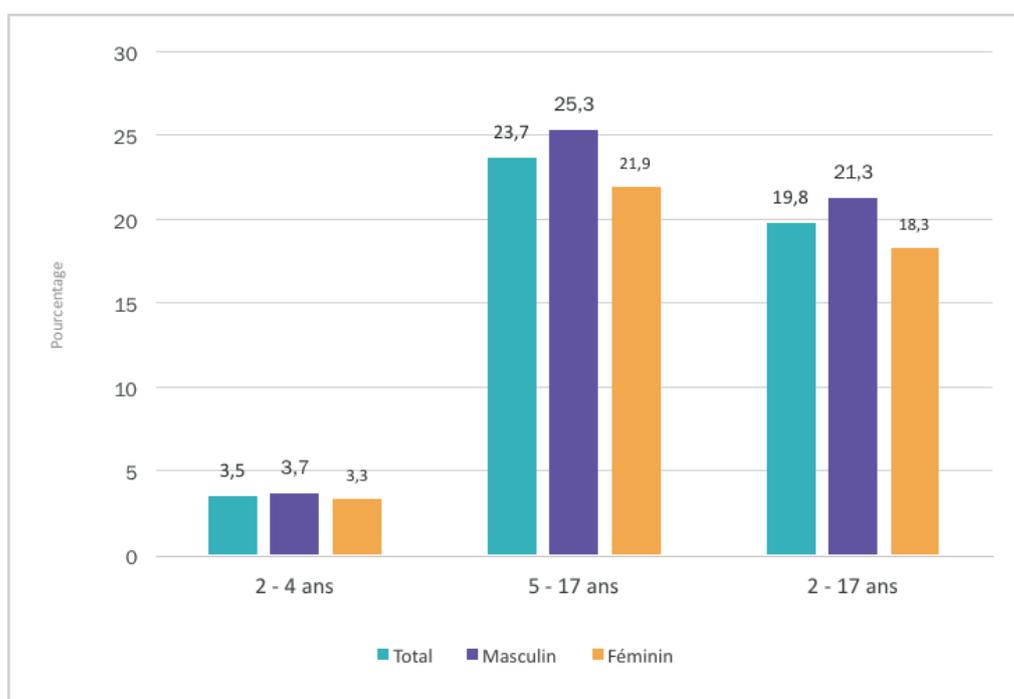
Enfants vivant avec des difficultés fonctionnelles

Les enfants ayant des difficultés fonctionnelles font partie des groupes les plus marginalisés de la société. Confrontés à une discrimination quotidienne sous la forme d'attitudes négatives et d'absence de politiques et de lois adéquates, les enfants ayant des difficultés fonctionnelles ne peuvent respectivement pas jouir de leurs droits à la santé, à l'éducation ni même à la survie. Ils font souvent partie des catégories les plus pauvres de la population et ont moins de chances d'aller à l'école, d'avoir accès aux services de santé ou de faire entendre leur voix dans la société. La discrimination et l'exclusion de cette catégorie d'enfants les exposent également à un risque accru de maltraitance physique et émotionnelle ou à d'autres formes de négligence, de violence et d'exploitation.

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CDE 1989) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006) énoncent explicitement les droits des enfants ayant des difficultés fonctionnelles et les situe sur un pied d'égalité avec les autres enfants.

Ces conventions mettent l'accent sur les disparités auxquelles sont confrontés les enfants ayant des difficultés fonctionnelles et appellent à une amélioration de leur accès aux services et à leur participation à tous les aspects de la vie. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de disposer de données fiables et comparables au niveau international.

Graphique n°24 : Difficultés fonctionnelles des enfants selon la tranche d'âge (%)



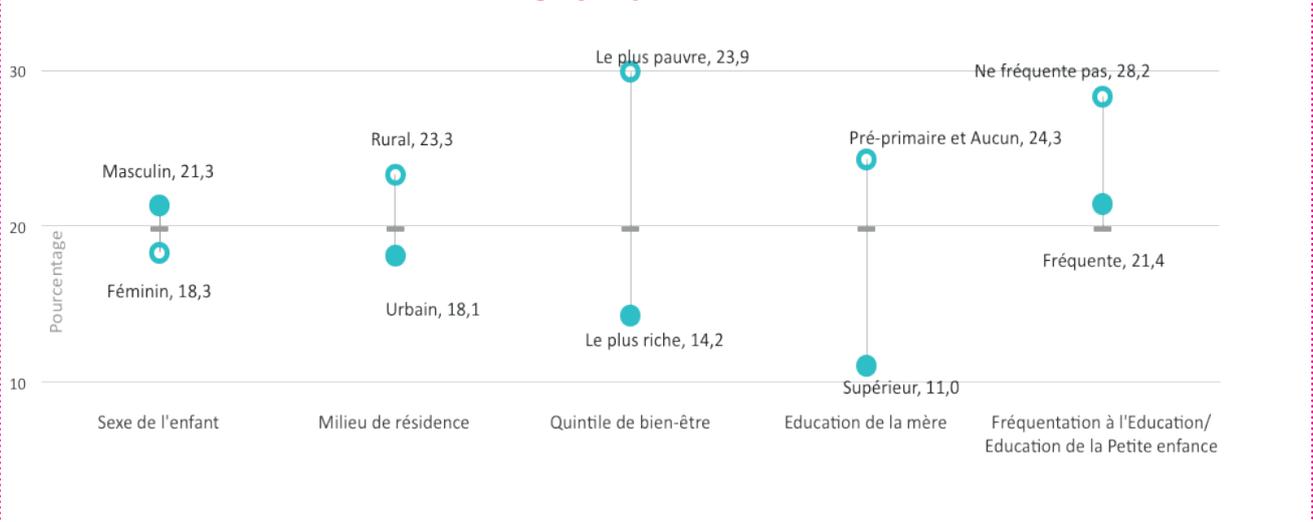
Source : MICS6.

Selon les données du recensement de 2014, il y aurait 241 240 personnes vivant avec un handicap,

Selon Handicap International, 2,6% des enfants vivent avec un handicap. Cependant, selon MICS6, qui a privilégié une définition large du handicap qui inclut notamment les troubles psychiques, 3,3% des jeunes enfants de 2 à 4 ans, 23,7% des enfants de 5 à 17 ans et près de 20% des enfants de 2 à 17 ans ont au moins une difficulté fonctionnelle :

- 16,6% des enfants de 5 à 17 ans souffrent d'anxiété et 4,4% de dépression ;
- 11,7 % des enfants de 2 à 17 ans portent des lunettes et 3% ont de difficultés de vue ;
- 1 % des enfants de 2 à 17 ans utilisent une aide auditive alors que 8% ont des difficultés à entendre ;
- 3,3 % des enfants de 2 à 17 ans utilisent un équipement ou reçoivent de l'assistance pour marcher alors que 6,9% d'entre eux continuent malgré cette assistance à marcher difficilement.

Graphique n°25 : Difficultés fonctionnelles des enfants selon les variables socio-démographiques en 2018 (%).



Source : MICS6.

Les variables qui influent le plus sur les difficultés fonctionnelles des enfants sont le manque d'éducation de la mère et la pauvreté. De même, la localisation géographique est un déterminant important : les enfants des régions Centre-Est, Nord-Est et Centre-Ouest sont les plus touchés par les difficultés fonctionnelles, avec des taux supérieurs à 20%.

Les enfants vivant avec ces difficultés rencontrent des problèmes d'intégration. Par exemple, les orphelins ou bébés abandonnés ont de faibles chances d'être adoptés ou d'être intégrés dans des familles de substitution.

De même, les enfants avec des difficultés fonctionnelles rencontrent de grandes difficultés d'adaptation à l'école, notamment du fait que les enseignants ne sont pas formés pour faire face à ces problématiques.

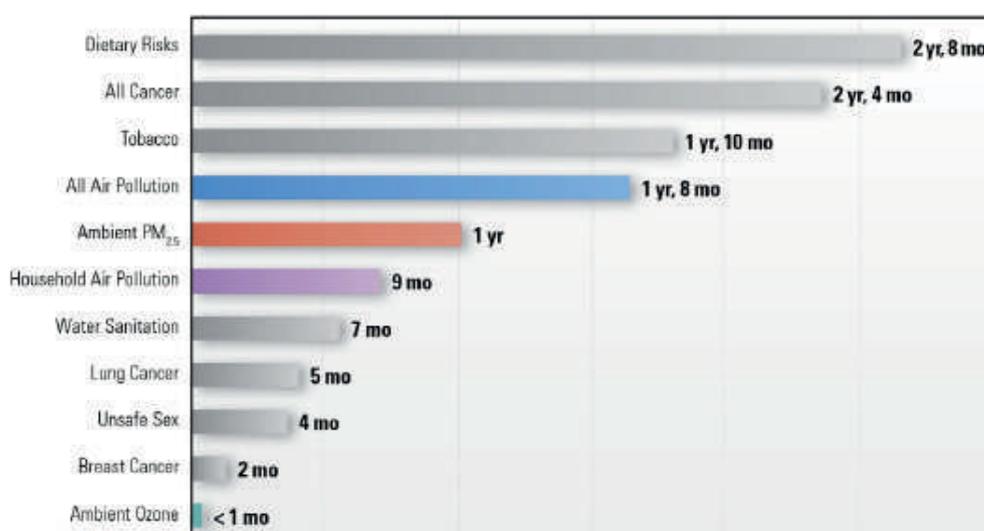
Par ailleurs, les établissements spécialisés sont rares et concentrés dans le district de Tunis. En tout, le pays compte 336 écoles accueillant près de 1500 enfants handicapés, 200 classes préparatoires, 40 collèges et 343 centres spécialisés. Le nombre d'élèves handicapés intégrés au système scolaire reste donc très limité et la formation des enseignants demeure insuffisante.

Problématiques émergentes menaçant la santé des enfants

Risques liés à la pollution de l'air

Selon un récent rapport⁴³, au niveau mondial, la pollution de l'air apparaît comme le quatrième facteur de réduction de l'espérance de vie, après le risque alimentaire, le cancer et le tabac.

Graphique n°26 : Contribution des principaux facteurs de risque à la réduction de l'espérance de vie.



Source : State of Global Air/2019.

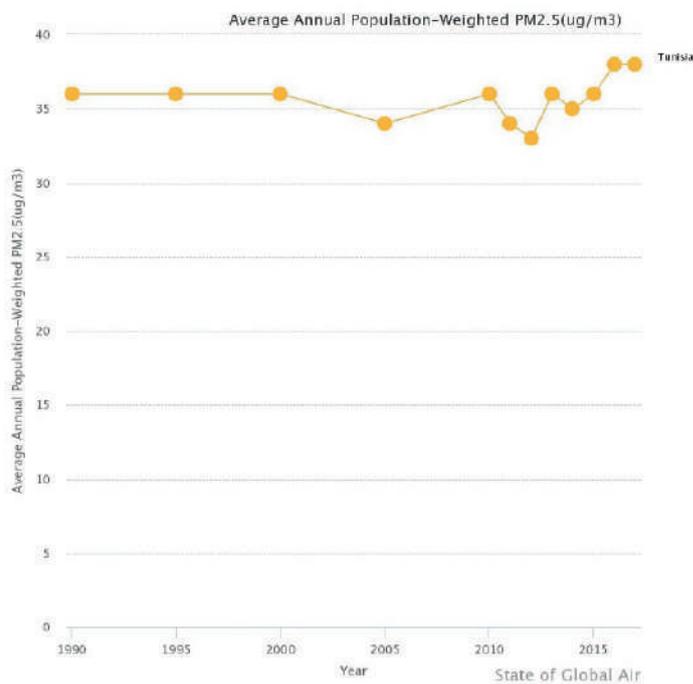
Selon l'OMS, au niveau mondial, près de 600 000 enfants sont morts en 2016 des suites d'infections respiratoires basses, comme des bronchiolites, des bronchites aiguës ou des pneumonies – en lien avec la qualité de l'air.

En Tunisie, le niveau de pollution de l'air est élevé et a augmenté au cours des dernières années avec la hausse de la concentration de particules fines dans l'air depuis 2010.

Alors que l'Union européenne a fixé son objectif de qualité de l'air à un maximum de 20 g/m³ en moyenne sur l'année, l'OMS recommande, quant à elle, une valeur limitée à 10 g/m³. Or, en Tunisie, les valeurs enregistrées se rapprochent de 40 g/m³.

⁴³ Heath Effects Institute, 2019, State of Global Air 2019.

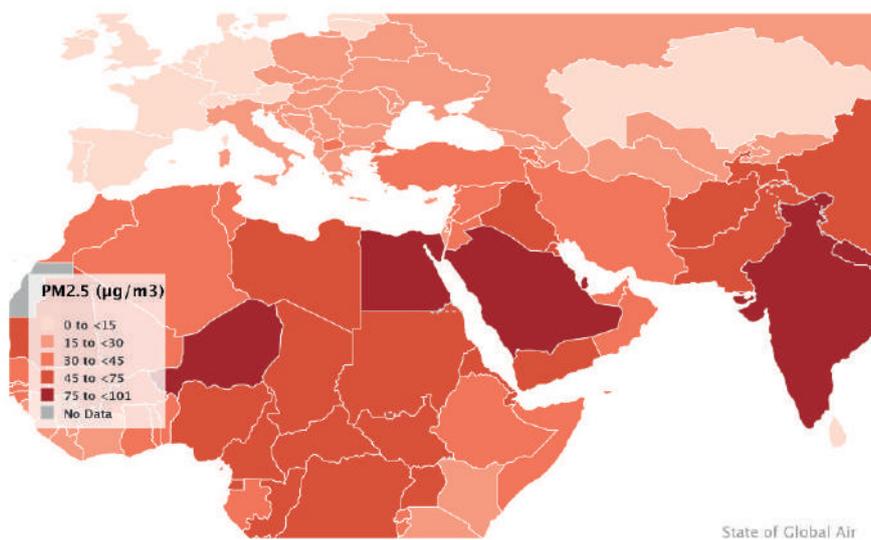
Graphique n°27 : Evolution de la concentration de particules fines dans l'air en Tunisie entre 1990 et 2017.



Source: Heath Effects Institute, 2019, State of Global Air 2019.

A l'instar des autres pays du Maghreb central, la Tunisie présente un profil de pays à concentration élevée de particules fines, même s'il n'atteint pas le niveau enregistré dans certains pays d'Asie, du Moyen-Orient ou d'Afrique subsaharienne.

Carte n°4 : Niveau de concentration de particules fines dans l'air en Tunisie comparé à la situation dans d'autres pays en 2017.



Source: Heath Effects Institute, 2019, State of Global Air 2019.

Accidents de la route

En Tunisie, selon l'Institut des mesures et évaluations en matière de santé, les accidents de la route représentent la deuxième cause de décès prématuré.

Selon l'OMS⁴⁴, le taux de mortalité par accident de la route pour 100 000 personnes se situe à 22,8. Pour l'année 2016, l'organisation évalue le nombre de morts par accident de la route en Tunisie entre 2 321 et 2 869.

D'après les chiffres communiqués par l'Observatoire national de la sécurité routière (ONSR), 5 877 accidents ont eu lieu durant l'année 2018 et ont causé 1 205 décès et 8 869 blessés, dont de nombreux enfants.

Les principales causes des accidents de la route sont le manque de vigilance au volant (1 146 accidents en 2018), l'inattention des piétons au moment de traverser (1 057 accidents) et les excès de vitesse (999 accidents).

Comportements à risque des enfants et des adolescents

Consommation de substances psychoactives

Selon une étude nationale réalisée en 2017⁴⁵ auprès d'élèves de 15 à 17 ans, la plupart (88,3%) des lycéens ont entendu parler du cannabis.

Cette fréquence était plus faible pour les médicaments psychotropes (71,1%), la cocaïne (69,5%) et la colle (61,3%) et était moindre pour l'ecstasy (33,1%) et le Subutex⁴⁶ (19,0%).

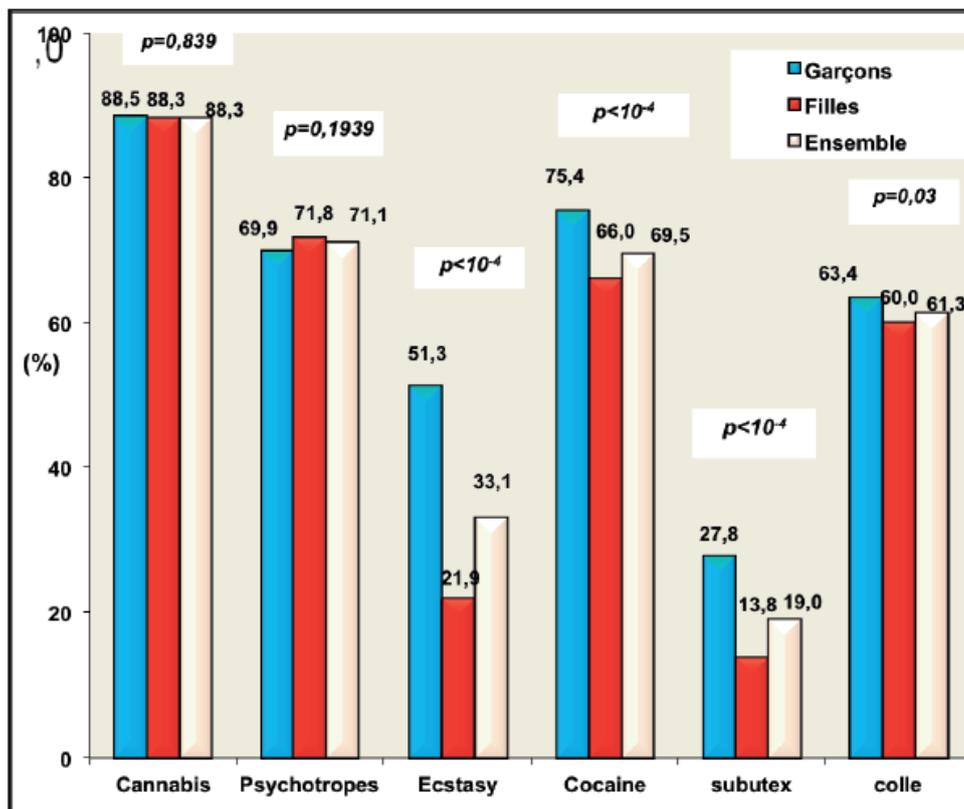
Par ailleurs, la fréquence de connaissance du cannabis, des psychotropes et de la colle ne variait pas significativement selon le genre. En revanche, la connaissance de l'ecstasy, de la cocaïne, du Subutex et de la colle était significativement plus élevée chez les garçons.

44 Global Status Report on Road Safety 2018, OMS 2018.

45 MedSPAD II 2017 TUNISIE, Résultats de l'enquête nationale MedSPAD II, Ministère de la Santé-Institut national de la santé, Groupe de Coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants. Cette étude a été réalisée sur un échantillon de près de 7400 adolescents scolarisés en première et deuxième année secondaire des secteurs public et privé.

46 Médicament à l'origine utilisé comme substitut à l'héroïne pour sevrer les héroïnomanes.

Graphique n°28 : Connaissance des substances psychoactives par les lycéens de 15 à 17 ans selon le sexe (%).



Source : Enquête MedSPAD en Tunisie 2017.

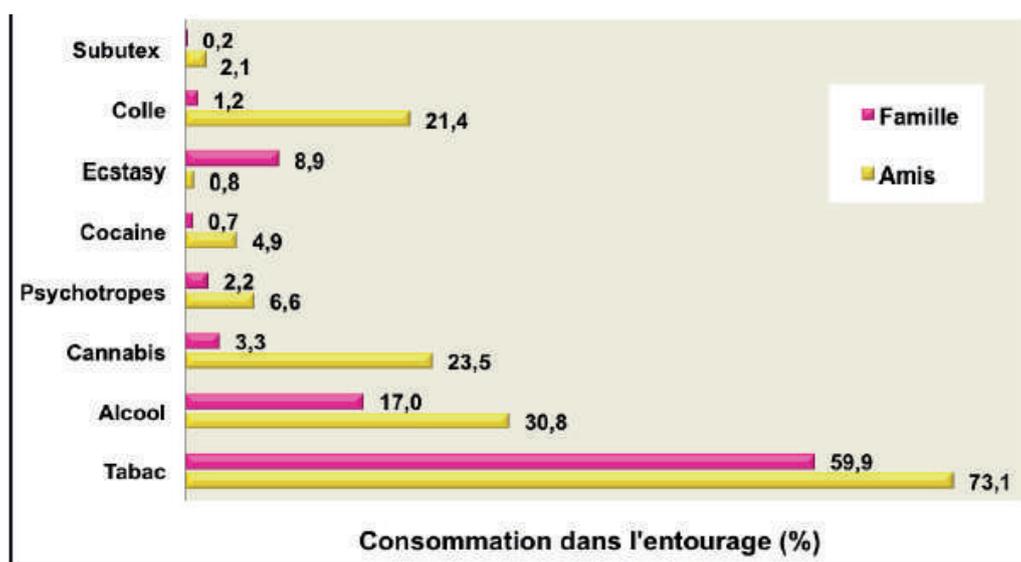
La majorité des lycéens (83,9%) a déclaré avoir entendu parler des substances psychoactives, 40,4% se sont mieux informés et 2,4% en ont utilisé avec une prévalence plus élevée chez les garçons (5,3%) par rapport aux filles (0,7%).

Dans l'entourage familial, la consommation de tabac et d'alcool étaient la plus fréquemment rapportée par les lycéens (respectivement 59,9% et 17,0%).

En ce qui concerne les drogues, la prévalence de la consommation dans l'entourage familial était de 3,3% pour le cannabis, 2,2% pour les psychotropes, 0,7% pour la cocaïne, 0,8% pour l'ecstasy, 1,2% pour la colle et de 0,2% pour le Subutex.

Parmi les amis des lycéens, la consommation de tabac et d'alcool était la plus fréquente (respectivement 73,1% et 30,8%). Elle était suivie par la consommation de cannabis (23,5%) et de la colle (21,4%).

Graphique n°29 : Consommation de substances psychoactives dans l'entourage des lycéens (%).



Source : Enquête MedSPAD en Tunisie 2017.

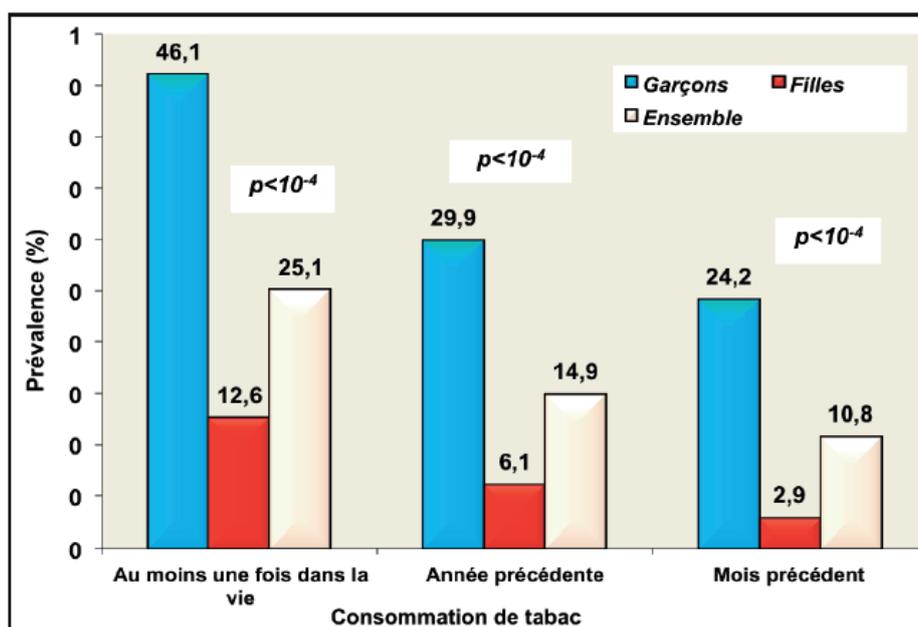
Prévalence du tabagisme chez les élèves de 15 à 17 ans

En 2017, un lycéen sur quatre avait déjà consommé du tabac (cigarettes et/ou narguilé (chicha) au moins une fois dans sa vie (tabac : 25,1% ; cigarettes : 20,2 % ; narguilé : 16,8%).

Les prévalences du tabagisme au cours de l'année et du mois précédant l'enquête étaient de 14,9% et de 10,8% respectivement.

La consommation de tabac au moins une fois dans la vie était de 46,1% chez les garçons contre 12,6% chez les filles et demeurait significativement plus élevée chez les garçons durant l'année et le mois précédant l'enquête.

Graphique n°30 : Prévalence du tabagisme chez les lycéens (15-17 ans), selon le genre (%).



Source : Enquête MedSPAD en Tunisie 2017.

Par ailleurs, la prévalence du tabagisme varie significativement selon la région. Elle dépasse la moyenne dans la région du Grand Tunis (33,4%) et le Centre-Est (27,9%) tandis qu'elle était la plus faible dans le Nord-Ouest (16,9%).

Prévalence du tabagisme chez les enfants de 13 à 15 ans

Selon une autre étude⁴⁷ réalisée en 2017 auprès d'un échantillon représentatif d'élèves de 13 à 15 ans, 19,2% des garçons et 4,6% des filles (soit 11,7% de tous les élèves) ont déclaré être utilisateurs de tabac fumé et/ou sans fumée. La prévalence des fumeurs actuels de cigarettes était de 7,7%, (14,2% chez les garçons et 1,4% chez les filles).

Concernant la quantité de tabac fumé, 37,2% ont déclaré fumer moins d'une cigarette par jour et 27,7% une cigarette par jour, 6,3% plus de 10 cigarettes par jour et 2,3% plus 20 cigarettes par jour. Un peu plus du tiers (35,1%) ont commencé à fumer des cigarettes entre 12 et 13 ans tandis que 30% d'entre eux avaient commencé à fumer quand ils avaient moins de 10 ans.

Parmi les fumeurs, 73,6% ont rapporté avoir essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois ; toutefois seulement 17,5% avaient déjà reçu de l'aide et des conseils pour arrêter de fumer, à travers un programme ou un professionnel.

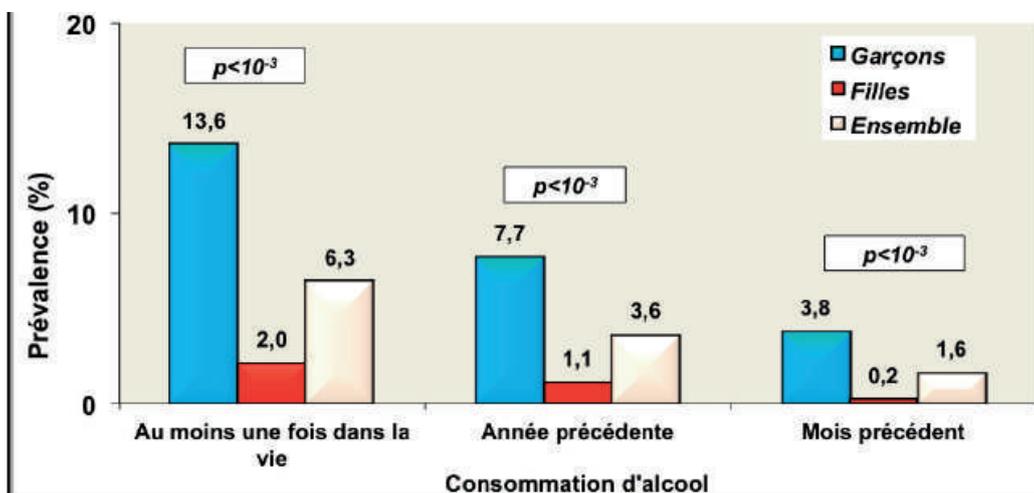
De plus, un peu moins de la moitié des élèves (46,7%) ont été exposés à la fumée du tabac chez eux et 62,1% ont été exposés à la fumée du tabac dans des lieux publics fermés. La majorité (65,2%) des élèves était en faveur de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics extérieurs et 74% voulaient qu'il soit interdit dans des lieux publics fermés. Concernant le tabagisme au sein du collège, 78,5% des élèves ont rapporté avoir été témoin de quelqu'un qui fumait à l'extérieur d'un bâtiment, mais dans l'enceinte du collège.

Parmi les fumeurs, 40% se procuraient des cigarettes dans les débits de tabac ou les autres points de vente. Plus des trois quarts (76,1%) ont pu en acheter alors qu'ils étaient mineurs.

Prévalence de la consommation d'alcool

6,3% des lycéens avaient consommé de l'alcool au moins une fois en 2017. Les prévalences étaient beaucoup plus élevées chez les garçons que chez les filles.

Graphique n°31 : Prévalence de la consommation d'alcool chez les lycéens (15-17 ans), selon le genre (%).



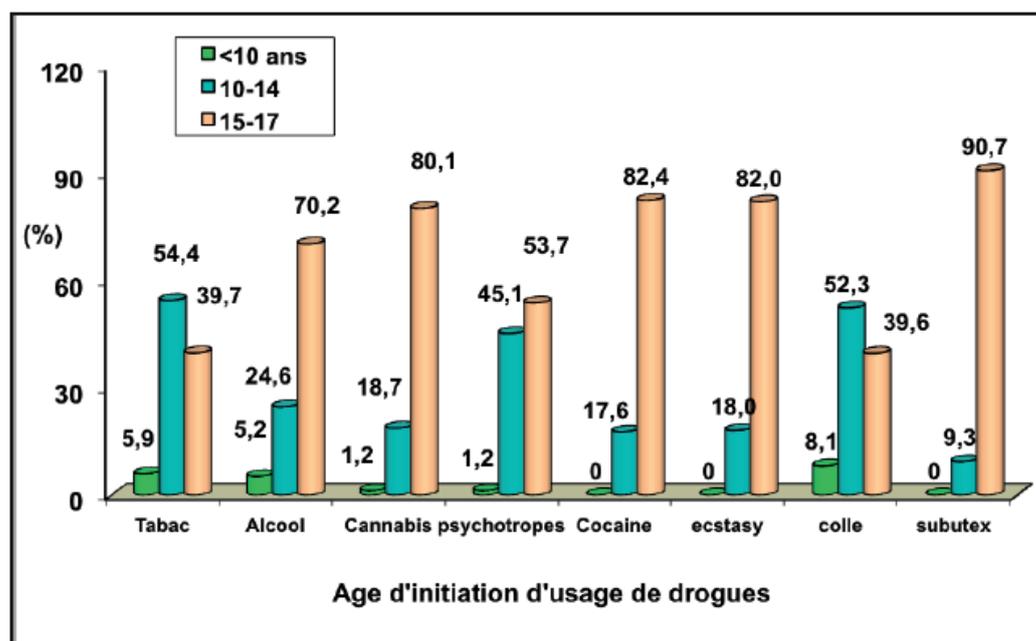
Source : Enquête MedSPAD en Tunisie 2017.

47 Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Enquête nationale sur le tabagisme des jeunes scolarisés dans les collèges publics, Ministère de la Santé/CDC/OMS, octobre 2017.

La part des lycéens ayant consommé de l'alcool était la plus élevée dans le district de Tunis (8,5%) et les régions du Nord-Est (7,7%) et du Centre-Est (7,1%).

L'âge moyen d'initiation au tabac était de 13,6 ans et l'âge moyen d'initiation à l'alcool était de 14,5 ans en moyenne.

Graphique n°32 : Age d'initiation de la consommation de certaines drogues chez les lycéens (%).



Source : Enquête MedSPAD en Tunisie 2017.

En ce qui concerne les lieux d'approvisionnement en drogues, le tiers des lycéens déclarent s'en procurer à proximité des établissements scolaires, notamment dans des cafés, des salles de jeu ou dans l'établissement scolaire lui-même.

Cependant, la plupart des lycéens (81,5%) ont conscience du danger que représente la consommation de tabac, d'alcool et de drogue.

En revanche, moins de la moitié d'entre eux (43,5%) avaient connaissance de l'existence de poursuites judiciaires à la suite de la consommation d'alcool alors que bien plus (80,3%) en avaient connaissance pour la consommation de drogues.

➤ Santé mentale des enfants

Troubles de l'humeur

Selon MICS6, 16,6% des enfants de 5 à 17 ans souffrent d'anxiété et 4,4% de dépression. Les taux, selon les tranches d'âge, ne diffèrent pas de façon très significative, même si l'angoisse et la dépression ont tendance à augmenter avec l'âge :

- 15,8% des enfants de 5 à 9 ans souffrent d'angoisse et 4% de dépression ;
- 16,4% des enfants de 10 à 14 ans souffrent d'angoisse et 4,4% de dépression ;
- 18,7% des enfants de 15 à 17 ans souffrent d'angoisse et 5,2% de dépression.

Les garçons de 5 à 17 ans (18,4%) sont plus touchés par l'anxiété que les filles du même âge (14,8%). En ce qui concerne la dépression, 4,9% des garçons sont concernés contre 3,9% des filles.

Le taux d'anxiété est légèrement plus élevé dans le milieu rural (17,8%) que dans le milieu urbain (16%). Cependant, les disparités sont plus fortes en ce qui concerne la dépression, qui touche 3,9% des enfants urbains, contre 5,5% des ruraux.

La santé mentale des enfants varie considérablement selon les régions : les taux d'anxiété (20,8%) et de dépression (6,4%) les plus élevés sont enregistrés dans le Centre-Est et les moins élevés dans les régions du Sud.

Les enfants scolarisés sont relativement moins anxieux (16,3%) que les enfants qui ne fréquentent pas d'établissement scolaire (20,6%). La même tendance est enregistrée en ce qui concerne la dépression : 4,3% des enfants scolarisés sont concernés et 5,3% des enfants non scolarisés.

Les disparités les plus grandes sont basées sur l'état de la mère : 28% des enfants qui ont une mère avec des difficultés fonctionnelles sont anxieux et 9,3% connaissent la dépression. En revanche, si la mère ne présente pas de difficultés fonctionnelles, ces taux baissent à 15,3% et 3,5%, respectivement.

Suicide des enfants et des adolescents

Au niveau mondial, le suicide représente la seconde cause de mortalité chez le jeune adulte (15-29 ans). On estime à près de 800 000 le nombre de suicides par an dans le monde et à 20 fois plus le nombre de tentatives de suicide.

En Tunisie, l'incidence nationale du suicide pour l'année 2016 était de 3,29/100 000 habitants soit approximativement la même qu'en 2015 (3,27/100 000 habitants). Au total, 372 cas ont été enregistrés en 2016 contre 365 cas en 2015.

L'incidence du suicide selon le genre pour l'année 2016 était de 4,66/100 000 chez les hommes et de 1,93/100 000 chez les femmes. Les régions les plus touchées sont celles de Sidi Bouzid et Gafsa.

L'âge moyen des personnes qui se suicident était estimé à 37,2 ans avec des extrêmes allant de 7 à 91 ans.

L'incidence du suicide chez les enfants (0-19 ans) se situe à 2,07 cas pour 100 000 en 2016, contre 1,4 pour 100 000 en 2015. La plupart des suicides d'enfants concerne les 15-19 ans. Ils seraient en partie liés à un usage intensif de jeux en ligne, selon le délégué général à la protection de l'enfance.

Certaines actions de prévention ont été initiées, notamment la formation de professionnels de la santé de la première ligne au dépistage et à la gestion de la crise suicidaire et la formation et la sensibilisation des professionnels des médias à une couverture médiatique responsable. Un projet de « postvention »⁴⁸ a aussi été initié auprès d'élèves et d'étudiants avec la Direction de la médecine scolaire et universitaire du ministère de la Santé.

48 La postvention est une stratégie d'intervention importante destinée à répondre aux besoins des personnes en deuil qui requièrent de l'aide à la suite d'un suicide.

Tableau n°15 : Incidence du suicide selon l'âge, 2016.

Classe d'âge (ans)	Population tunisienne (2016, INS)	Nombre de cas	Incidence pour 100 000
05-09	893.438	3	0.33
10-14	805.398	15	1.86
15-19	801.924	34	4.23

Source : Comité technique de lutte sur le suicide, Ministère de la Santé.



2.2.2. Rapport thématique: ODD6 : l'eau, l'assainissement et l'hygiène

Tableau n°16 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

ODD6	2010	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
6.1.1 : Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité	ND	86%	100%	MICS	*
Utilisation d'eau de boisson de sources améliorées	95,7%	98%	100%		*
6.2.1 : Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	Services d'assainissement gérés en toute sécurité : ND	Services d'assainissement gérés en toute sécurité : 96,6%		MICS	*
	Assainissement amélioré : 96,1%	Assainissement amélioré : 98,5%			*
	Equipements pour le lavage de mains : 91,7%	Equipements pour le lavage de mains : 89%			*

L'accès à l'eau potable, à l'assainissement sûr et propre et aux services d'hygiène (WASH) est essentiel à la santé, au bien-être et à la productivité. Il est reconnu officiellement comme un droit de l'homme depuis 2010. Un accès limité aux services WASH est l'une des causes de la transmission de maladies infectieuses, principal responsable de la transmission de maladies telles que le choléra, la diarrhée, la dysenterie, l'hépatite A, la typhoïde et la poliomyélite.

L'eau potable peut être contaminée par des excréta humains ou animaux contenant des agents pathogènes ou par des contaminants chimiques et physiques ayant des effets nocifs sur la santé et le développement de l'enfant, en particulier pour les femmes et les filles, qui sont généralement les premières responsables de la collecte de l'eau, parfois sur de longues distances⁴⁹.

49 WHO, and UNICEF. Safely Managed Drinking Water: thematic report on drinking water. Geneva: WHO Press, 2017.

En Tunisie, le principal prestataire de service de l'eau est la Société nationale d'exploitation et de distribution des eaux (SONEDE), qui dessert 100% de la population urbaine et près de 51% de la population rurale.

La plupart de la population rurale est aussi desservie par le ministère de l'Agriculture, qui a délégué les responsabilités d'exploitation à 2 500 groupements de développement agricole (GDA). Ces GDA sont des organisations communautaires chargées de la distribution de l'eau destinée à la consommation humaine et à l'irrigation agricole.

Les services d'assainissement, principalement assurés via les réseaux des égouts et le traitement des eaux usées sont fournis par l'Office national d'assainissement (ONAS), une entreprise publique. L'ONAS est responsable des services dans les municipalités (communes) à l'intérieur de sa zone de service mais aussi des services d'assainissement dans certaines zones rurales densément peuplées. En 2016, une décision interministérielle a clarifié les responsabilités en matière de prestation des services d'assainissement dans les milieux ruraux⁵⁰.



Tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

Utilisation de services d'alimentation en eau de boisson gérés en toute sécurité

En Tunisie et selon MICS6, la couverture moyenne des services de base d'eau de boisson se situe à 86%. Les disparités sont relativement limitées et principalement basées sur la localisation géographique, avec les taux les plus élevés dans le Centre-Est (96,8%) et le Sud-Est (95,3%) et les taux les plus bas dans le Sud-Ouest (65,2%) et le Nord-Est (74,8%).

En ce qui concerne l'accès à l'eau de boisson de sources améliorées, la Tunisie se rapproche de la couverture universelle, avec un taux de 98% en 2018, contre 95,7% en 2011-12. Les progrès ont été enregistrés grâce au taux de raccordement à l'eau en milieu rural.

La région où l'utilisation d'eau de boisson de source améliorée est la plus faible est le Nord-Ouest (93,2%). Des disparités sont également constatées selon le niveau de richesse des ménages avec des indices de 99,1% dans les ménages les plus riches et de 94,3% chez les plus pauvres.

Cependant, de nombreux ménages (12,7%) doivent encore aller chercher de l'eau hors de chez eux, surtout s'ils vivent en milieu rural (23,1%) ou s'ils sont pauvres (Q1 : 32,2%). En milieu urbain, 7,9% de la population subit la même contrainte.

De plus, toujours selon MICS6, 28,9% de la population consomment de l'eau de boisson contaminée par E. coli dans le ménage (41,8% en milieu rural et 23,1% en milieu urbain). Cette eau contaminée par ces microorganismes peut causer des risques pour la santé, y compris diarrhée, vomissements, etc.

Services d'assainissement gérés en toute sécurité

Selon MICS6, des progrès ont été constatés dans le domaine de l'assainissement. Le pourcentage d'accès aux services de base d'assainissement est de 96,6%.

En 2018, 98,5% des ménages ont accès à des installations sanitaires améliorées (dont 59,8% raccordées aux égouts), contre 96,1% en 2011-12.

La couverture en 2018 est quasi universelle en milieu urbain (99,6%) et s'établit à 96,1% en milieu rural.

⁵⁰ Etude diagnostic de la pauvreté et WASH-Suivi des financements WASH en Tunisie/Rapport des comptes WASH, Oxford Policy Management, juillet 2017.

Les principales disparités sont basées sur le niveau de richesse des ménages, avec une couverture universelle dans les familles les plus aisées et un taux de 90% chez les plus pauvres.

Le taux de défécation à l'air libre est inférieur à 1% au niveau national et apparaît concentré dans les ménages les plus pauvres (4%).

Equipements pour se laver les mains

Selon MICS6, le pourcentage d'accès aux services de base d'hygiène en Tunisie est de 89,9% en 2018. Ce taux s'élève à 92,8% en milieu urbain et moins de 83,5% en milieu rural.

La proportion des ménages disposant d'une installation de lavage des mains avec de l'eau et du savon a baissé de 91,7% en 2011-12 à 89,9% en 2018

Les régions où les taux d'accès aux services de base d'hygiène sont inférieurs à la moyenne sont le Nord-Est (83,4%), le Centre-Est (86,1%) et le Nord-Ouest (87,2%). Les disparités selon le niveau de richesse sont plus accentuées, avec des taux de 80,3% dans les ménages les plus pauvres contre 95,9% chez les plus riches.

Evacuation des excréta de l'enfant

En Tunisie, seulement 14,9% des ménages évacuent les matières fécales de l'enfant de 0 à 2 ans en toute sécurité. Pour la plupart (80,2%), elles sont jetées à la poubelle ; en absence d'un système de collecte hygiénique et d'élimination des déchets solides, cette pratique, bien que répandue dans le monde est considérée comme un moyen d'élimination inappropriée. Les disparités sont relativement limitées selon les variables sociodémographiques.

Eau, assainissement et hygiène en milieu scolaire

La Tunisie dispose de nombreuses structures préscolaires, de 4 800 écoles primaires et environ 6 000 écoles secondaires. En vertu de la loi, toutes les écoles doivent être approvisionnées en eau potable dès la construction.

On dispose de certaines données liées à cette problématique, notamment concernant les établissements préscolaires et les écoles primaires.

Situation dans les établissements préscolaires

Selon l'évaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des établissements d'accueil collectif des enfants en Tunisie⁵¹, en 2016, 54 structures sur les 2 683 enquêtées n'avaient pas accès à l'eau, soit 2%. Les régions de Sfax (11), Monastir (10) et de Kébili (5) abritent le nombre le plus élevé d'établissements qui ne disposent pas d'eau. De plus, le taux global de non-conformité des teneurs en chlore résiduel libre dans l'eau est de l'ordre de 32%, entraînant des risques pour la santé des enfants.

Par ailleurs, la disponibilité de l'eau chaude, qui contribue à l'hygiène corporelle des enfants, notamment portant des couches, n'est assurée que dans 70% des structures préscolaires. De plus, la plupart des appareils de production d'eau chaude sont considérés comme des sources de pollution préjudiciables à la santé des enfants.

En ce qui concerne les conditions d'assainissement, 80% des établissements concernés par l'enquête sont raccordés au réseau public, géré par l'ONAS. Les taux de raccordement au réseau public les plus faibles sont enregistrés au niveau des régions de Kébili (44%), de Médenine (45%) et de Sidi Bouzid (56%). Le reste des établissements enquêtés utilisent

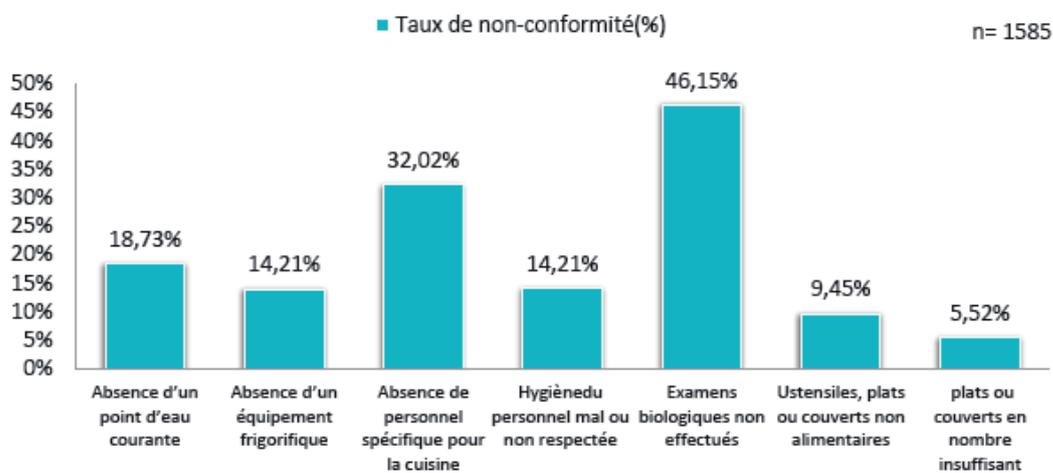
⁵¹ Evaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des établissements d'accueil collectif des enfants en Tunisie : crèches, jardins d'enfants et garderies scolaires- Ministère de la Santé, décembre 2016.

d'autres systèmes d'évacuation des eaux usées à savoir des fosses septiques (56%) et des puits perdus (49%).

De plus, au moins une anomalie liée à l'hygiène des sanitaires a été constatée au niveau de 63% des établissements enquêtés et le lavage des mains est souvent négligé. L'absence de distributeurs de savon liquide (57%), de distributeurs de papiers à usage unique (57%), ainsi que de poubelles (39%) représentent les anomalies d'hygiène les plus rencontrées.

En ce qui concerne les cuisines, 71% des cuisines des établissements d'accueil collectif des enfants présentent au moins une anomalie liée à l'hygiène. Quant aux cantines, 58% ne sont pas conformes aux normes.

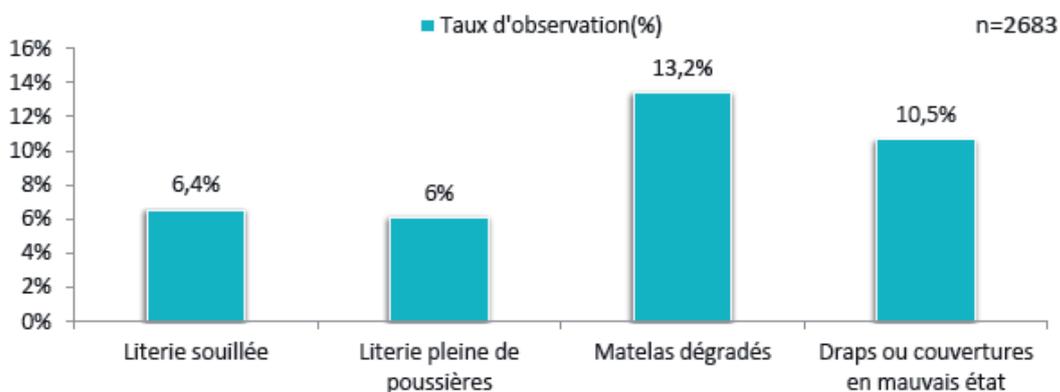
Graphique n°33 : Principales anomalies relatives à l'hygiène des cantines au préscolaire (%).



Source : Evaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des établissements d'accueil collectif des enfants en Tunisie : crèches, jardins d'enfants et garderies scolaires- Ministère de la Santé, décembre 2016.

De même, l'hygiène de la literie est non conforme dans 28% des cas.

Graphique n°34 : Principales anomalies relatives à l'hygiène des literies au préscolaire (%).



Source : Evaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des établissements d'accueil collectif des enfants en Tunisie : crèches, jardins d'enfants et garderies scolaires- Ministère de la Santé, décembre 2016.

Enfin, un quart des établissements préscolaires ne disposent pas de blocs sanitaires. Quand ils existent, 44% ne sont pas adaptés à la taille des enfants.

Situation dans les établissements primaires

Selon une évaluation datée de 2015⁵², 379 écoles primaires n'étaient pas raccordées à l'eau potable soit plus de 9%.

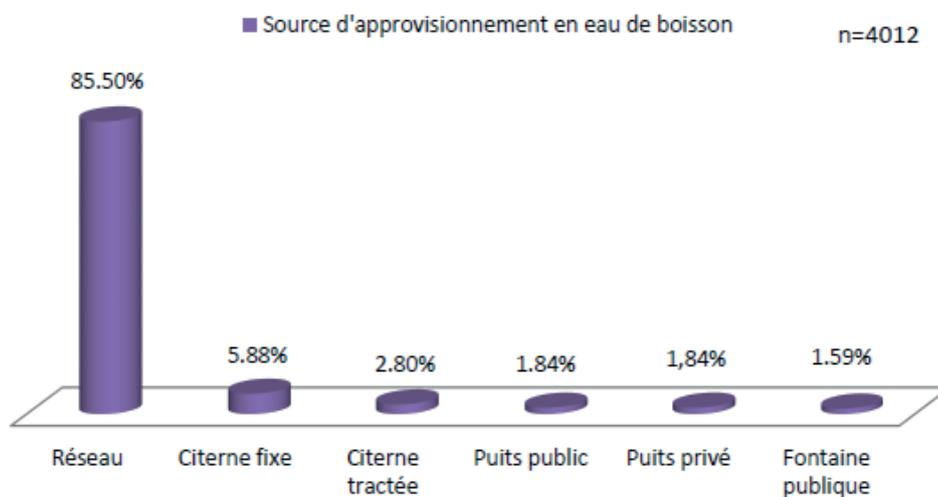
Les gouvernorats où le taux d'accès à l'eau potable à l'école est le plus bas sont ceux de Jendouba et de Siliana.

Près de 86% des écoles primaires sont alimentées en eau de boisson à travers des réseaux dont 77% sont gérés par la SONEDE et près de 21% par les services de la Direction générale du génie rural et d'exploitation des eaux (DGGREE) relevant du ministère de l'Agriculture, des Ressources hydrauliques et de la Pêche.

D'autres sources d'approvisionnement en eau de boisson des écoles ont été recensées. Il s'agit des citernes fixes, des citernes tractées, des puits publics et privés et des fontaines publiques.

Au total, 43% des eaux de boisson évaluées ont une teneur en chlore inférieure à la norme (86% dans la région de Kasserine).

Graphique n°35 : Répartition des sources d'eau de boisson dans les écoles primaires (%).



Source : Evaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des écoles primaires-Ministère de la Santé, novembre 2015.

En ce qui concerne les écoles primaires qui utilisent des sources d'alimentation en eau autres que les réseaux, 68% présentent au moins une anomalie susceptible d'altérer la qualité de l'eau ou de la contaminer.

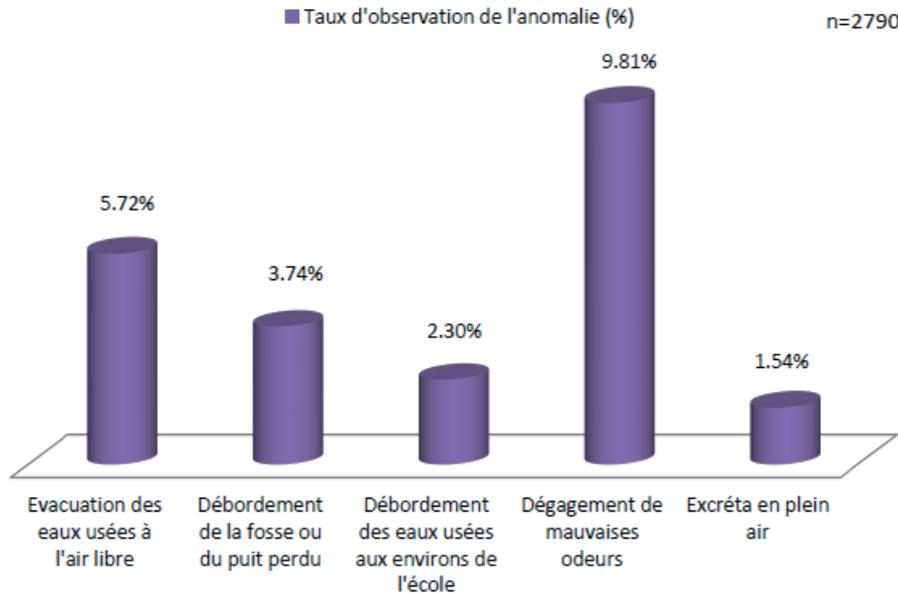
En ce qui concerne l'accès aux services d'assainissement dans les écoles primaires, seulement 30% des écoles primaires sont raccordées au réseau public géré par l'ONAS (Tableau 1-3 de l'annexe 1). Les taux de raccordement les plus faibles sont signalés au niveau des gouvernorats de Sidi Bouzid, Médenine, Kairouan et Kasserine.

Les écoles primaires qui ne sont pas raccordés au réseau public (70%) font recours à des systèmes autonomes pour assurer l'évacuation des eaux usées et à travers des fosses septiques (59%) et des puits perdus (41%) notamment.

52 Evaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des écoles primaires, Ministère de la Santé, novembre 2015.

Cependant, 15% des écoles primaires n'assurent pas l'évacuation des eaux usées de manière parfaitement hygiénique.

Graphique n°36 : Anomalies relatives à l'évacuation des eaux usées au niveau des écoles primaires (%).



Source : Evaluation de l'état d'hygiène et de l'environnement des écoles primaires-Ministère de la Santé, novembre 2015.

Par ailleurs, l'aménagement des blocs sanitaires dans les écoles primaires n'est pas adéquat. Les trois quarts de ces écoles n'assurent pas l'installation de lavabos à proximité des toilettes.

En outre, la séparation des blocs sanitaires filles/garçons n'est pas assurée dans 37% des écoles, alors que ce type de toilettes engendrent leur évitement chez les filles, au risque de contracter des infections et autres problèmes de santé.

Les toilettes mixtes ont été surtout observées dans les gouvernorats de Kairouan (88%) et de Siliana (72%).

L'étude déjà citée souligne aussi qu'au moins une anomalie concernant l'hygiène est constatée au sein des sanitaires dans 43% des écoles primaires. Il s'agit du dégagement de mauvaises odeurs (67%), de l'absence du savon (62%) et de l'insalubrité des toilettes (54%), entre autres. Les gouvernorats de Manouba (91%), Kairouan (90%) et Gabès (89%) sont le plus touchés.

En ce qui concerne les cantines scolaires, moins de 9% respectent les normes d'hygiène. Quant à l'entretien/nettoyage de l'école, il est inexistant dans près d'un établissement sur 5 (19%). Il n'est pas rare de surcroît que des animaux errants rentrent dans les écoles. De même, plus d'un quart des écoles (23%) ne disposent pas de clôtures extérieures.

Ainsi, même si les progrès dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sont importants depuis 2011-12, des problèmes persistent et menacent la santé et le développement de nombreux enfants en milieu scolaire.

Les risques sont liés à la contamination des enfants par E-coli en cas de consommation d'eau souillée et à la contraction de maladies graves.

Défi n°3 : Persistance de foyers épidémiques qui touchent les enfants

En 2019, le ministère tunisien de la Santé a fait face à une flambée importante de rougeole dans le pays. Au 8 septembre 2019, 3 557 cas ont été enregistrés. La tranche d'âge la plus touchée concerne les enfants de moins d'un an (36%), suivie des personnes âgées de 20-35 ans (12%) puis des personnes âgées de 35 ans et plu (24%).

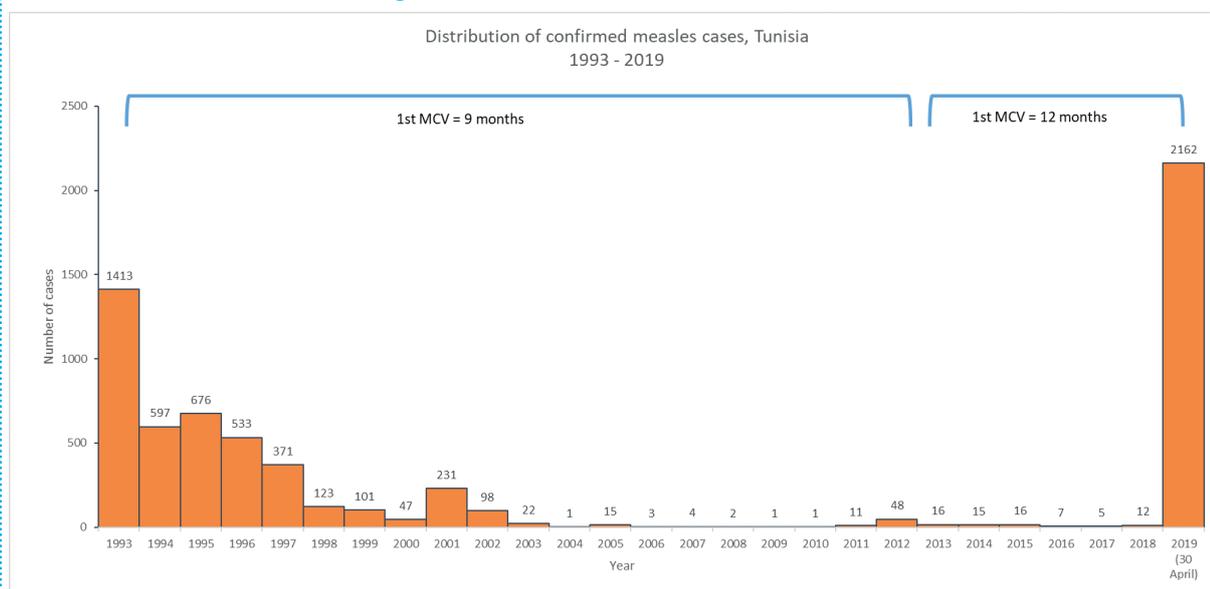
Près d'un tiers des cas (31%) sont confirmés par l'examen de laboratoire (Ig M +) et 28% sont liés à un cas confirmé par l'examen sérologique : la proportion des cas confirmés par l'examen de laboratoire est plus élevée parmi les moins de 1 an (41%), alors qu'environ la moitié des cas des plus de 20 ans et des plus de 35 ans sont des cas cliniques ; 64% des cas de rougeole sont non vaccinés et le statut vaccinal n'est pas précisé pour 18% des cas.

Toutes les régions ont été touchées par l'épidémie mais de façon inégale : le plus grand nombre de cas a été enregistré à Kasserine suivi de Kairouan, Sfax, et Sidi Bouzid.

L'évolution hebdomadaire des cas montre un pic durant les 3 mois du printemps (un peu plus de 250 cas par semaine de mi-mars à mi-avril). A partir de début juin, la tendance est allée vers la baisse et en juillet 2019, la moyenne était inférieure à 10 cas par semaine. Entre le début août et la mi-septembre, la moyenne était tombée sous le seuil de 5 cas par semaine.

À ce jour, le nombre de cas de rougeole rapportés est supérieur au nombre annuel moyen (12 cas) enregistré au cours des dix dernières années dans le pays, le nombre le plus élevé (48 cas) ayant été signalé en 2012⁵³.

Graphique n°37 : Répartition des cas de rougeole par rapport à la modification de la stratégie de vaccination, Tunisie, 1993-30 avril 2019.



Source : OMS.

En ce qui concerne l'hépatite A, une épidémie est apparue dans certains établissements scolaires en milieu rural. Selon le ministère de la Santé, de septembre 2016 au 16 avril 2018, 2227 cas (1729 en milieu scolaire et 498 en milieu communautaire) ont été enregistrés. De nombreux établissements scolaires (601) ont été touchés, essentiellement dans les gouvernorats de Sfax (151), Kasserine (127), Gabès (90) et Sousse (89).

53 Bulletin d'information sur les flambées épidémiques, OMS, 9 mai 2019.

Aussi, en application d'une circulaire ministérielle, le calendrier vaccinal a-t-il été partiellement modifié à partir de l'année scolaire 2018-2019, en introduisant la vaccination contre l'hépatite virale A pour les élèves de première année de primaire. Cette vaccination devra être réalisée au début de l'année (octobre), en association avec le vaccin contre la poliomyélite (VPO)⁵⁴.



Causes, déterminants et risques

Causes immédiates

- **Le recul de la couverture vaccinale contre la rougeole :**

Comme montré plus haut, la couverture du vaccin contre la rougeole est passée de 94,3% en 2011-12 à 74,5% en 2018, selon MICS.

- **L'absence d'immunisation contre l'hépatite A :**

Jusqu'en 2018, le vaccin contre l'hépatite A n'était pas intégré dans le calendrier vaccinal. Depuis lors, il est administré aux élèves de première année de l'école de base, à l'âge de 6 ans.

Causes sous-jacentes

- **La faiblesse du PNV :**

La couverture vaccinale complète a fortement reculé entre les deux MICS et se limitait en 2018 à 79,1% pour les enfants de 12-23 mois et 75,6% pour les enfants de 24-35 mois. Ce recul est essentiellement lié au manque de ressources humaines du PNV. En effet, l'équipe chargée de mettre en œuvre le PNV s'est réduite au fil des dernières années et se compose actuellement de deux personnes seulement. Parfois, comme en 2019, elle s'est même résumée à une seule personne, la seconde étant restée en arrêt maladie pendant plusieurs mois. A titre de comparaison, dans les pays voisins (Maroc, Algérie), une douzaine de personnes sont affectées au programme de vaccination.

- **L'insalubrité du milieu scolaire :**

Comme expliqué ci-dessus, de nombreux établissements scolaires ne sont pas conformes aux normes, notamment au niveau de l'accès à l'eau potable et de l'hygiène des sanitaires et des cantines.

- **La qualité de l'eau de boisson et les mauvaises pratiques d'hygiène :**

Selon MICS, 29% de la population consomment de l'eau de boisson contaminée par E. coli (42% en milieu rural et 23% en milieu urbain). De plus, 10% des ménages ne disposent pas d'une installation avec de l'eau et du savon pour se laver les mains.

Causes structurelles

- **La dégradation du secteur public de la santé :**

L'affaiblissement de l'Etat et la dégradation du dialogue social après la révolution ont fragilisé le secteur public de la santé et entraîné de nombreuses grèves, dysfonctionnements et remaniements, peu favorables au redressement de la qualité des services. De plus, l'instabilité gouvernementale a miné la continuité des politiques publiques de santé : 12 ministres ont obtenu le portefeuille de la santé depuis 2011, 6 depuis 2017. Par ailleurs, malgré le processus de décentralisation en cours, l'administration de la santé reste centralisée et donne

⁵⁴ Circulaire N°35, Ministère de la Santé, 22 juin 2018.

peu d'autonomie aux régions, ce qui ne permet pas d'adapter la réponse du système aux besoins locaux. Le secteur public est aussi impacté par la défection de nombreux personnels et la mauvaise gestion des produits médicaux⁵⁵.

- **La faible gouvernance du secteur de l'eau en milieu rural :**

Les GDA chargés des services de l'eau en milieu rural sont insuffisamment outillés pour assurer un service continu et de qualité.

- **La faible gouvernance de l'alimentation des écoles en eau potable par l'Education nationale :**

Le budget du ministère étant presque entièrement absorbé par les salaires des personnels éducatifs, peu de ressources sont disponibles pour les investissements dans les infrastructures scolaires, notamment en vue de mettre aux normes les équipements WASH.

Risques émergents liés à la crise de la COVID-19

La crise de la COVID19 risque d'avoir des effets négatifs sur l'accès aux services de vaccination notamment à cause des mesures de confinement et de distanciation sociale et la discontinuité partielle des services de santé de base, avec un impact négatif notamment sur la couverture vaccinale des maladies transmissibles et la possible résurgence de foyer épidémiques. Par ailleurs, les lacunes relatives aux services d'eau et assainissement et les pratiques d'hygiène risquent d'aggraver l'exposition et transmission du virus.

Analyse des capacités

- **Le manque de ressources financières du ministère de la Santé :**

Depuis plusieurs années, la part du budget de la santé dans le budget total de l'Etat n'a cessé de reculer. Elle est passée de 6,1% en 2016 à 5,04% en 2019.

- **Le manque de capacités de gestion des services de l'eau en milieu rural :**

De nombreux GDA sont confrontés à des problèmes qui limitent leur autonomie financière et l'efficacité de leur gestion. Il s'agit notamment du manque d'implication des usagers finaux, d'une maîtrise technique variable et souvent faible et de défaillances en matière de gestion administrative et financière.



Les faibles capacités d'entretien et de maintenance des infrastructures et des équipements dans les établissements scolaires.

Politiques et mesures essentielles

- Renforcer le PNV en ressources humaines ;
- Accroître le budget national de la santé ;
- Assurer la couverture universelle des écoles en eau potable, améliorer les services d'assainissement et d'hygiène, notamment en renforçant les GDA et en recourant à des partenariats public-privé ;
- Développer un programme d'éducation parentale comportant un module sur la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, notamment en milieu rural.

55 Entretien avec le Dr Ramzi Ouhichi, Chargé de Programme au bureau de l'OMS en Tunisie.

Défi n°4 : Des problèmes négligés/émergents affectant la santé des enfants et des adolescents, notamment leur santé mentale



Causes, déterminants et risques

Causes immédiates

- **Les changements corporels et les problèmes psychologiques à la puberté :**

L'adolescence entraîne souvent des changements corporels, hormonaux, psychiques et neurologiques qui peuvent générer des troubles de l'humeur et des comportements difficiles, des doutes et des remises en question. Elle se traduit souvent par des prises de risques et des attitudes de défi par rapport aux adultes, qui s'expriment par la consommation de produits nocifs comme le tabac, l'alcool et les drogues. Selon l'enquête nationale sur la santé des adolescents scolarisés⁵⁶, la majorité des sondés (57%) déclare vivre difficilement la période de l'adolescence.

- **Des difficultés liées à l'environnement familial et social :**

Selon une étude sur le suicide basée sur le suivi d'un échantillon de 80 élèves et étudiants de 13 à 23 ans durant plusieurs années (de 2004-2005 à 2006-2007)⁵⁷, les suicides et, surtout, les tentatives de suicide, sont relativement fréquents chez les adolescents tunisiens. Le comportement suicidaire n'est pas forcément héréditaire ou tributaire de troubles mentaux mais relève plutôt de la conjugaison de plusieurs facteurs, à la fois sociaux, scolaires, familiaux et personnels. Une récente étude⁵⁸ confirme qu'un grand nombre d'enfants et d'adolescents vivent une détresse psychologique du fait de ce type de difficultés, ce qui se traduit par des pratiques d'automutilation (7,3%), des idées suicidaires (17%) ou des tentatives de suicide (5%).

- **La consommation de cannabis, d'alcool et de drogues :**

Cette pratique est reconnue par la médecine comme augmentant le risque de développer des maladies mentales comme la schizophrénie, la dépression, l'anxiété et la paranoïa.

- **Le manque d'adaptation du système scolaire aux besoins des adolescents :**

Le stress lié au système d'évaluation scolaire, les surcharges horaires et le manque d'activités extrascolaires sont lourds à porter pour de nombreux élèves.

- **La situation sécuritaire du pays :**

Certains adolescents développent du stress lié à la conjoncture : 14,1% des filles de 15 à 17 ans et 3,7% des garçons du même âge ne se sentent pas en sécurité, selon MICS.

⁵⁶ Enquête nationale sur la santé des adolescents scolarisés, Tunis, DMSU, 2004.

⁵⁷ Enquête sur le suicide chez les jeunes et les adolescents en Tunisie, Tunis, 2007, UNICEF.

⁵⁸ Revue des programmes nationaux de santé ciblant les adolescents et les jeunes, Tunisie 2017, Ministère de la Santé et UNFPA.

- **Les facteurs génétiques :**

Ces facteurs sont reconnus comme présents dans quasiment toutes les maladies mentales.

Causes sous-jacentes

- **La faible efficacité de l'action publique en faveur de la santé mentale des adolescents :**

Une stratégie de promotion de la santé mentale a été adoptée en 2013 mais n'a pas été opérationnalisée. Certains axes d'intervention ont été développés pour mettre en œuvre des interventions en matière de santé mentale mais leur impact est resté en deçà de l'attendu. De même, les actions spécifiques aux adolescents n'incluent pas de stratégie de communication visant à impliquer les parents et la communauté dans la promotion de la santé mentale⁵⁹.

- **Le manque d'intégration des interventions :**

La santé des adolescents et des jeunes reste une mission répartie entre diverses institutions sans qu'un mécanisme central ne les unisse dans une vision globale, en termes de mission, normes, standards et organisation. Sur le papier, les programmes de santé mentale ciblant les adolescents sont nombreux et intégrés mais sur le terrain, leur réalisation est plutôt faite de façon cloisonnée tandis que de nombreux programmes sont peu ou pas opérationnalisés, notamment ceux qui concernent la santé mentale et la prévention du suicide⁶⁰.

- **La violence et le manque de communication au sein de l'environnement familial :**

La notion de respect des aînés dans les sociétés maghrébines repose souvent, entre autres, sur le silence et l'absence de dialogue. Seuls quelques sujets de conversation sont tolérés entre les parents et leurs enfants, comme par exemple, la scolarité et les études, le sport ou la religion. En revanche, de nombreux sujets qui intéressent les jeunes restent tabous, voire interdits dans le cadre familial, comme l'amour et la sexualité notamment. L'attitude des parents à l'égard de ces sujets épineux consiste tout simplement à nier leur existence comme si le silence éradiquait le « mal » ou à réagir par la violence. Pourtant, l'absence de dialogue, les agressions verbales ou physique ou la dérobade incessante, sont le plus souvent vécues par les ados comme une marque d'indifférence, voire d'abandon. Ils peuvent ainsi être amenés à développer une duplicité comportementale : respecter et/ou faire semblant de respecter les interdits, d'une part, et, d'autre part, se livrer, dans la discrétion, à des pratiques considérées comme « immorales », « illicites » ou « honteuses »⁶¹.

Les violences faites aux enfants et aux femmes créent de plus un environnement dangereux et anxiogène pour les enfants, qui face à la peur et à la menace développent des malaises psycho-somatiques ou anxieux, voire traumatiques.

- **L'inadaptation du système scolaire aux besoins des enfants et adolescents :**

Les conditions d'enseignement génèrent de l'anxiété chez les enfants et les adolescents, notamment le système d'évaluation, les surcharges horaires, le manque d'activité extra scolaires.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Être jeune au Maghreb, UNECA-Bureau Afrique du Nord, décembre 2011.

Causes structurelles

- **La faiblesse des politiques de santé ciblant les troubles et maladies mentaux.**

Les services destinés aux enfants en matière de maladies et troubles mentaux ne sont pas généralisés et répartis équitablement sur l'ensemble du territoire. Ces services spécialisés ne sont pas suffisants et généralisés dans le système de l'éducation et du travail social ce qui ne permet pas une prévention et une prise en charge suffisante.

- **Le manque d'espaces de dialogue.**

L'accès aux espaces de dialogues pour les enfants, offrant des possibilités de socialisation et d'expression culturelle ou sportive n'est pas garanti de manière équitable notamment dans les régions intérieures et pour les filles. Ce manque de communication et d'expression rend la gestion des émotions notamment celles négatives, difficile pour les enfants et les adolescent.es et n'offre pas l'opportunité aux adolescent.es de développer de manière optimale leurs compétences de vie.

- **La situation politique et sécuritaire.**

Le grand nombre d'informations dans les médias traditionnels et les réseaux sociaux sur l'instabilité politique et les défis économiques et sécuritaires est un facteur anxiogène pour les enfants et les adolescent.es ce qui ne favorise pas les perspectives et la confiance des adolescent.es sur leur futur.

- **Risques émergents liés à la crise de la COVID-19**

La pandémie COVID-19 peut avoir des répercussions néfastes sur la santé mentale des enfants et adolescents à cause de l'accroissement du sentiment de peur et d'anxiété causé par le risque de contamination et des mesures de distanciation sociale et de confinement visant contenir la transmission du virus. Ces mesures, et notamment la fermeture des établissements scolaires et l'obligation de rester à la maison, peuvent créer des tensions dues à la rupture de la routine habituelle de la famille et au manque de possibilités de divertissement et d'espace nécessaire pour l'épanouissement de chacun de ses membres. Les défis financiers conséquents à la crise affectent également la santé mentale des enfants à cause des répercussions sur leur famille, tout comme leur exposition à une multitude d'informations sur les effets sanitaires, économiques et sociaux de la pandémie, dont certaines de nature anxiogène.



Mesures essentielles

- Réviser et opérationnaliser la stratégie de promotion de la santé mentale ;
- Renforcer l'intégration des interventions en santé mentale ;
- Promouvoir des méthodes de discipline positive et le dialogue intergénérationnel ;
- Introduire l'éducation sexuelle au niveau de chaque cycle (préscolaire, primaire et secondaire) ;
- Développer un programme d'éducation parentale comportant une stratégie de communication visant à impliquer les parents et la communauté dans la promotion du dialogue intergénérationnel sur des sujets sensibles ;

L'analyse concernant les comportements à risque, l'impact de la pollution de l'air et de l'insécurité routière sur la santé et la mortalité des enfants n'a pas pu être réalisée à ce jour, faute de données actualisées suffisantes.

- Commanditer des études approfondies sur ces thématiques durant le prochain cycle de coopération.



2.3. RAPPORT THEMATIQUE: OOD4 : EDUCATION DE QUALITE ODD8 : EMPLOYABILITE DES JEUNES

2.3.1. Rapport thématique: ODD4: Éducation de qualité

Tableau n°17 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'éducation de l'enfant.

ODD4	2011-12	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
4.1.1. Proportion d'enfants de 7 à 14 ans qui maîtrisent au moins les normes d'aptitudes minimales en i) lecture et ii) mathématiques	ND	Lecture : 33% (F :32% ; G :35%) Calcul : 72% (F :74% ; G :70%)	100%	MICS	*
4.2.1. : IDJE	75,8%	82,3%	100%	MICS	*
4.2.2. Taux de participation à des activités d'apprentissage organisées (1 an avant l'âge de scolarisation dans le primaire)	79,5%	90,3%	100%	MICS	*
4.a.1. Proportion d'établissements scolaires : Avec accès à l'eau	ND	(2016) Préscolaire : 98% (32% non conforme) Primaire : 91%		Eudes thématiques	*
Avec accès au réseau d'assainissement	ND	Préscolaire : 80% Primaire : 30%			*

Tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

En Tunisie, l'éducation fait partie des priorités nationales. La Constitution de 2014 établit l'éducation obligatoire jusqu'à 16 ans. La loi d'orientation n 2002-80 du 23 juillet 2002 dispose dans son article premier que l'éducation est une priorité nationale absolue et 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 ; c'est aussi un devoir qu'assument conjointement les individus et la collectivité.

Le secteur de l'éducation en Tunisie est constitué de trois domaines d'enseignement : l'éducation scolaire (le cycle préparatoire, le cycle primaire et le cycle secondaire), l'enseignement supérieur et la formation professionnelle.

Le principal acteur de l'éducation scolaire en Tunisie est le ministère de l'Education mais interviennent également le ministère de l'Enseignement supérieur (pour la formation initiale des enseignants), le ministère de la Formation professionnelle et de l'Emploi (pour la formation professionnelle), le ministère de la Santé (pour la santé scolaire), le ministère des Affaires sociales (pour les aspects intra- et périscolaires) et autres.

De plus, de nombreuses parties prenantes sont impliquées dans le secteur de l'éducation de la petite enfance : le ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Séniors, le ministère des Affaires sociales, le ministère de Affaires religieuses, le ministère de l'Intérieur, certaines municipalités et le secteur privé.

Développement de la petite enfance



Soutien à l'apprentissage

Les données collectées par l'enquête MICS fournissent des informations sur le suivi des enfants de 3 à 5 ans de la part de leurs parents. Ainsi, en 2018, 28,2% des enfants ont bénéficié d'un soutien à l'apprentissage de la part de leur père et 64,4% de la part de leur mère. L'engagement des parents est mesuré par l'engagement du parent sur 4 activités différentes.

Par ailleurs, seulement un quart des foyers disposaient d'au moins 3 livres pour enfants et 10,4% en possédaient au moins 10. En ce qui concerne les jouets, 26,6% des familles avaient des jouets faits maison, 81,4% des jouets achetés dans un magasin et 62,4% des objets divers faisant office de jouets, dont certains trouvés à l'extérieur.

En ce qui concerne la garde des jeunes enfants, elle est inadéquate pour 1 enfant sur 8, soit parce que laissé tout seul (3,5%) soit parce que confié à un autre enfant au moins une fois dans la semaine. Les enfants sont davantage laissés sous une garde inadéquate en milieu rural (16,5%) qu'en milieu urbain (10,2%). Cependant les variables qui influencent le plus le mode de garde sont le rang dans la fratrie : les premiers nés (7,6%) sont beaucoup moins laissés à eux-mêmes que les enfants qui viennent après. Ainsi, à partir du cinquième rang, le quart des enfants sont laissés sous garde inadéquate.

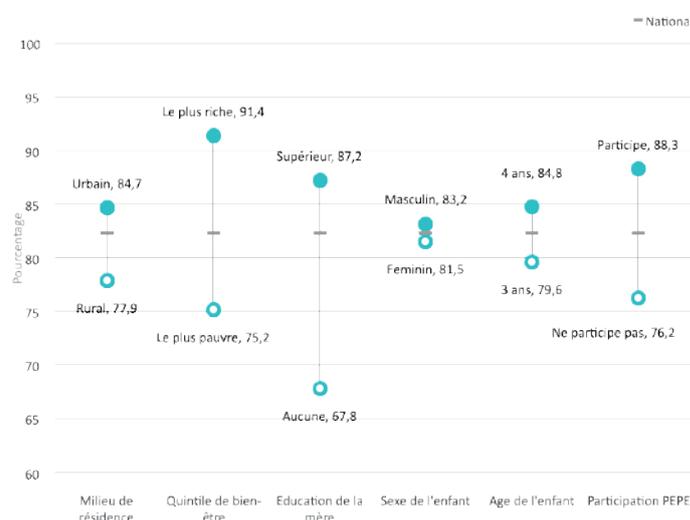
Indice de développement du jeune enfant⁶²

Le développement du jeune enfant est multidimensionnel et implique une progression ordonnée des capacités motrices, cognitives, langagières, socio-affectives et régulatrices au cours des premières années de vie. La croissance physique, les compétences en alphabétisation et en calcul, le développement socio-affectif et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant, qui jettent les fondements de la vie future et tracent la voie de la santé, de l'apprentissage et du bien-être.

Selon MICS, l'IDJE a progressé entre 2011-12 et 2018, passant de 75,8% à 82,3%, respectivement.

L'IDJE est relativement peu sensible aux variables sociodémographiques, les écarts étant surtout observés selon le niveau de richesse du ménage (Q1 : 75,2% ; Q5 : 91,4%) et l'éducation de la mère avec un score de 67,8% si elle est sans éducation ou de niveau primaire et de 87,2% quand elle a fait des études supérieures.

Graphique n°38 : Indice du développement du jeune enfant en 2018 (%).



Source : MICS6.

62 Un module de 10 éléments a servi à calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). L'indice est basé sur des étapes sélectionnées que les enfants sont censés franchir avant les âges de 3 et 4 ans. Les 10 éléments servent à déterminer si les enfants sont en bonne voie de développement dans les quatre domaines suivants :

+ Alphabétisation et calcul : les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie du développement selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'alphabétisation-calcul ;

+ Physique : si l'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère ne signale pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique ;

+ Socio-affectif : les enfants sont considérés étant sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs : si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait ;

+ Apprentissage : si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou si quand on lui demande de faire quelque chose, il est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans ce domaine.

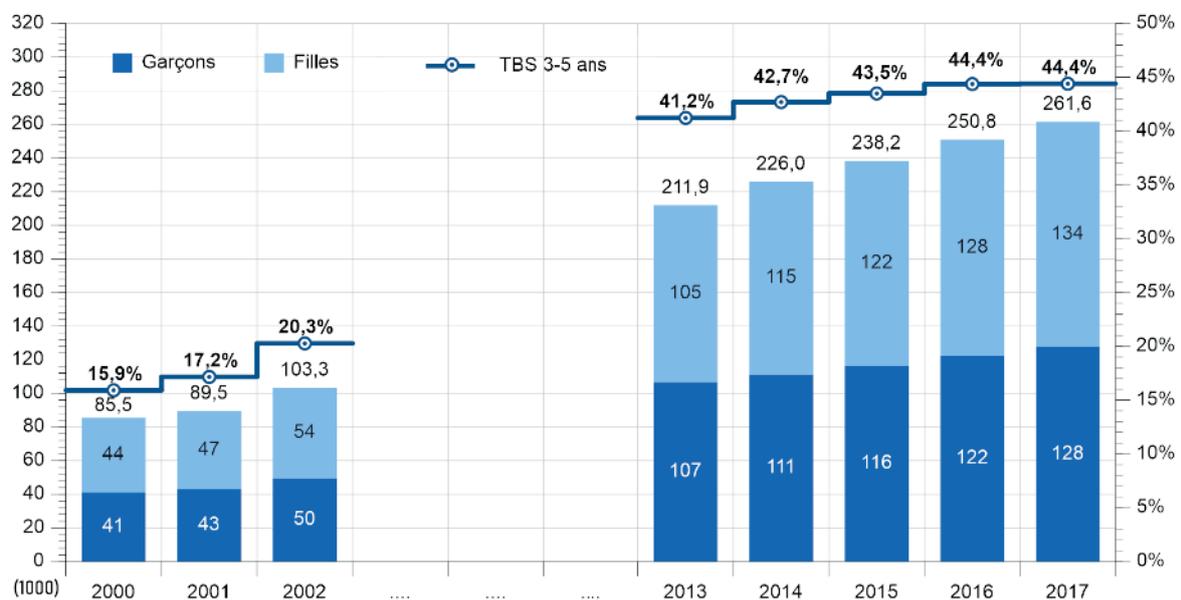
L'IDJE est calculé comme le pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines.

Education préscolaire

L'éducation préscolaire est dispensée aux enfants âgés de 3 à 5 ans et comprend une offre hétérogène composée par un secteur formel constitué d'écoles primaires publiques et privées offrant une classe préparatoire, des jardins d'enfants et des structures religieuses (les kottebs) associées à des mosquées et qui ont pour rôle d'initier à l'apprentissage du Coran, ainsi qu'à écrire, lire et compter. En parallèle, un secteur anarchique, non réglementé, s'est développé et devrait progressivement être démantelé par l'Etat.

Le taux de couverture préscolaire global a évolué de 7% en 1990 à 15,9% en l'an 2000 puis à 44,4% en 2017. Il reste donc limité et croît faiblement depuis 2015.

Graphique n°39 : Enseignement préscolaire : évolution des effectifs et du TBS (2001-2017).



Source : d'après les données du ME et de l'ISU.

Selon MICS6, le pourcentage d'enfants de 3 à 5 ans fréquentant un préscolaire s'élève à 50,6% en moyenne. Il est légèrement moins élevé chez les filles (49%) que chez les garçons (51%) et sensible à plusieurs variables.

Comme dans de nombreux pays en développement, l'éducation préscolaire est le privilège des enfants des classes moyennes et supérieures et de familles dotées d'un bon niveau d'éducation. En 2018, le taux de fréquentation varie de 58% dans le Sud-Ouest à 37,7% dans le centre-Est. De plus, il est très sensible à l'éducation de la mère, avec des taux de 15,8% quand la mère est sans instruction, contre 71,6% quand elle a bénéficié d'études supérieures. Des écarts similaires sont observés selon le niveau de richesse du ménage (Q1 : 71,3% contre Q5 : 17%).

Pour accélérer les progrès, notamment pour les enfants pauvres et vulnérables, le gouvernement tunisien a fait de l'éducation de la petite enfance une priorité nationale, notamment dans le cadre du Plan national 2016-2020 et a développé une Stratégie nationale multisectorielle pour l'éducation de la petite enfance 2017-2025.



Analyse spécifique à l'année préparatoire au primaire

En ce qui concerne la dernière année, qui intéresse la tranche d'âge de 5 à 6 ans, elle constitue une année préparatoire au cycle primaire et fait partie de l'enseignement de base⁶³. Le ministère de l'Éducation est chargé du programme gouvernemental de cette année préparatoire, qui n'est ni gratuite ni obligatoire.

La généralisation de cette année préparatoire, prévue pour 2021 par le ministère, s'inscrit prioritairement dans le cadre du Programme national du développement du secteur de l'éducation engagé par le gouvernement tunisien. Elle répond aux préoccupations internationales de l'agenda Education 2030 qui vise à assurer un minimum d'une année de préscolarisation à tous les enfants.

L'année préparatoire vise à « socialiser les enfants et à les préparer à l'enseignement scolaire ». Elle permet en outre de développer les capacités de communication orale, les sens, les capacités psychomotrices, la saine perception du corps et d'initier les enfants à la vie en collectivité »⁶⁴.

En 2016-17, 163 351 élèves étaient préscolarisés en Tunisie dont 49 345 (30,2%) dans une école primaire publique offrant une classe préparatoire et 114 006 enfants dans une structure privée (69,8%).

Entre 2013 et 2017, la préscolarisation a augmenté de 3,3% en moyenne et cette croissance a été essentiellement tirée par l'augmentation des effectifs dans le secteur privé.

En 2017, le taux net de préscolarisation des enfants de 5 ans s'élevait à 85,5%, contre 78,5% en 2014. Cependant, les disparités régionales d'accès sont importantes et se classent en trois groupes : dans certaines grandes agglomérations comme Tunis, Monastir ou Sfax, l'accès au préscolaire est universel ou presque. A l'opposé, cet accès est le plus limité dans les régions de Kasserine (54,2%) et Kairouan (37,6%). Les autres régions présentent des valeurs intermédiaires mais toujours sous la moyenne nationale.

Selon MICS, en 2018, le taux net de préscolarisation des enfants de 5 à 6 ans s'élevait à 90,3% (contre 98% en 2011-12) et concernait les filles et les garçons à égalité. Le taux le plus élevé concernait la région du Centre-Est (95,8%) et le plus bas celle du Centre-Ouest (73,7%).

Les variations selon l'éducation de la mère sont relativement limitées, avec 73,9% pour les enfants de mère sans instruction et 97,3% pour les enfants dont la mère a fait des études supérieures. Les disparités selon le niveau de vie des ménages présentent un profil similaire.

Éducation de base

L'enseignement de base est d'une durée de 9 ans d'études et accueille les élèves âgés de 6 à 15 ans. La fin du cycle est sanctionnée par l'obtention du Diplôme de fin d'études de l'enseignement de base.



L'enseignement de base comporte deux degrés ou cycles :

- un premier degré (cycle primaire) d'une durée de 6 ans ; il est dispensé dans des écoles primaires et a pour objectif « de doter l'apprenant des instruments d'acquisition du savoir,

63 Loi n° 2002-80 du 23 juillet 2002 relative à l'éducation et à l'enseignement scolaire, articles 16, 17 et 18.

64 D'après la loi d'orientation de l'éducation et de l'enseignement scolaire n° 2002-80 du 23 juillet 2002.

des mécanismes fondamentaux de l'expression orale et écrite, de la lecture et du calcul, de le doter des compétences de communication dans la langue arabe et au moins dans deux langues étrangères (...)»⁶⁵ ;

- un deuxième cycle d'une durée de trois ans : il est dispensé dans les écoles préparatoires et a pour objectif « de doter l'apprenant des compétences de communication dans la langue arabe et dans au moins deux langues étrangères, et de lui faire acquérir les connaissances et les aptitudes requises dans les domaines scientifiques, techniques, artistiques et sociaux permettant l'intégration dans l'enseignement secondaire, la formation professionnelle ou l'insertion dans la société »⁶⁶.

Accès à l'éducation de base

La Tunisie a réalisé des progrès significatifs dans l'élargissement de l'accès à l'éducation, avec un accès quasi universel à l'éducation de base.

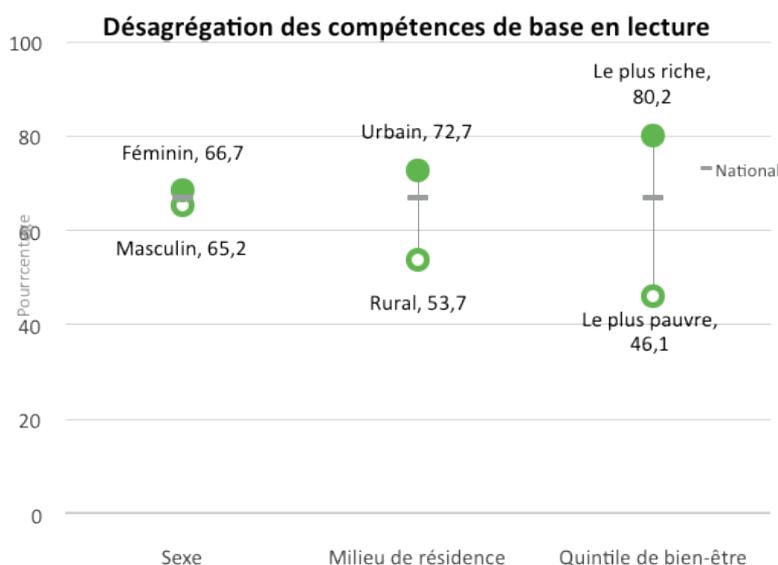
En 2017-2018, les taux nets de scolarisation au primaire et au collège ont atteint respectivement 99,2% et 85,5%, selon le ministère de l'Éducation⁶⁷.

Qualité de l'éducation de base

La Tunisie est quasiment parvenue à universaliser l'accès à l'éducation de base. Mais comme dans de nombreux pays, les progrès quantitatifs ont été réalisés au détriment de la qualité.

Selon MICS6, la grande majorité des enfants de 7 à 14 ans ne disposent pas des compétences de base généralement acquises au niveau de la 2^e année de primaire, en lecture-compréhension (33% : 32% filles, 35% garçons) et encore moins en calcul (72% : 74% filles, 70% garçons). Les disparités d'accès à ces compétences sont particulièrement élevées selon le milieu de résidence et, encore plus, selon le niveau de richesse du ménage (jusqu'à 35 points d'écart), comme le montre les graphiques ci-dessous.

Graphiques n°40 : Compétences de base en lecture et en calcul en 2018.



65 Loi n° 2008-9 du 11 février 2008, modifiant et complétant la loi d'orientation n°2002-80 du 23 juillet 2002, relative à l'éducation et à l'enseignement scolaire.

66 Ibid.

67 L'éducation en chiffres, année scolaire 2018-2019, ministère de l'Éducation.

Selon les résultats de la dernière enquête PISA 2015⁶⁸, la Tunisie occupe la 65ème position (avec le Liban) sur 70 pays évalués (dont 35 pays membres de l'OCDE). La différence entre la moyenne des résultats obtenus par les élèves tunisiens et la moyenne de l'OCDE équivaut à 3 années complètes d'études.

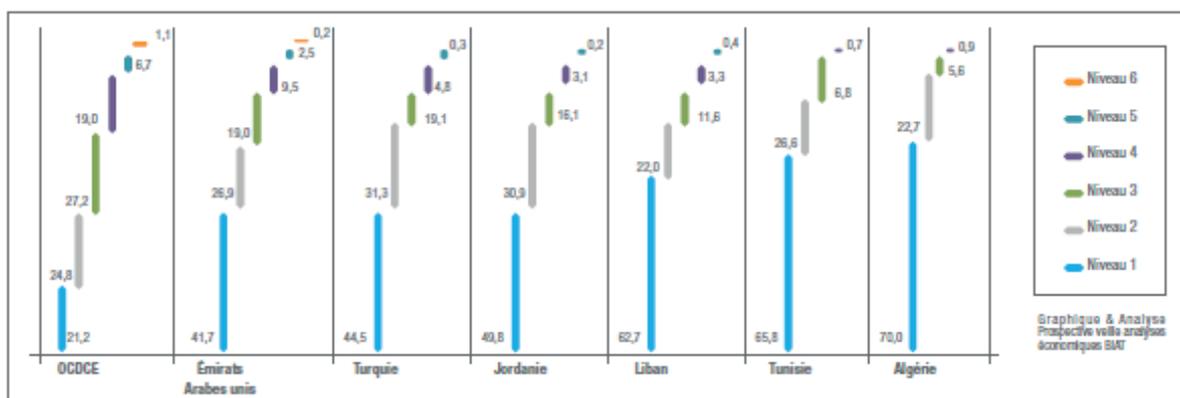
Globalement, les performances des élèves tunisiens demeurent faibles et ont fortement régressé au cours des dernières années.

Graphique n°41 : Tendances des performances des élèves tunisiens entre 2006 et 2015.



Au niveau des sciences, 66% des élèves du secondaire présentent les caractéristiques du niveau 1 (le plus bas). Aucun élève tunisien ne présente les compétences caractérisant le niveau 6 ni même le niveau 5. Ainsi, la Tunisie affiche des performances faibles par rapport au groupe des pays comparateurs considérés.

Graphique n°42 : Performance des élèves en sciences en Tunisie.



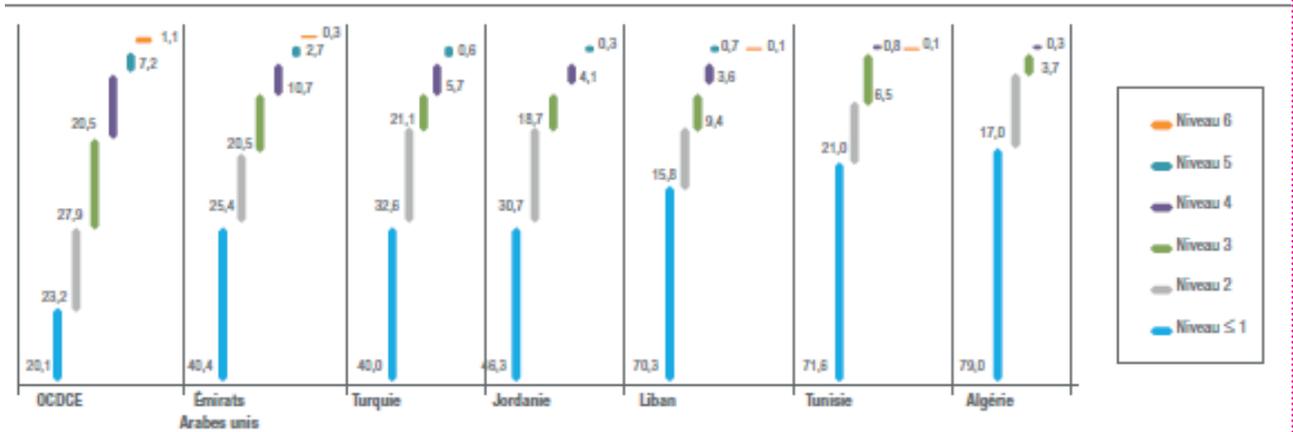
Source : Enquête PISA 2015.

68 L'enquête PISA évalue dans quelle mesure les élèves qui approchent du terme de leur scolarité obligatoire possèdent certaines des connaissances et compétences essentielles pour participer pleinement à la vie de nos sociétés modernes. L'enquête se concentre sur des matières clés des programmes scolaires, à savoir (1) les sciences, (2) la compréhension de l'écrit et (3) les mathématiques. Les compétences des élèves sont également évaluées dans un domaine novateur (la résolution collaborative de problèmes, en 2015).

Au niveau de la compréhension de l'écrit, la situation est encore plus préoccupante, dans la mesure où 72% des élèves présentent les caractéristiques du niveau 1. La moitié (soit 35% du total du de l'échantillon d'élèves tunisiens) ne peut cerner qu'une partie des informations disponibles dans des textes courts, dont la syntaxe est simple.

L'autre moitié est uniquement capable d'effectuer les tâches de lecture les moins complexes de PISA et d'établir une relation simple avec des connaissances de la vie courante.

Graphique n°43 : Performance des élèves en compréhension de l'écrit en Tunisie.



Source : Enquête PISA 2015.

En ce qui concerne les mathématiques, plus de 70% des élèves tunisiens présentent des compétences d'un niveau inférieur à 1.

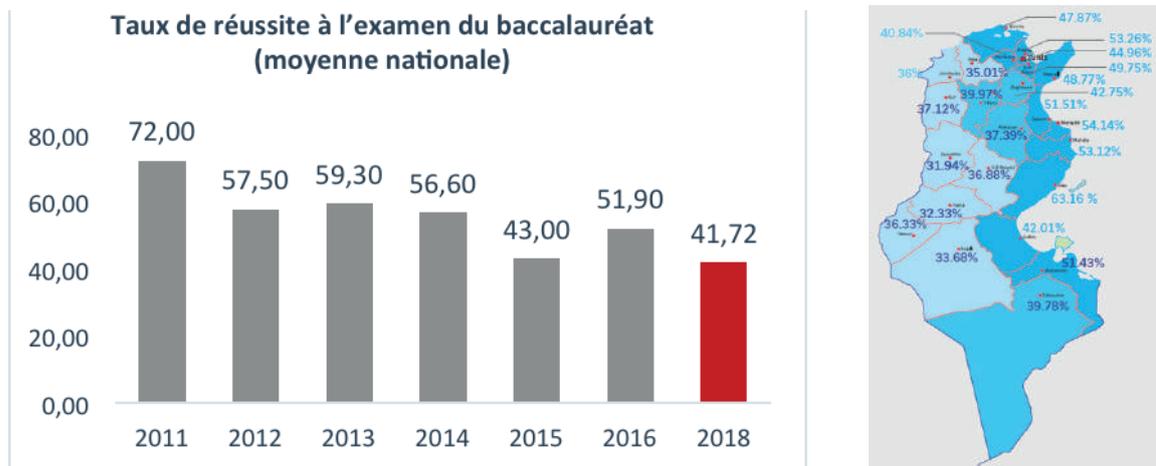
Le rapport PISA conclut que le système éducatif tunisien est peu efficace : le pourcentage d'élèves peu performants (sous le niveau 2) simultanément dans l'ensemble des trois domaines d'évaluation est de 57%.

➤ Accès à l'éducation secondaire

Au cycle secondaire, le taux net de scolarisation qui accueille les enfants de 15 à 18 ans, se limite à 56,1%.

De plus, les performances des élèves sont limitées et se manifestent par un fort taux d'échec au baccalauréat : en 2018, seulement 42% des élèves de dernière année l'ont obtenu, soit un taux très inférieur à celui enregistré en 2011 (72%).

Graphique n°44 : Evolution du taux de réussite au baccalauréat entre 2011 et 2018 (%).



Source : Ministère de l'Éducation nationale.

Abandon scolaire

Selon un récent rapport⁶⁹, environ 110 000 enfants d'âge scolaire restent en-dehors du système éducatif chaque année et près de 100 000 élèves sont à risque d'abandon scolaire. La présente analyse est basée sur ce même rapport, complété par une étude de l'UNICEF publiée en 2014⁷⁰.

En Tunisie, le décrochage reste limité au primaire et affecte surtout les élèves du collège. Par ailleurs, une grande partie de ces élèves rejoint la formation professionnelle, l'enseignement privé ou des structures spécialisées du ministère des Affaires sociales. Selon le consortium CCA⁷¹ qui accompagne l'UNICEF sur le programme d'Éducation de la deuxième chance, le nombre de jeunes de 12 à 18 ans qui quittent l'école chaque année et se retrouvent sans solution est plutôt de l'ordre de 27 500.

La question du genre est très sensible dans les abandons au collège et a même augmenté avec les années pour devenir deux fois plus importante chez les garçons que chez les filles. Les variables socio-économiques interviennent également.

On enregistre aussi une déperdition relativement importante parmi les élèves handicapés au fil des années d'enseignement. Du primaire au collège, leur nombre diminue de près des deux tiers et on n'en retrouvera qu'un quart au lycée⁷².

Formation professionnelle

Selon la loi n°10 de l'année 2008 relative à la formation professionnelle, celle-ci constitue une composante principale du système de développement des ressources humaines et un

69 Appui à l'élaboration d'un modèle intra-scolaire de lutte contre l'échec et l'abandon scolaires.

70 Tunisie, Rapport national sur les enfants non scolarisés, Tous à l'école, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Initiative mondiale en faveur des enfants non scolarisés, octobre 2014.

71 Consortium d'experts internationaux CCA (Cayambe / CIEP / Association Nouvelle Chance Tunisie).

72 Ibid.

facteur de développement en général, en synergie et en complémentarité avec les secteurs de l'éducation, de l'enseignement supérieur et de l'emploi, pour qualifier les demandeurs de formation sur les plans professionnel, social et culturel, développer les capacités professionnelles des travailleurs et doter l'entreprise des moyens d'améliorer sa productivité et d'accroître sa compétitivité.

Le ministère de la Formation professionnelle et de l'Emploi assure la tutelle pédagogique du dispositif national de formation professionnelle composé de différents intervenants :

- L'Agence tunisienne de la Formation professionnelle (ATFP), sous la tutelle du ministère de la Formation professionnelle et de l'Emploi, qui gère 136 établissements de formation professionnelle couvrant 13 secteurs ;
- L'Office national du tourisme tunisien (ONTT), sous la tutelle du ministère du Tourisme, qui gère 8 établissements de formation professionnelle opérant dans le secteur du tourisme et de l'hôtellerie ;
- L'Agence de vulgarisation et de formation agricole (AVFA), sous la tutelle du ministère de l'Agriculture, qui gère 39 établissements de formation professionnelle opérant dans le secteur de la pêche et de l'agriculture ;
- Le ministère de la Défense nationale, qui gère 12 établissements de formation professionnelle couvrant différents secteurs économiques dont l'industrie, le bâtiment et les travaux publics...
- Le ministère de la Santé, qui gère 18 établissements de formation professionnelle opérant dans le domaine de la santé et paramédical ;
- Le secteur privé de la formation professionnelle initiale, qui comporte environ 930 établissements de formation opérant principalement dans le secteur des services ;
- Le secteur privé de la formation professionnelle continue, qui comporte environ 2 700 structures de formation assurant des sessions de formation continue pour les entreprises dans divers secteurs économiques⁷³.

Le cursus de la formation initiale est constitué de trois cycles⁷⁴ :

- Un premier cycle sanctionné par le Certificat d'aptitude professionnelle (CAP), ouvert à ceux qui ont poursuivi leurs études jusqu'à la fin de la neuvième année de l'enseignement de base (préparatoire, technique et général) ;
- Un deuxième cycle sanctionné par le Brevet de technicien professionnel (BTP), ouvert aux titulaires du certificat d'aptitude professionnelle et à ceux qui ont poursuivi leurs études jusqu'à la fin de la deuxième année de l'enseignement secondaire ;
- Un cycle supérieur sanctionné par le Brevet de technicien supérieur (BTS), ouvert aux titulaires du baccalauréat de l'enseignement secondaire, et, sous certaines conditions, aux titulaires du BTP.

En outre, une formation permettant d'obtenir un Certificat de compétence (CC) peut être organisée au profit des demandeurs de formation qui ne remplissent pas les conditions de niveau scolaire pour accéder au premier cycle du cursus de la formation professionnelle.

⁷³ Ministère de la Formation professionnelle et de l'Emploi.

⁷⁴ Réforme du dispositif national de la formation professionnelle, Document d'orientation et plan d'opérations 2014-2018.

Le secteur de la formation professionnelle a engagé une vaste refondation depuis 1996. Plusieurs réformes ont été menées depuis, au cours des dernières décennies. Ces réformes ont porté, essentiellement, sur le renforcement du cadre juridique et la réhabilitation des structures de formation. Elles ont été menées selon une approche institutionnelle et qualitative et en étroite collaboration avec le milieu productif.

En décembre 2016, l'effectif en cours de la formation professionnelle s'élevait à 94 157 apprenants dont 75 961 inscrits dans le dispositif public (81%) et 18 196 dans le dispositif privé (19%)⁷⁵.

La majorité des inscrits (95,4%) dans le dispositif de formation public poursuit sa formation dans des centres qui relèvent de l'Agence tunisienne de la formation professionnelle.

Tableau n°18 : Effectifs des inscrits en formation dans le secteur public en 2016 (%).

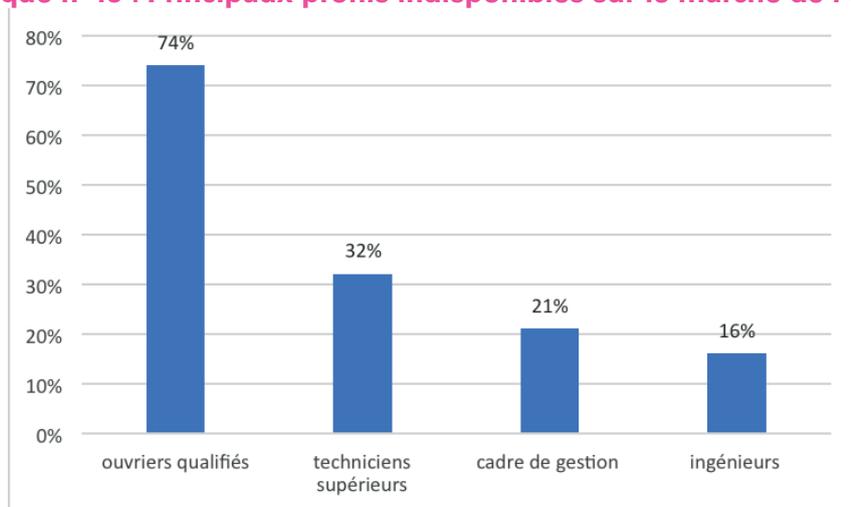
Agence Tunisienne de la Formation Professionnelle	72 445	95,4%
Office National du Tourisme Tunisien	1 259	1,7%
Ministère de la Défense Nationale	1 394	1,8%
Agence de Vulgarisation et de Formation Agricole	863	1,1%
Ministère de la Santé Publique	–	–
Total	75 961	100%

source : ATFP, AVFA, MDN et ONTT

Dans le privé, seulement 56,2% des inscrits en formation poursuivent une formation sanctionnée par un diplôme homologué.

Cependant, l'offre de travailleurs issus de la formation professionnelle est toujours insuffisante en quantité et en qualité, alors que le chômage des jeunes continue à fragiliser de nombreuses familles. Selon le résultat de l'enquête 2016 sur le climat des affaires et la compétitivité des entreprises, 27% des entreprises déclarent être en situation de déficit d'employés, notamment en ce qui concerne les ouvriers qualifiés et les techniciens supérieurs⁷⁶.

Graphique n°45 : Principaux profils indisponibles sur le marché de l'emploi (%).



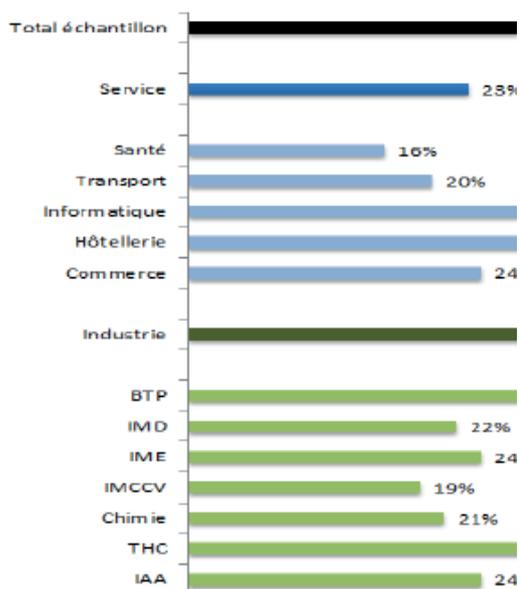
Source : ITCEQ.

75 La formation professionnelle en chiffres en 2016, ONEQ/Ministère de la Formation professionnelle et de l'Emploi, mai 2018.

76 La réforme de la formation professionnelle en quête d'une concrétisation, Document de travail, Affet Ben Arfa/Hanen Trabelsi Baklouti/Heithem Zammali/Haithem Hammami, Notes et analyses de l'ITCEQ n°2-2018.

Le manque de main-d'œuvre qualifiée est particulièrement fort dans les secteurs du THC, du BTP pour l'industrie, de l'hôtellerie et de l'informatique mais touche aussi l'agriculture, la soudure et d'autres secteurs.

Graphique n°46 : Secteurs les plus touchés par le manque de personnel qualifié (%).



Source : ITCEQ.

La répartition des apprenants durant l'année de formation 2015-16 montre que plus de la moitié ont un niveau secondaire. Malgré la forte demande de jeunes travailleurs issus de la formation professionnelle, le taux d'abandon reste élevé : 22,3%.

Défi n°5 : Faiblesse des acquis d'apprentissage des enfants

La baisse de la qualité de l'éducation représente sans doute le problème le plus préoccupant pour l'avenir de la Tunisie, du fait qu'elle appauvrit le capital humain et ne permet pas aux enfants de réaliser leur potentiel. Elle se manifeste, entre autres, par un faible rendement interne dans les écoles publiques : 8,8% au primaire, 18,7% au cycle préparatoire général et 19,1% dans l'enseignement secondaire en 2017-18⁷⁷.



Causes, déterminants et risques

Causes immédiates

- La couverture et la qualité limitées de l'éducation préscolaire

En 2017, la majorité des jeunes enfants (55,6%) n'avaient pas accès au préscolaire⁷⁸. De plus, selon une étude réalisée dans la région de Tunis, la qualité des apprentissages dans les établissements préscolaires restait limitée : d'une manière générale, les activités d'alphabetisation et de lecture de livres n'étaient que rarement observées. Plusieurs classes (20%) n'avaient pas de livres à leur disposition ou, si elles en avaient, ne s'en servaient pas. Ce phénomène était également observé avec d'autres supports pédagogiques (tels que les blocs et puzzles). En outre, les éducateurs étaient peu sensibles aux besoins individuels des enfants, utilisant plutôt une approche uniforme. Ils les laissaient sans activité planifiée pendant plus de 10 minutes et avaient recours de manière limitée aux activités de groupes⁷⁹.

- L'abandon scolaire

De nombreux enfants (27 000⁸⁰) abandonnent leur scolarité précocement et n'ont ainsi pas le temps de consolider de bons acquis scolaires.

- La faible rétention des apprentissages

Globalement, le système éducatif tunisien ne favorise pas l'excellence chez les élèves qui en ont le potentiel : le pourcentage d'élèves très performants (niveau 5 ou 6) dans au moins un domaine d'évaluation n'est que de 0,6%, la moyenne des pays de l'OCDE est de 15%⁸¹. Ainsi, le système éducatif ne joue plus son rôle d'ascenseur social.

Causes sous-jacentes

- La faible compréhension de l'écrit

L'un des résultats et des facteurs explicatifs de la contre-performance du secteur de l'enseignement est la forte dégradation enregistrée au niveau de la compréhension de l'écrit, avec une baisse du score moyen de 21 points. Avec ce type de défaillances majeures, on peut supposer que l'élève tunisien peut difficilement comprendre les énoncés et réaliser de bonnes performances dans les matières scientifiques ou en mathématiques⁸².

77 L'éducation en chiffres, année scolaire 2017-2018.

78 Données du ME et de l'ISU.

79 MELQO, Résultats du pilote – Tunisie, Banque mondiale 2019.

80 CCA.

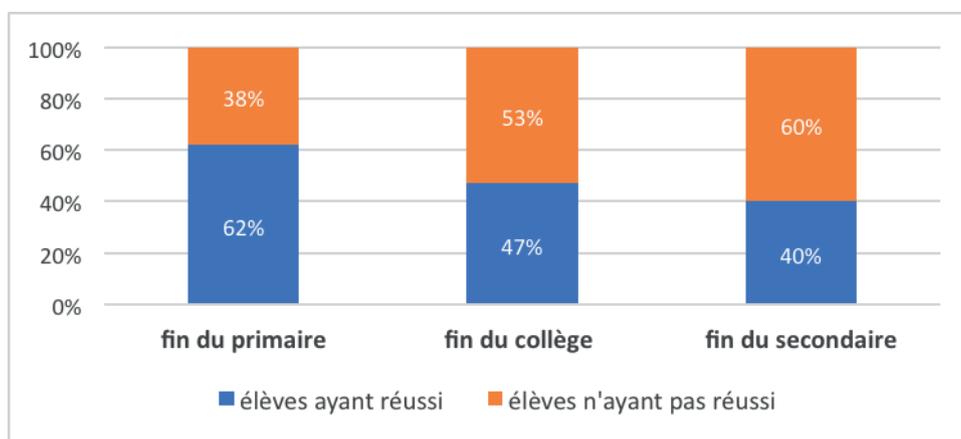
81 PISA 2015.

82 Ibid.

• La faible maîtrise des langues d'enseignement

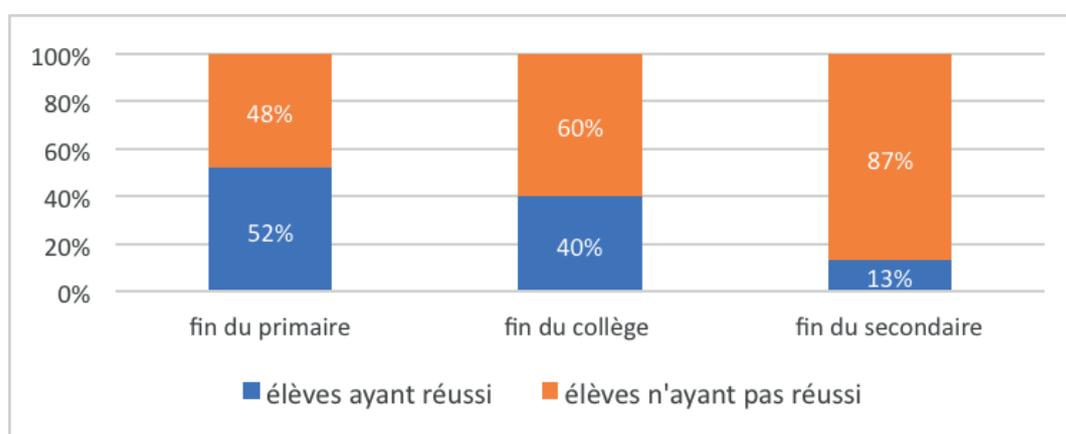
En Tunisie comme dans les autres pays du Maghreb, les élèves pâtissent du décalage entre la langue parlée dans leur famille et leur communauté et celles dans lesquelles ils sont instruits à l'école, à savoir l'arabe classique et le français.

Graphique n°47 : Maîtrise de l'arabe au primaire et au secondaire (%).



Source : Données administratives du ministère de l'Education nationale.

Graphique n°48 : Maîtrise du français au primaire et au secondaire (%).



Source : Données administratives du ministère de l'Education nationale.

• La séparation des bons élèves des autres

L'école tunisienne est peu équitable et peu intégratrice, comme le laisse percevoir les indicateurs concernant les enfants les plus fragiles (handicapés, autistes...). Elle favorise généralement les enfants de ménages plutôt aisés, qui peuvent payer des cours particuliers, et les élèves les plus brillants, qui bénéficient d'écoles d'élite. En effet, le secteur public de l'éducation fonctionne selon une approche à plusieurs vitesses, qui séparent les enfants supposés meilleurs des autres. Ce système englobe des collèges et lycées « ordinaires » d'une part et, d'autre part, 46 collèges et lycées d'élite dits « pilotes », accessibles par concours et comprenant au total quelque 3 000 places. Or, la séparation entre les « bons » élèves et les autres est non seulement discriminante mais également contre-productive : en effet, les études internationales montrent que séparer les « bons » éléments des autres ne permet pas de former de meilleures élites. De plus, l'absence des meilleurs élèves dans les établissements scolaires classiques réduit le niveau d'émulation, tirant les performances générales vers le bas.

Causes structurelles

• La faible qualité des enseignements

En Tunisie, la qualité générale de l'enseignement n'est pas au niveau attendu et cela se traduit par les faibles performances des élèves. A noter par exemple l'absence pendant une décennie et jusqu'à 2016⁸³ d'une formation initiale institutionnalisée des enseignants, notamment au cycle primaire. Aussi, cette situation a entraîné depuis une décennie, le recrutement d'une cohorte d'enseignants n'ayant pas les compétences requises et qui demanderait un programme spécifique de formation. A noter, de plus, les difficultés à assurer des affectations d'enseignants qualifiés dans les zones plus désavantagées du pays, faute d'un système incitatif adéquate en ligne avec la carte scolaire, ce qui souvent se traduit par l'affectation de personnel intérimaire et un enseignement de niveau non optimal pour ces zones. Tous ces éléments, malgré l'investissement continu de la Tunisie dans le secteur de l'éducation (>15% du budget de l'état) ne favorisent pas l'innovation ni la promotion de nouvelles approches pédagogique plus performantes. De ce fait, le système éducatif aurait besoin d'une réforme structurelle holistique en vue de faire de l'amélioration de la qualité de l'enseignant sa clef de voûte.

• Une approche élitiste de l'accès au savoir

Depuis plusieurs années, la société tunisienne, en particulier dans les zones et régions défavorisées, pense de plus en plus que l'école et l'éducation publiques ne jouent plus le rôle d'ascenseur social et de régulateur relativement efficace pour garantir un seuil minimum d'égalité des chances comme c'était le cas pendant les trois décennies qui ont suivi l'indépendance. En revanche, l'éducation est toujours perçue par les élites comme un moyen d'entretenir la reproduction sociale. Cela est dû également au fait qu'il n'y a pas eu ces dernières années de politiques éducatives inclusives et équitables afin de promouvoir un enseignement de qualité pour tous les enfants/ jeunes. Par exemple, les dernières études publiées, comme nous l'avons vu plus haut, révèlent des disparités dans l'acquisition des compétences en fonction du niveau de richesse des ménages. Plus les ménages sont riches, mieux est l'acquisition des compétences chez les enfants et les jeunes et vice versa. D'autres facteurs et pratiques au sein du système éducatif contribuent aussi à creuser les iniquités (collèges et lycées pilotes, cours particuliers, etc.).

• Risques émergents nés de la crise de la COVID-19 :

La crise de la COVID 19 risque d'avoir des effets négatifs sur l'accès des enfants à une éducation de qualité.

Au niveau du préscolaire, à cause de la précarisation des emplois dans le secteur ainsi que le risque d'augmentation des frais de scolarité, un risque de réduction potentielle de l'effectif dans les régions défavorisés et en milieu pauvre est à envisager. De façon similaire, l'augmentation des coûts d'opportunité pour les familles risque de provoquer une chute de la fréquentation scolaire au moment de la réouverture des établissements et un accroissement de l'abandon si des mesures spécifiques ne sont pas prises, notamment pour les enfants et les adolescents issus des couches les plus défavorisées. Les enfants plus vulnérables déjà en situation d'abandon scolaire risquent d'être les plus durement affectés par les impacts de la crise post-COVID 19 à cause d'opportunités réduites de réintégration. En effet, le plus longtemps les enfants restent dehors de l'école, plus grand est le risque qu'ils n'y retournent plus.

83 Date de création de la Licence appliquée éducation et enseignement.

La pandémie de la COVID 19 risque d'aggraver encore plus les privations des enfants les plus défavorisés pour lesquels l'accès aux cours en ligne est souvent l'objet de contraintes multiples : disponibilité des équipements, qualité des réseaux, conditions sociales difficiles, environnement familial. Toutes les analyses convergent pour souligner les risques d'approfondissement de la fracture scolaire durant les prochaines années. En effet, même avant la pandémie, on était déjà dans une crise profonde de l'apprentissage, avec deux enfants de 7 à 14 ans sur cinq, qui ne savaient pas lire et répondre correctement à des questions sur un texte ; et quatre enfants sur cinq qui ne pouvaient pas effectuer des tâches mathématiques . Une prolongation de la période de clôture des écoles risque de causer une régression des apprentissages, notamment chez ceux moins privilégiés qui n'ont pas accès aux cours en ligne.

Principales lacunes dans les capacités des acteurs

• Les capacités et la déontologie des enseignants à renforcer

En Tunisie, de nombreux enseignants sont recrutés sur la base de critères sociaux et n'ont pas les qualifications requises pour exercer. Quant au système de formation, il est faible, ayant été délaissé depuis plus de dix ans. Au primaire, il a pâti de la suppression des instituts supérieurs de formation des enseignants en 2007. Cependant, depuis 2016, une licence appliquée a été réintroduite pour former les instituteurs. En ce qui concerne les enseignants du secondaire, depuis la suppression du CAPES, ils sont recrutés sur dossier, sur la base d'un simple master 1, et ne bénéficient ensuite d'aucune formation spécifique. D'autre part, de nombreux enseignants dérogent à la déontologie du métier, en monnayant des cours particuliers contre des notes généreuses, instaurant ainsi un système discriminant à l'égard des enfants des ménages pauvres ou peu aisés.

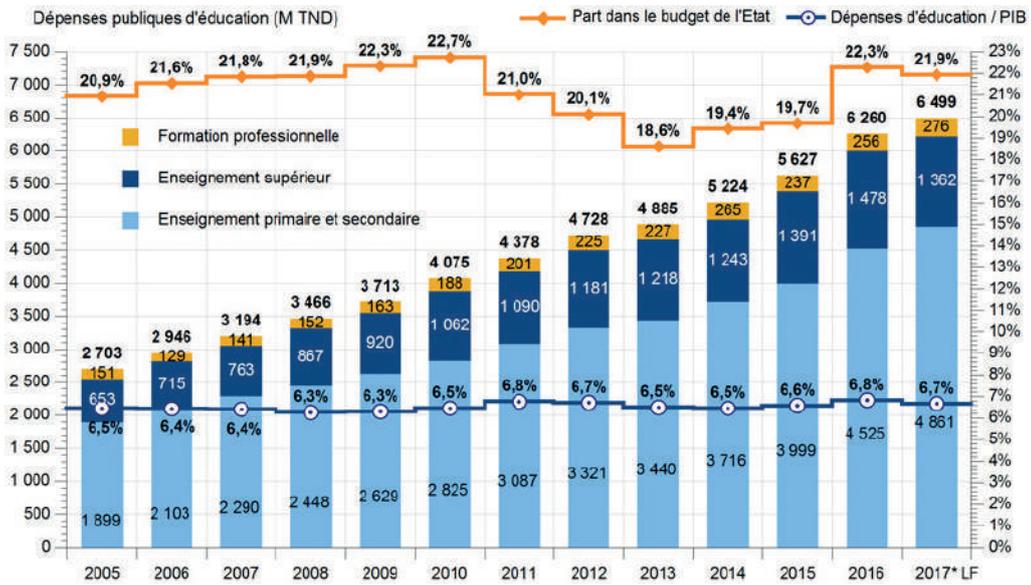
• La détérioration et le blocage du dialogue social dans le secteur de l'éducation

Au cours des dernières années, les principaux acteurs du secteur, notamment le ministère de l'Éducation nationale d'une part et les enseignants appuyés par les syndicats d'autre part, n'ont pas été capables de dialoguer de façon constructive afin d'éviter de lourds préjudices aux enfants. Le secteur de l'éducation a ainsi été marqué par une détérioration importante de la qualité du dialogue social qui a généré des grèves à répétition, amputant l'année scolaire de plusieurs mois. En effet, les tensions entre les syndicats et le ministère de l'éducation ont eu un impact considérable sur le système éducatif, sous plusieurs aspects : elles ont été à l'origine de périodes pendant lesquelles les cours, les épreuves écrites et certains projets ont été suspendus, forçant les responsables à se focaliser sur la gestion immédiate de la crise et à reporter le projet de réforme du système éducatif. Ces conflits ont eu des répercussions directes sur les élèves qui ont subi une discontinuité dans l'apprentissage. De plus, la situation a contribué à créer un sentiment d'anxiété chez les enfants et les parents concernés, d'autant plus qu'ils se sentaient exclus du dialogue social et impuissants à influencer sur les événements.

• La faible capacité de l'Etat à augmenter l'efficacité de la dépense publique en éducation

En ce qui concerne le volume des dépenses d'éducation, plus du cinquième du budget de l'Etat, soit 6,7% du PIB étaient consacrés à l'éducation en 2017. Ainsi, la part de l'éducation dans le budget de l'État a atteint 22% en 2017 (dont près de 14% pour les cycles primaire et secondaire), soit une proportion supérieure aux 15% à 20% recommandés dans le cadre des engagements d'Incheon. Pourtant, plus les dépenses augmentent, plus le rendement et la qualité de l'éducation déclinent.

Graphique n°49 : Évolution des dépenses publiques d'éducation 2005-2017 (%) :

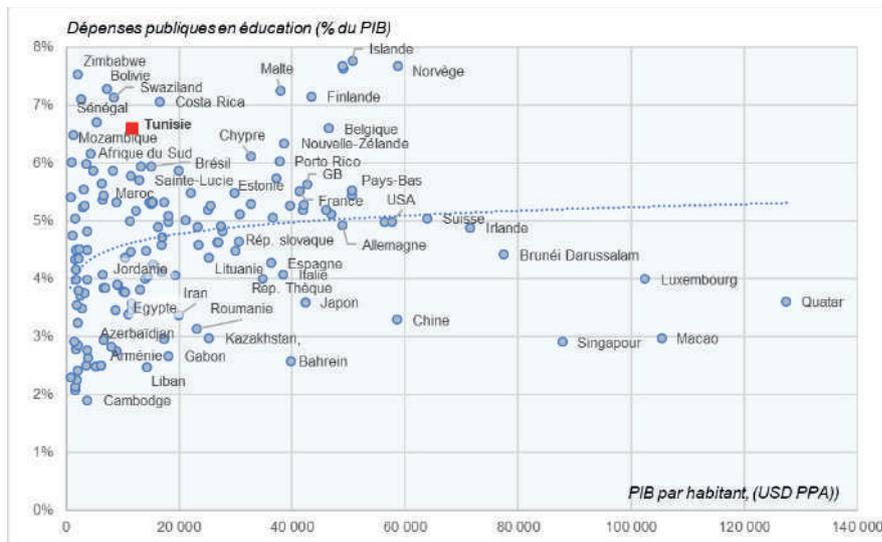


Source : Revue des dépenses publiques d'éducation en Tunisie, d'après les données du Ministère de l'éducation et du Ministère des finances.

Les comparaisons internationales montrent que la Tunisie consacre à l'éducation plus de financements que la moyenne des pays à revenu intermédiaire (6,7% contre 4,47%) et plus que les pays de la région ou de même niveau de développement comme le Maroc (5,4%), l'Égypte (3,8%), le Liban (2,5%), la Jordanie (3,9%), l'Albanie (3,5%), l'Indonésie (3,6%), le Pérou (3,8%), le Brésil (5,9%) et l'Afrique du Sud (5,9%).

Le graphique suivant illustre ce positionnement des pays selon la répartition des dépenses publiques d'éducation en pourcentage du PIB et en pourcentage du PIB par habitant (en USD PPA).

Graphique 50 : Dépenses publiques d'éducation en pourcentage du PIB et du PIB par habitant, comparaison internationale (% 2016).



Source : Banque mondiale.

Cependant, les salaires des enseignants et autres personnels consomment environ 95% du budget de l'éducation, ce qui laisse peu de crédits pour les autres besoins, notamment l'investissement dans la réfection des infrastructures et des équipements, souvent à bout de souffle, ou l'intégration et le soutien des élèves pauvres et vulnérables.

- **La faible capacité de gouvernance du système éducatif**

Le ministère de l'Education et ses partenaires peinent à mettre en place les réformes dictées par la décentralisation, qui demandent le renforcement des structures régionales et des compétences en matière de planification stratégique, jusqu'ici insuffisamment appropriées. D'autre part, au niveau central et local, la coordination entre les multiples acteurs gouvernementaux du secteur fait souvent défaut et participe à diluer les mandats respectifs de chacun comme à égarer les parents d'élèves.

- **La faible réponse de l'Etat face aux intérêts catégoriels et aux syndicats**

Dans le contexte politique actuel, l'Etat est affaibli et n'est plus en mesure de résister aux pressions des syndicats, comme l'ont illustré les augmentations de salaires des enseignants obtenues à la suite des grandes grèves de l'année en 2018-2019, qui ont duré plusieurs mois.

Politiques et mesures recommandées

- Renforcer la gouvernance du secteur de l'éducation ;
- Renforcer la lutte contre l'abandon scolaire et développer des outils pour l'intégration des enfants les plus vulnérables ;
- Revoir le système de formation et les compétences des enseignants : évaluer l'efficacité des formations des enseignants et les renforcer ;
- Définir les niveaux d'acquis scolaires attendus à la fin de chaque cycle ;
- Développer un système d'évaluation des acquis scolaires ;
- Améliorer les pratiques des inspecteurs et conseillers pédagogiques et conseillers d'orientation ;
- Mobiliser les associations de parents d'élèves, notamment en vue de lutter contre les mauvaises pratiques de enseignants ;
- Evaluer les lycées pilotes.



2.3.2 Rapport thématique:

ODD8: l'employabilité des jeunes et le travail des enfants

Tableau n°19 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'employabilité des jeunes et le travail des enfants.

ODD8	2011-12	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
8.3.1. Proportion des jeunes dans l'emploi informel	ND	30% à 50% (estimations)	0%	Diverses	*
8.5.2. Taux de chômage des 15-24 ans	42,5% (2011)	34,8%	0%	Banque mondiale	*
Taux de chômage des jeunes diplômés	34,2% (1 ^{er} trimestre 2012)	30% (2 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes)	0%	INS	*
8.6.1. Proportion de jeunes (âgés de 15 à 29 ans) non scolarisés et sans emploi ni formation	ND	Environ 20% : 1 sur 3 en milieu rural ; 1 sur 5 en milieu urbain	0%	Banque mondiale	*
8.7.1. Proportions et nombre d'enfants de 5 à 17 ans qui travaillent	3% des 5-14 ans	9,5% des 5-17 ans (décembre 2017)	0%	MICS4 (2011-12) INS/OIT 2017	*



Tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

Employabilité des jeunes

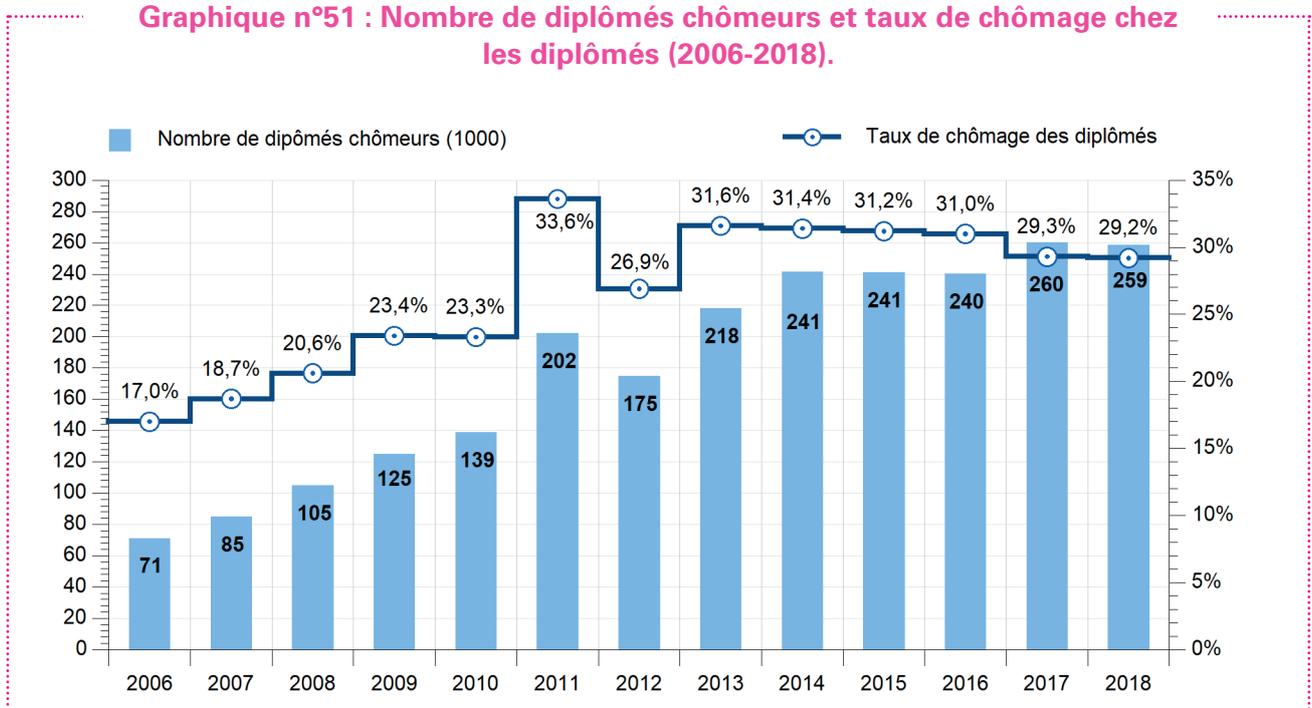
Au niveau national, le taux de chômage s'établissait à 15,4% au premier trimestre 2018, touchant quelque 634 000 personnes. Les femmes (22,6%) étaient beaucoup plus touchées que les hommes (12,4%). Dans certaines régions, le taux de chômage dépassait 20%, notamment dans celles de Kébili, Tozeur, Gafsa, Tataouine, Gabes, Kasserine et Jendouba.

Selon l'UNFPA, avec un quart de la population âgée de 15 à 29 ans, la Tunisie présente un taux élevé de jeunes et d'adolescents. Cette jeunesse est particulièrement concernée par le déficit d'inclusion professionnelle et une grande proportion des jeunes tunisiens est inactive. Les « NINI » (ni dans l'emploi, ni dans l'éducation ni en formation) représentent environ un cinquième des jeunes. Ils ont souvent perdu l'espoir de trouver un emploi et se résignent à alimenter le secteur informel, qui représente 30% à 40% de l'économie, selon les estimations. Certains adolescents et jeunes peuvent aussi être tentés de s'engager dans des mouvements radicaux, la délinquance ou l'émigration clandestine.

Selon l'âge, le taux de chômage le plus élevé frappe les 15-24 ans et ne fait que croître : d'après les chiffres publiés par l'INS au premier trimestre 2019, ce taux était estimé à 34,3% chez les hommes et 34,5% chez les femmes.

De même, le taux de chômage des diplômés de l'enseignement supérieur (près de 30% en 2018) était deux fois plus élevé que le taux de chômage moyen.

Graphique n°51 : Nombre de diplômés chômeurs et taux de chômage chez les diplômés (2006-2018).



Source : D'après les données de l'INS, Enquêtes Emploi.

Le chômage des diplômés affectait massivement les femmes : environ 4 femmes sur 10 pour un homme sur 5. Il était particulièrement élevé à l'intérieur et au sud du pays, atteignant 40%⁸⁴.

En revanche, selon une récente annonce du ministère de la Formation professionnelle et de l'Emploi, le taux d'insertion des diplômés de la formation professionnelle sur le marché de l'emploi est plus élevé, étant estimé à 67%. Ce taux s'élève à 90 % dans certaines spécialités de la formation professionnelle, telles que la mécanique auto et la pisciculture.

Par ailleurs, l'Enquête sur la transition des jeunes de l'école vers la vie active a montré qu'elle était très lente, avec 37,7% de jeunes confrontés à une durée de chômage de 2 ans et plus. Quant à la situation de ceux qui ont trouvé un emploi, elle reste précaire : 55% des jeunes ne possèdent pas de contrat de travail et 91% ne bénéficient d'aucune indemnité en cas de licenciement.

⁸⁴ Banque mondiale.

De manière générale, la qualité des primo-demandeurs d'emploi est faible et les employeurs peinent à recruter : les périodes d'attente pour combler les postes vacants varient selon les secteurs. Elles s'étalent de 36 mois pour intégrer l'industrie du cuir et de la chaussure à quelques semaines pour le commerce de détail. Entre les deux, les attentes peuvent durer 13 mois pour les entreprises de fabrication produits minéraux non métalliques, 10 mois pour l'industrie des transports et entreposage, 8 mois pour l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale.

Autre problème, les techniques de recherche d'emploi des jeunes sont peu productives du fait qu'ils postulent pour des emplois qui ne correspondent pas à leurs qualifications : seulement le tiers des postulants ont les compétences techniques nécessaires pour le poste visé. De plus, les deux tiers ne savent pas bien présenter leur profil ni leur expérience, que ce soit par écrit ou à l'oral. Ainsi, de nombreux postes restent vacants dans les principaux secteurs employeurs.

Tableau n°20 : Niveau de compétences des jeunes postulants à l'emploi (%).

Compétences	Insuffisantes	Peu satisfaisante	Moyenne	Bonne	Excellente
Compétences techniques	16.6%	15.9%	34.3%	26.9%	6.4%
Présentation écrite des compétences et expériences	16.3%	16.7%	36.2%	24.8%	6%
Présentation orale des compétences et expériences	15.1%	14.7%	36.9%	28.3%	5%
Adéquation globale entre compétences requises et compétences présentées	13.8%	18.5%	37%	25%	5.8%

Note : (1 Insuffisante, 2 Peu satisfaisante, 3 Moyenne, 4 Bonne, 5 Excellente)

Source : Enquête statistiques sur l'emploi, IACE (2018).

Pour faire face au chômage, notamment des jeunes, la Tunisie mise sur une meilleure adéquation de la formation avec les besoins d'emploi et la promotion de l'auto-emploi et de l'entrepreneuriat. Cependant, de nombreuses barrières freinent les progrès.

La faiblesse de la croissance économique ne permet pas de créer suffisamment d'emplois pour absorber les cohortes de jeunes qui arrivent sur le marché du travail. De plus, alors qu'ils ont beaucoup plus de chances de trouver un emploi avec un diplôme de la formation professionnelle, ils sont nombreux à opter pour des filières universitaires saturées et sans grands débouchés. De la même façon, alors que les principaux gisements d'emplois concernent les professions élémentaires, notamment dans l'industrie et l'agriculture, les jeunes se forment pour le secteur tertiaire. Ces problèmes sont en partie liés à la faible qualité des politiques mises en œuvre par l'Etat en matière de gestion et de régulation des effectifs dans les différentes filières de formation.

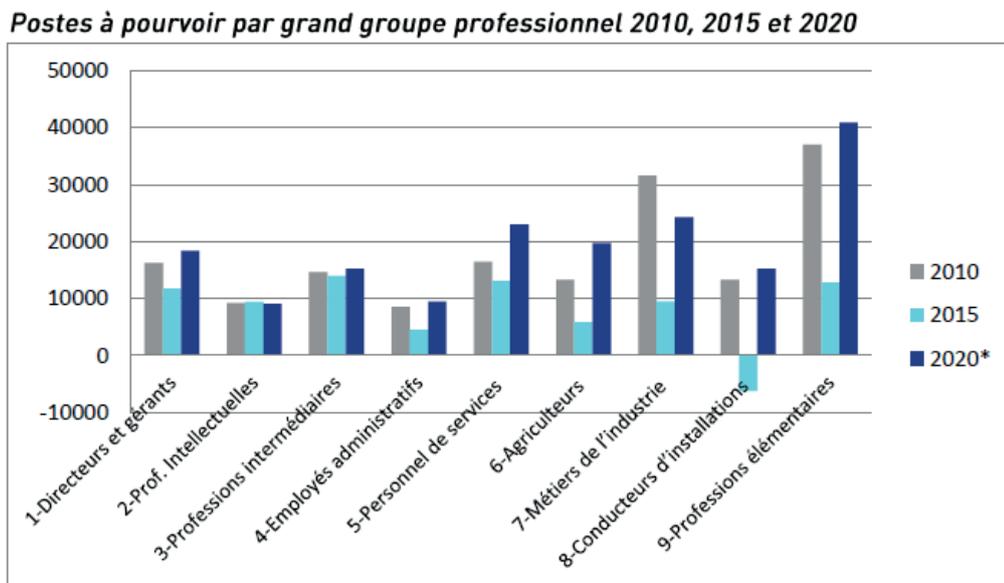
Enfin, la plupart des jeunes ne possèdent pas les aptitudes de base en lecture et en calcul, qui constituent un prérequis pour l'accès à l'emploi. Ils ne possèdent pas non plus les compétences de vie (qualités humaines et relationnelles) nécessaires à leur insertion et à leur maintien dans le milieu du travail. Enfin, ils sont peu à maîtriser plusieurs langues.

Tableau n°21 : Répartition des diplômés de l'enseignement supérieur en 2014.

Domaines de diplôme	Femme	Homme	Total
Agriculture et pêche	2.071	592	2.663
Sciences et techniques	23.401	15.797	39.198
Gestion et droit	21.388	6.685	28.073
Lettres et sciences humaines	15.809	4.412	20.221
Médecine et paramédical	2 252	383	2.635
Hôtellerie et restauration	916	429	1.345
Autres spécialités	0	0	0
Total	65.837	28.298	94.135

Source : ANETI

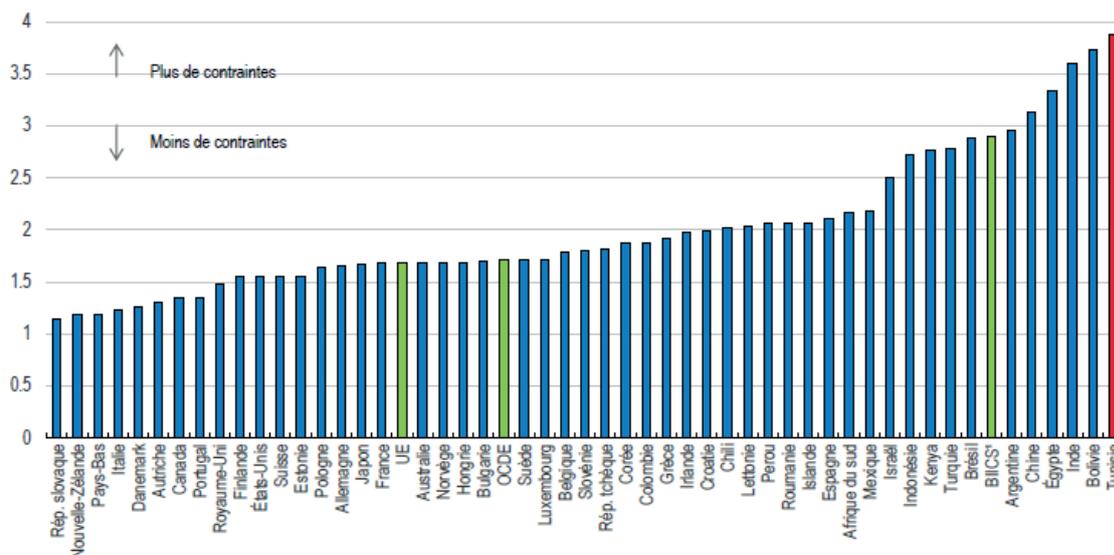
Graphique n°52 : Postes à pourvoir par grand groupe professionnel.



Source : NET-MED-Youth, 2017.

Enfin, de récentes études attestent de la volonté d'une partie des jeunes de créer leur entreprise. Cependant, l'accès à l'entreprenariat reste difficile en Tunisie, du fait de nombreux obstacles. La frilosité des banques et l'accès au financement sont les contraintes les plus fortes, suivi par le manque de culture entrepreneuriale et un environnement légal et administratif pesant.

Graphique n°53 : Obstacles réglementaires à l'entrepreneuriat en Tunisie.



Source : Banque mondiale.

Travail des enfants

En 2017, 5,4% des enfants de 5 à 12 ans sont économiquement occupés (3,2% dans des travaux dangereux), 12,8% des enfants de 13 à 15 ans sont économiquement occupés (7,9% dans des travaux dangereux) et 20,7% des enfants 16-17 ans sont économiquement occupés, tous dans des travaux dangereux⁸⁵.

Le nombre d'enfants de 5 à 17 économiquement occupés est évalué à 215 700, représentant 9,5% de la population cible. À titre de comparaison, cette proportion à l'échelle mondiale est de 13,8% en 2016.

85 Enquête nationale sur le travail des enfants en Tunisie, INS/OIT, décembre 2017.

Tableau n°22 : Principaux résultats de l'Enquête nationale sur le travail des enfants en Tunisie, 2017.

Resultats		Population totale d'enfants âgés de 5-17 ans	Enfants économiquement occupés	Parmis lesquels enfants qui travaillent	Parmis lesquels enfants dans les travaux dangereux	
Total		Nombre	2.273.200	215.700	179.900	136.500
		Prévalence (%)		9.5	7.9	6.0
Groupe d'âge	5-12 ans	Nombre	357.200	76.500	76.400	45.000
		Prévalence (%)		5.4	5.4	3.2
	13-15 ans	Nombre	1.551.700	63.600	51.200	39.200
		Prévalence (%)		12.8	10.3	7.9
	16-17 ans	Nombre	364.300	75.500	52.300	52.300
		Prévalence (%)		20.7	14.3	14.3
Sexe	Garçon	Nombre	1.175.400	130.700	113.800	86.800
		Prévalence (%)		11.1	9.7	7.4
	Fille	Nombre	1.097.800	85.000	66.100	49.700
		Prévalence (%)		7.7	6.0	4.5
Milieu	Communal	Nombre	1.489.600	70.900	56.700	43.100
		Prévalence (%)		4.8	3.8	2.9
	Non communal	Nombre	783.600	144.800	123.200	93.400
		Prévalence (%)		18.5	15.7	11.9
Région	Grand Tunis	Nombre	478.300	32.100	25.900	19.300
		Prévalence (%)		6.7	5.4	4.0
	Nord-Est	Nombre	314.900	23.000	17.900	13.500
		Prévalence (%)		7.3	5.7	4.3
	Nord-ouest	Nombre	227.200	67.800	63.000	55.900
		Prévalence (%)		29.8	27.7	24.6
	Centre- Est	Nombre	580.900	29.800	22.600	17.200
		Prévalence (%)		5.1	3.9	3.0
	Centre-Ouest	Nombre	330.500	51.800	41.600	23.000
		Prévalence (%)		15.7	12.6	7.0
	Sud- Est	Nombre	220.300	8.200	6.500	5.400
		Prévalence (%)		3.7	2.9	2.4
	Sud-Ouest	Nombre	121.100	2.900	2.400	2.200
		Prévalence (%)		2.4	2.0	1.8

Source : Enquête nationale sur le travail des enfants en Tunisie.

La proportion des enfants économiquement occupés augmente quand l'âge croît. En passant du groupe d'âge 5-12 ans au groupe 16-17 ans, elle se multiplie par 4. On constate la même tendance aussi bien chez les garçons que chez les filles.

La proportion des garçons économiquement occupés est plus élevée que celle des filles quel que soit l'âge. L'écart entre les proportions des garçons et celle des filles croît avec l'âge, pour atteindre un maximum de 7,5 points entre 16 et 17 ans.

Les disparités sont très fortes entre le milieu urbain (4,8%) et le milieu rural (18,5%). Les régions où le travail des enfants est le plus répandu sont le Nord-Ouest (29,8%) et le Centre-Ouest (15,7%).

Les enfants économiquement occupés en milieu rural sont engagés majoritairement dans l'agriculture, l'élevage, la forêt et la pêche (66,4%). Lorsqu'ils travaillent en milieu urbain, les enfants économiquement occupés sont, généralement, dans le commerce (41,2%) et l'industrie manufacturière (21,0%).

Par ailleurs, le temps moyen consacré par les enfants aux tâches ménagères est de 5,7 heures par semaine. Les filles passent en moyenne 6,4 heures par semaine, 1,5 heure de plus que les garçons. Cet écart augmente dans le milieu non communal pour atteindre 2,3 heures par semaine.

La proportion des enfants qui fréquentent l'école et sont économiquement occupés s'élève à 7,4%. La part des enfants seulement économiquement occupés représente 2,9%.



2.4. RAPPORT THEMATIQUE: ODD5 ET ODD16

2.4.1 Rapport thématique:

ODD5: égalité entre les sexes

Tableau n°23 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur l'égalité entre les sexes chez les enfants

ODD5	2011-12	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
5.1.1 Présence ou absence d'un cadre juridique visant à promouvoir, faire respecter et suivre l'application des principes d'égalité des sexes et de non-discrimination fondée sur le sexe	Cadre juridique discriminatoire notamment en matière d'héritage	Cadre juridique plus progressiste mais demeurant discriminatoire, notamment en matière d'héritage	Zéro discrimination basée sur le genre	Constitution 2014	✳
5.2.2. Filles victimes d'exploitation sexuelle	ND	En 2017, 680 cas d'exploitation sexuelle de filles mineures suivis par le DPE (et 295 cas de garçons) ¹	0%	Délégué à la protection de l'enfance	✳
5.3.1. Proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en couple avant l'âge de 18 ans	1,6%	1,5%	0%	MICS	✳

La Tunisie est classée au 63^{ème} rang sur 189 Etats, selon l'indice d'inégalité de genre du PNUD, alors qu'elle apparaissait au 46^{ème} rang en 2012⁸⁶. Cependant, le pays continue à largement devancer ses voisins du Maghreb central, notamment l'Algérie (100^{ème}) et le Maroc (118^{ème})⁸⁷.

➤ Réforme législative importante mais incomplète

La Constitution tunisienne de 2014 est, dans le monde arabe et musulman, la loi fondamentale qui offre le plus de garanties pour les droits des femmes et des filles. Ainsi, dans son article 34, la Constitution oblige l'Etat à garantir la représentativité des femmes dans les assemblées

⁸⁶ Rapport sur le développement humain 2013, PNUD

⁸⁷ Rapport sur le développement humain 2019, PNUD

élues. L'article 40 affirme que « tout citoyen et toute citoyenne ont le droit au travail dans des conditions décentes et à salaire équitable ». L'article 46, consacré plus particulièrement aux droits des femmes, inscrit dans la Constitution la protection des acquis des femmes, le principe de parité et la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles.

Cependant, certaines dispositions législatives restent discriminatoires à l'égard des filles, notamment régissant le mariage et les successions⁸⁸.

La capacité matrimoniale s'acquiert à 17 ans révolus pour la femme et à 20 ans révolus pour le mari⁸⁹. Par ailleurs, la bataille pour l'égalité entre les filles et les fils en matière de succession est loin d'être gagnée. Un projet de loi allant dans ce sens a été adopté en conseil des ministres en novembre 2018, avant d'être transmis aux députés pour examen. Ce texte représente une première dans le monde arabe mais n'a toujours pas été voté.



Mariage des enfants

Le mariage des enfants est résiduel en Tunisie. En 2018, aucune femme de 20 à 24 ans ne s'est mariée avant l'âge de 15 ans et seulement 1,5% d'entre elles se sont mariées avant l'âge de 18 ans, contre 1,6% en 2011-12.



Persistance d'une forte prévalence des VBG

La forte prévalence des violences basées sur le genre (VBG) témoigne également de la persistance du patriarcat et constitue un frein à l'épanouissement de nombreuses femmes et jeunes filles, comme à leur engagement dans des activités sociales, sportives, professionnelles ou politiques. Selon l'enquête nationale sur les VBG réalisée en 2010, près de la moitié des femmes témoignent avoir été victimes de violence au cours de leur vie et près du tiers durant les 12 derniers mois, aussi bien dans l'espace public que dans le cadre de relations avec une personne intime⁹⁰.



Filles victimes d'exploitation sexuelle

En 2017, le nombre de cas d'exploitation sexuelle suivis par le DPE a atteint 680 concernant les filles et 295 concernant les garçons. Selon des données qualitatives, les cas de violence physique et sexuelle sur des jeunes filles sont sous-déclarés et bien plus nombreux.



Violences domestiques

L'enquête MICS6 renseigne sur la tolérance de la société vis-à-vis des violences domestiques. Les résultats montrent que l'acceptation de ce type de violence par les femmes de 15-49 ans a baissé de moitié depuis MICS 2012 (30%) puisqu'il se limite à 14,9% en 2018.

Chez les adolescentes de 15 à 19 ans, ce taux a diminué de moitié, passant de 26,7% en 2011-12 à 13,8% en 2018.

La violence domestique est deux fois mieux tolérée dans le milieu rural que dans le milieu urbain. Les régions où elle est la plus acceptée par les femmes et les filles sont le Centre-Ouest, le Sud-Est et le Nord-Ouest.

⁸⁸ Inégalités et discriminations à l'encontre des femmes et des filles dans la législation tunisienne, MFFE/ONU-FEMMES/NU-Haut-Commissariat aux droits de l'homme, 2016.

⁸⁹ Article 5 du Code du statut personnel.

⁹⁰ Ibid.

Chez les adolescents de 15 à 19 ans, le taux d'acceptation de la violence domestique est de 21,9% en 2018.



Violences basées sur le genre dans l'espace public

L'Etude nationale sur les violences faites aux femmes et aux filles dans l'espace public publiée par le CREDIF en 2016 a révélé que près de 53,5% des femmes et filles concernées par l'enquête disent avoir subi une forme de violence dans l'espace public entre 2011 et 2015 : 75,4% de ces violences étaient sexuelles, 41,2% physiques et 78% psychologiques. La plupart des femmes et filles intériorisent la violence de genre : au total, 92% d'entre elles s'accordent sur le fait qu'il vaut mieux rester discrètes et ne pas attirer l'attention dans l'espace public.

Face à ces constats, les structures et services de prise en charge spécifiques pour les femmes et filles victimes de violences sont insuffisants. Il existe actuellement un seul centre public d'hébergement relevant du MFFES, le Centre de protection des femmes/filles victimes de violence dans le Grand Tunis, fonctionnel depuis 2016. Un numéro vert gratuit activé au sein de ce ministère est fonctionnel pendant l'horaire administratif depuis novembre 2016, pour le signalement des cas de violences faites aux femmes et aux enfants. Un processus d'activation 24h/24h et 7j/7j est en cours. Par ailleurs, la disponibilité, l'accès et la qualité des services de prise en charge restent limités, la plupart des cellules d'écoute étant le résultat d'initiatives développées par la société civile. De plus, les connaissances et capacités des intervenants des différents secteurs (police, justice, social, santé) sont à renforcer et la coordination entre les différentes structures et secteurs est limitée. En effet, le manque de formation spécifique des prestataires de service et la persistance d'attitudes et pratiques guidées par les stéréotypes et la stigmatisation, de même que l'absence de protocoles opérationnels standards précisant la ligne de conduite ainsi que les rôles et responsabilités de chacun, constituent un obstacle de taille.



2.4.2. Rapport thématique:

ODD16: violences et accès à la justice des enfants

Tableau n°24 : Statut et tendance d'une sélection d'indicateurs disponibles sur les violences.

ODD16	2011-12	2018	Objectif 2030	Source	Couleur
16.1.1. Proportion des enfants âgés de 1 à 14 ans ayant subi des châtimets corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent	93,2% (2 à 14 ans)	88,1%	0%	MICS	*
16.1.3. Proportion de la population victime de violences physiques, psychologiques ou sexuelles au cours des 12 mois précédents	5 992 cas de violence rapportés au DPE	17 449 cas de violence rapportés au DPE	0%	DPE	*
16.2.2. Nombre d'enfants victimes de la traite d'êtres humains	ND	1 480	0	DPE	*

➤ Tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

En Tunisie, de nombreux enfants, notamment des filles, sont victimes de violences multiformes et d'exploitation depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.

En 2018, 13 773 enfants ont été identifiés comme menacés par le Délégué à la protection de l'enfance (DPE).

➤ Discipline violente de l'enfant

La Tunisie est l'un des pays de la région MENA où les jeunes enfants subissent le plus de violences à visée « disciplinaire ».

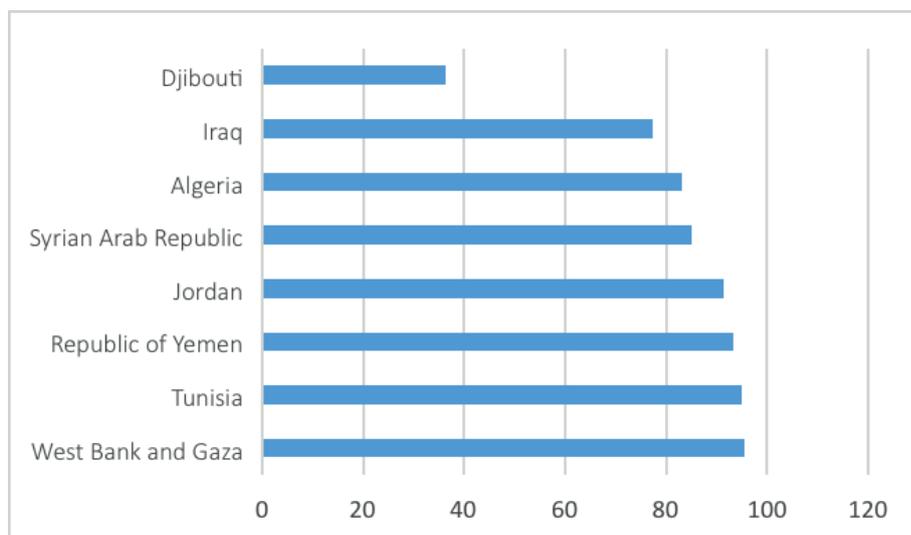
Dès l'âge tendre, peu d'enfants tunisiens sont épargnés par les agressions psychologiques et/ou les châtimets corporels dans leur famille.

En 2018 selon MICS6, parmi les enfants de 1 à 14 ans, 88,1% sont victimes de méthodes de discipline violente (contre 93,2% en 2011-12) : 84,2% sont victimes d'agressions psychologiques et 22,6% de châtiments corporels sévères.

En 2018, chez les enfants de 3 et 4 ans, ces indicateurs sont encore plus élevés : 84,4% et 80% respectivement. Les indicateurs sont très élevés dans toutes les régions et quelles que soient les variables sociodémographiques.

La maltraitance est d'autant plus accrue que le niveau d'instruction de la mère est faible. De plus, la fréquence de la punition décroît quand le niveau socioéconomique des ménages augmente. Enfin, 21% des mères et gardiennes d'enfants de 1 à 14 ans croient que les châtiments corporels sont nécessaires à l'éducation des enfants.

Graphique n°54 : Discipline violente de l'enfant (%)



Source: UNICEF.

En milieu scolaire, 58,2% des élèves tunisiens ont déclaré avoir été victimes de violence physique et 3,3% avoir été victimes de violence sexuelle. De plus, 11,5% des élèves se sont plaints de négligence parentale⁹¹.

Un récent rapport rappelle que les violences faites aux enfants ont des effets destructeurs sur les enfants et la société tout entière. En effet, 34,6% souffrent de dépression, 15,4% de symptômes de dépression et certains individus tentent de se suicider. De plus, 12,8% présentent des troubles graves, notamment de l'incontinence urinaire, des comportements agressifs, des insomnies, une baisse des performances scolaires, des attitudes de retrait et 10,3% souffrent d'anxiété⁹².



Enfants victimes de violences physiques et sexuelles

En 2018, 17 449 cas de violences ont été rapportés au délégué à la protection de l'enfance (DPE), contre 5 992 en 2011-2012 : 33% des cas concernaient des violences psychologiques, 30% des violences physiques et 11% des violences sexuelles. Au total, 59% des cas rapportés avaient eu lieu dans le milieu familial et souvent par un parent tandis que 19% avaient été commises dans des institutions publiques, souvent par un personnel éducatif ou un travailleur social.

⁹¹ Ibid.

⁹² Combined fourth to sixth periodic report submitted by Tunisia under article 44 of the Convention, due in 2017.



Enfants victimes de la traite des enfants

En 2017, l'Instance nationale de lutte contre la traite des personnes a annoncé avoir pris en charge 742 cas de traite, dont 70% concernant des enfants.

Soixante-six victimes étrangères sont rentrées dans leur pays et ont été accompagnées pour se réinsérer dans leurs communautés, tandis que 31 femmes tunisiennes victimes de la traite ont bénéficié du soutien de l'instance pour lancer leurs propres projets. Ces personnes étaient victimes d'exploitation économique et sexuelle.

Selon le délégué général à la protection de l'enfance, le nombre total d'enfants victimes de la traite des êtres humains en 2017 a atteint plus de 1 480 enfants répartis entre 308 victimes d'exploitation économique, 1 087 victimes d'exploitation sexuelle et 86 victimes du crime organisé.

Pour lutter contre le phénomène, l'Instance nationale de lutte contre la traite des personnes a lancé un numéro vert (80104748) à la disposition des victimes et des personnes qui désirent signaler des cas de traite.



Agressions criminelles visant des adolescent.e.s

Selon MICS6, 2,8% des femmes en moyenne ont été victimes de vol ou d'agression au cours de l'année précédant l'enquête. Les jeunes filles de 15-19 ans sont particulièrement ciblées avec un taux moyen de 3,7%, qui culmine à 5% chez les 18-19 ans.

Tous âges confondus, les filles/femmes les plus ciblées habitent le district de Tunis et le Nord-Est et les moins attaquées le Sud du pays. Les filles/femmes ayant des difficultés fonctionnelles sont bien plus ciblées (4,1%) que les autres (2,7%).

En ce qui concerne les hommes, 3,9% d'entre eux ont été victimes de vol ou d'agression au cours de l'année précédant l'enquête. Les jeunes de 15-19 ans sont beaucoup plus ciblés que la moyenne avec un taux de 10,7%, qui culmine à 11,3% chez les 15-17 ans. Tous âges confondus, les hommes les plus ciblés habitent le Nord-Est et le Centre-Est du pays et les moins agressés vivent dans Sud-Ouest. Là encore, les hommes avec des difficultés fonctionnelles sont davantage attaqués.

Les attaques visant les hommes sont souvent plus violentes que celles qui visent les femmes. En effet 40,2% des agressions visant des hommes sont à main armée, contre 18,5% pour celles visant les femmes.



Embrigadement, terrorisme et médias

La consultation des enfants, conduite à l'occasion de l'élaboration de la Politique publique intégrée de protection de l'enfance⁹³, a identifié la banalisation des violences parmi les risques majeurs de vulnérabilité. Cette banalisation est associée aux discours développés par les médias, notamment lors du traitement de sujets en rapport avec l'insécurité.

De même, le terrorisme revient de manière significative dans le discours des enfants vulnérables, en particulier chez les lycéens. Le terrorisme est perçu comme un problème inhabituel et choquant et comme une violence physique conduisant au massacre et à l'effroi⁹⁴.

⁹³ Quelle protection dans 10 ans ? Politique publique intégrée de protection de l'enfance, République tunisienne, janvier 2016.

⁹⁴ Ibid.

En 2018, le MFFES a annoncé avoir enregistré 86 cas d'adolescents recrutés, via les réseaux sociaux, par des groupes spécialisés dans le crime organisé.



Enfants migrants

Depuis le début de l'année 2019, la Tunisie enregistre un afflux de plus en plus important de migrants venant de Libye pour fuir les combats. Selon un document du HCR datant de juillet 2019, le nombre de nouveaux arrivants a presque doublé entre 2018 et 2019.

Selon Terre d'asile Tunisie, en raison d'un cadre légal régissant l'entrée et le séjour des étrangers en Tunisie non adapté au nouveau contexte migratoire – les lois en vigueur datant de 1968 et 1974 –, la protection des droits des enfants migrants, qu'ils soient isolés, accompagnés ou en exil, demeure très lacunaire. Les difficultés d'accès au cadre légal tunisien de la protection des enfants, les perspectives d'une meilleure prise en compte de la vulnérabilité des mineurs étrangers notamment non accompagnés et les difficultés d'accès à la scolarisation et de facto à l'intégration en Tunisie ne sont que quelques exemples des nombreux défis rencontrés.



Violences en ligne

Comme ailleurs, les enfants tunisiens passent beaucoup de temps sur Internet, via leur téléphone portable ou un ordinateur.

Selon une enquête menée en 2017⁹⁵, les adolescents de 15 à 17 ans utilisent internet 5,3 jours par semaine en moyenne : 43,9% d'entre eux se connectent quotidiennement aux réseaux sociaux et 19,4% des garçons jouent aux jeux en ligne tous les jours. Seulement 22,7% des enfants consultent le web dans un but éducatif. Les autres usages sont liés à la recherche de divertissement (téléchargement de films, vidéos et musique), qui concernent 71,7% des adolescents, ou à l'achat en ligne.

On ne dispose pas de données spécifiques concernant les violences en ligne à l'encontre des enfants en Tunisie. Cependant, au niveau mondial, l'abus sexuel d'enfant et le harcèlement sur les réseaux sont en hausse, selon Europol. L'agence avertit aussi dans un rapport de 2016 que les enfants vulnérables sont de plus en plus victimes de prédateurs sexuels et que la maltraitance d'enfant en direct et à distance est une menace grandissante⁹⁶.

Selon un article daté de mai 2019⁹⁷, les images d'abus sexuels sur des enfants en ligne ont augmenté de façon exponentielle au niveau mondial, au rythme d'un million d'événements par mois. Durant la seule année 2017, selon l'Internet Watch Foundation, les images en ligne d'abus sexuels d'enfants ont augmenté de 37% par rapport à l'année précédente : 53% des images représentaient de la maltraitance d'enfants de moins de dix ans et 28% des viols et tortures sexuelles.

Ce genre de crime, diffusé en flux continu, implique un agresseur dirigeant l'abus en direct à un moment spécifique, à travers des plateformes de partage vidéo, d'après Europol.

Les activités les plus illégales se déroulent sur le «darknet», partie obscure d'internet, cryptée et non référencée dans les moteurs de recherche classiques, qui offre un plus grand degré d'anonymat aux utilisateurs.

95 MedSPAD II 2017 TUNISIE, Résultats de l'enquête nationale MedSPAD II, Ministère de la Santé-Institut national de la santé, Groupe de Coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants. Cette étude a été réalisée sur un échantillon de près de 7400 adolescents scolarisés en première et deuxième année secondaire des secteurs public et privé.

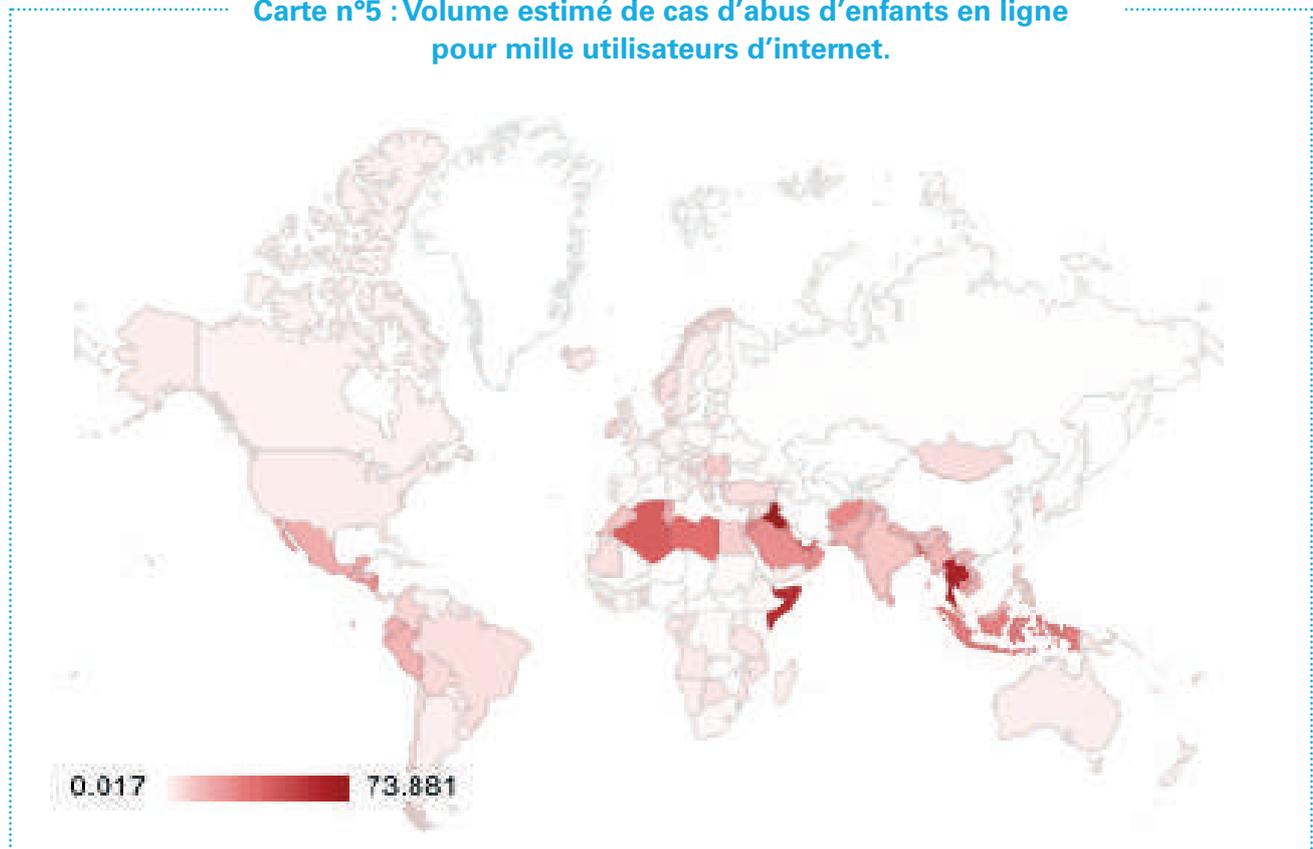
96 The Internet Organised Crime Threat Assessment (IOCTA), 28 septembre 2016.

97 Rethinking the Detection of Child Abuse Imagery on Internet, 2019 IW3C2 (International World Wide Web Conference Committee), published under Creative Commons CC-BY 4.0 License.

Certaines régions du monde aux niveaux élevés de pauvreté, aux mesures de protection des mineurs limitées et au contact aisé avec les enfants sont particulièrement ciblés par les malfaiteurs.

Les niveaux d'abus d'enfants en ligne sont les plus élevés en Thaïlande, Algérie, Bangladesh et Indonésie. Ils sont également relativement élevés en Tunisie, comme le montre la carte ci-dessous.

Carte n°5 : Volume estimé de cas d'abus d'enfants en ligne pour mille utilisateurs d'internet.



Source : Rethinking the Detection of Child Abuse Imagery on Internet, 2019.

En Tunisie, les enfants vulnérables expriment des craintes concernant Internet, qu'ils apprécient mais qui leur apparaît également comme présentant des risques. Ils soulignent le besoin urgent de disposer d'outils de protection contre certains contenus⁹⁸.

Pour lutter contre ce nouveau fléau, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté une résolution le 18 décembre 2019⁹⁹, notamment pour demander aux États membres « d'ériger en infraction pénale l'exploitation sexuelle des enfants et les atteintes sexuelles à leur encontre, y compris dans le cyberspace ».

98 Quelle protection dans 10 ans ? Politique publique intégrée de protection de l'enfance, République tunisienne, janvier 2016.

99 Résolution 74/174 des Nations unies du 18 décembre 2019.

Tendances, inégalités et groupes laissés pour compte

Accès à la justice des enfants

En ce qui concerne l'accès à la justice des enfants, la Tunisie a accru ses efforts afin de consolider son système de justice juvénile. Entre 2014 et 2017, un projet financé par l'UE a été mis en œuvre par l'UNICEF et les administrations concernées, sous la direction du ministère de la Justice. Il a abouti au renforcement des capacités d'un millier de professionnels du secteur de la justice pour les enfants, notamment des policiers, des procureurs, juges des enfants, travailleurs sociaux, juristes et autres.

Le projet a sensibilisé les acteurs, notamment les juges, à l'importance des mesures alternatives à la privation de liberté, notamment la liberté surveillée et la médiation. Ce projet a également permis de renforcer les capacités des OSC en matière de suivi des cas d'enfants en conflit avec la loi et d'appui à leur réintégration dans la société.

A travers une série de projets pilotes et la mise en œuvre d'une campagne de communication, la prise de conscience de l'opinion sur la situation des enfants vulnérables s'est améliorée. De plus, le projet a permis de renforcer la coordination entre les parties prenantes et de créer une unité spécialisée dans l'accès à la justice des enfants au sein du ministère de la Justice.

En 2018, d'autres avancées ont été faites avec la mise en œuvre de la loi n 58 sur la violence à l'égard des femmes, qui institue la création d'unités spécialisées pour les femmes et les enfants victimes dans les commissariats de police. Dans la foulée, 380 officiers de police ont été formés pour prendre en charge les enfants auteurs et victimes. Le 6 avril 2018, un décret a aussi été publié afin de modifier l'organisation du ministère de la Justice et des Droits de l'homme, notamment en vue de renforcer le système de soutien au système de la justice pour les enfants.

De plus, en coopération avec l'UNICEF, le gouvernement travaille au renforcement des capacités des juges des enfants et de la famille et des officiers de police. Des actions ont également été initiées pour fournir un appui technique à la nouvelle unité de justice juvénile du ministère de la Justice, qui est chargée de piloter la politique et la coordination du travail relatif à la justice des enfants. Enfin, le ministère a demandé un appui pour mener une revue de la législation en vigueur dans la perspective de l'harmoniser avec les normes internationales.

Cependant, en matière de justice pour les enfants, et en l'absence d'action pédagogique applicable, l'action pénale reste plus facile à adopter que l'action pédagogique et sociale. En 2017-2018, seulement 1,63% des enfants accusés au pénal ont bénéficié de mesures alternatives à la détention. Des insuffisances sont également observées dans les garanties afférentes à la procédure de l'enquête préliminaire. Il s'agit notamment de : (i) l'absence d'unités spécialisées chargées de l'enquête dans les affaires des enfants à l'échelle régionale ; (ii) la non-participation des spécialistes dans les phases de l'enquête préliminaire, de façon à garantir un traitement adapté et à assurer l'effectivité des procédures de la médiation ; (iii) la non-reconnaissance du principe de la présence d'un avocat de manière automatique, à toutes les phases de l'enquête préliminaire.

A ces difficultés, s'ajoutent des insuffisances dans les garanties spécifiques afférentes à la garde à vue et à la détention préventive. Les dispositions actuelles resteront inappropriées tant que les enfants continueront à être soumis aux mêmes règles régissant les délais de garde à vue et de détention provisoire que celles qui sont applicables aux adultes.

Des insuffisances sont également observées dans les garanties spécifiques concernant la procédure de jugement et les voies de recours. On relève en particulier, (i) une inefficacité

du rôle des conseillers spécialisés dans les affaires de l'enfance à la phase de jugement ; (ii) une surcharge de travail du juge des enfants et sa non affectation à temps plein à cette fonction ; (iii) un manque de sensibilité des juges à la nécessité de donner plein effet au principe général énoncé à l'article 13 du CPE, appelant à éviter l'incarcération en donnant la priorité aux moyens préventifs et éducatifs et (iv) une confusion persistante concernant la possibilité de recours par opposition contre les jugements par défaut¹⁰⁰.

Malgré les avancées importantes constatées au cours des dernières années, les efforts doivent être poursuivis pour parachever la réforme du système de justice pour les enfants.

Défi n°6 : Forte proportion d'enfants et d'adolescent.e.s menacé.e.s et victimes de violences et d'exploitation

Causes, déterminants et risques

Causes immédiates

- Des méthodes de discipline violentes

L'usage éducationnel de la violence obéit à une logique de reproduction sociale de génération en génération. Les méthodes de discipline violente sur les enfants sont pratiquées par toutes les catégories de la population. Elles ne varient pas selon les déterminants socio-démographiques, ce qui démontre leur ancrage profond dans les représentations et les normes sociales. De plus, les parents et tuteurs de jeunes enfants ne sont souvent pas informés des conséquences à long terme de leurs pratiques éducatives violentes (repli, agressivité, dépression...). Enfin, en milieu scolaire, les enfants sont également victimes de violences : 58,2% de violences physique, 3,3% de violences sexuelles.

- L'exploitation économique

De nombreux enfants sont encore victimes d'exploitation économique en Tunisie, en particulier quand ils sont non scolarisés et vivent dans un milieu rural et peu éduqué.

- La traite des enfants

En 2018, près de 4 personnes victimes de traite sur 10 (38,4%) étaient des enfants. L'année précédente, la traite des êtres humains concernait au moins 1 480 enfants, dont près des trois quarts étaient victimes d'exploitation sexuelle.

- Les violences en ligne

Au niveau mondial, les enfants et les adolescent.e.s sont de plus en plus touchés par les violences en ligne, notamment celles qui visent l'exploitation sexuelle et celles qui recherchent une motivation économique¹⁰¹.

- Les attaques aux personnes

Les enfants et les adolescent.e.s sont victimes d'un nombre croissant d'agressions et sont davantage ciblés que les adultes.

100 Quelle protection dans 10 ans ? Politique publique intégrée de protection de l'enfance, République tunisienne, janvier 2016.

101 Internet Organised Crime Threat Assessment, Europol Police Office, 2016.

● La menace terroriste

Les attentats et les images choquantes auxquelles sont confrontés les enfants et les adolescents constituent une violence psychologique susceptible de perturber leur équilibre. Les groupes violents exploitent, menacent et embrigadent les enfants, notamment ceux des régions particulièrement exposées et marginalisées.

Causes sous-jacentes

● Le manque d'alternative connue aux châtiments corporels

Bien souvent, les parents et gardiens d'enfants ne connaissent pas d'alternative à l'insulte ni aux coups et se contentent de faire comme les générations qui les ont précédés. Ils ne sont pas outillés pour mettre en œuvre une discipline positive basée, par exemple, sur le dialogue, la négociation et la gratification.

● L'ignorance de la loi et des droits humains des enfants

La plupart des parents ne sont pas informés de la loi tunisienne. En effet, un amendement de l'article 319 du code pénal a été voté le 20 juillet 2010 par la Chambre des députés, qui pénalise les châtiments corporels infligés par les parents à leurs enfants.

● L'abandon scolaire

Les enfants non scolarisés et déscolarisés sont plus vulnérables que les autres face à l'exploitation et aux violences.

● Le développement de l'économie informelle et de la criminalité

Au niveau national, l'informalité d'une grande part de l'économie et le niveau élevé de corruption ont contribué au niveau d'exploitation et de violences faites aux enfants et adolescent-e-s. Au niveau transnational, la cybercriminalité fait peser de nouvelles menaces sur les enfants et adolescent-e-s tunisien-ne-s.

● Les difficultés économiques

Dans certaines familles pauvres, rurales et peu éduquées, les enfants participent aux revenus du ménage.

Causes structurelles

● Les pratiques et normes sociales et éducatives

Les pratiques et les normes sociales hiérarchisent les membres de la famille selon leur âge et leur sexe et créent des attitudes et des comportements discriminatoires dans les soins offerts mais aussi dans le respect de l'intégrité physique et morale.

D'un autre côté, la prévalence des violences conjugales constitue une menace pour la sécurité et l'intégrité des enfants qui accompagnent leurs mères.

● Le développement de la criminalité et du secteur informel

Les violences et l'exploitation des enfants sont aggravées dans un contexte communautaire instable et non sécurisé. Un environnement communautaire violent et dangereux impacte les enfants et peut causer leur exploitation par les groupes impliqués dans la criminalité et le secteur informel.

- **La pauvreté**

La pauvreté réduit les moyens des ménages à faire face aux besoins matériels mais aussi affectifs des enfants, ceci peut mener à leur négligence. De plus, les enfants issus de familles pauvres ont un accès plus limité aux services de protection.

- **Risques émergents nés de la crise de la COVID-19**

Les frustrations socio-économiques générées par l'impact de la crise COVID-19 pourraient alimenter de manière disproportionnée le désespoir et la vulnérabilité qui touchent les adolescents et fournir un terrain fertile pour l'embrigadement des jeunes.

Les mesures de confinement de la population et l'obligation de rester à la maison dans des espaces souvent exigues constituent un risque significatif pour l'augmentation des violences à l'égard des enfants et des femmes, comme démontré par les premières évidences au niveau national et international¹⁰².

Lacunes dans les capacités des acteurs

Au niveau des parents et gardiens d'enfants

- **Le manque d'alternative connue aux châtiments corporels**

Bien souvent, les parents et gardiens d'enfants ne connaissent pas d'alternative à l'insulte ni aux coups et se contentent de faire comme les générations qui les ont précédés. Ils ne sont pas outillés pour mettre en œuvre des méthodes alternatives basées, par exemple, sur le dialogue, la négociation et la gratification.

Au niveau des victimes de violences :

- **Le faible recours à la loi**

Malgré la loi 58 de 2017, interdisant les relations sexuelles avec les personnes de moins de 18 ans, le nombre de cas d'exploitation sexuelle des mineur-e-s ne cesse d'augmenter.

- **Le vide juridique concernant la prise en charge des enfants victimes de violence**

La législation tunisienne et les capacités institutionnelles de prise en charge des enfants victimes de violences présentent des insuffisances.

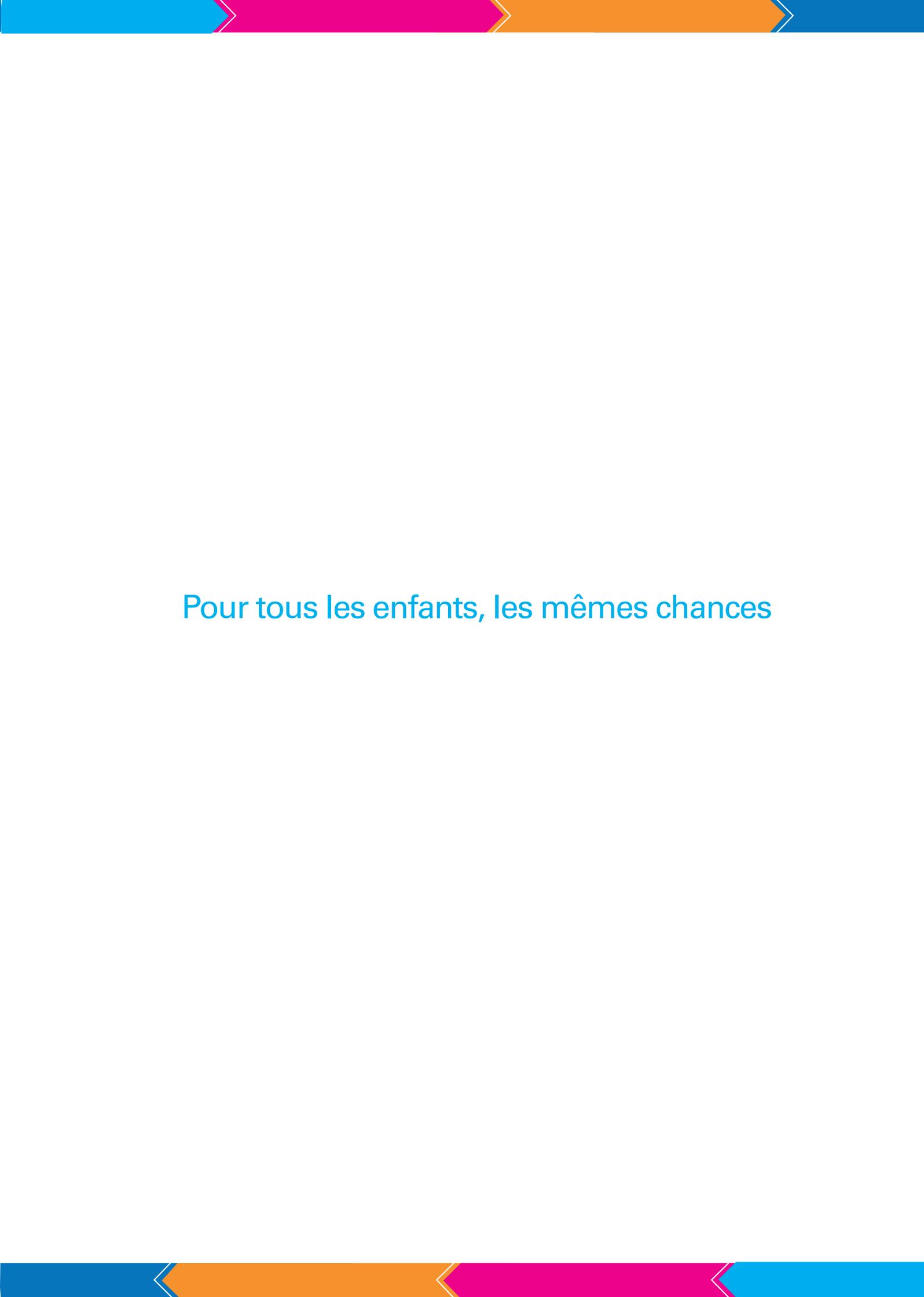
- **L'insuffisance du dispositif de prise en charge des enfants victimes de violence**

A ce jour, la prise en charge des enfants victimes de violence n'est pas harmonisée avec les normes internationales. Les délégués à la protection de l'enfance sont chargés du suivi et de l'orientation des victimes mais bien souvent, la prise en charge bute sur l'absence de formalisation des circuits de prise en charge et le manque de coordination des différentes administrations concernées (police, justice, santé, affaires sociales...).

102 <https://www.un.org/fr/covid-19-riposte-globale/covid-19-lonu-alarm%C3%A9-par-la-%C2%AB-flamb%C3%A9-%C2%BB-des-violences-domestiques>

Politiques et mesures essentielles

- Renforcer la législation pour la prévention des violences et la protection des enfants, l'aligner sur la Constitution et la vulgariser ;
- Renforcer le système de coordination multisectorielle d'information et de référencement des enfants victimes de violences (impliquant les Affaires de la Femme et de l'Enfance, les Affaires sociales, la Santé, la police et la justice) ;
- Réviser le Code de protection de l'enfance (1995), notamment pour :
 - L'étendre à un Code des droits de l'enfant ;
 - Inclure des réponses aux nouvelles menaces qui pèsent sur les enfants ;
 - Développer un circuit et une chaîne de services de qualité pour la prise en charge des enfants victimes de violences, avec la société civile, les administrations concernées et le secteur privé ;
 - Développer des cellules de coordination de la chaîne de services au niveau central et dans chaque région ;
- Elaborer un programme d'éducation parentale avec un volet sur la promotion de méthodes éducatives alternatives à la violence ;
- Former les éducateurs (enseignants, travailleurs sociaux et autres gardiens d'enfant) à des méthodes de discipline alternatives à la violence verbale et physique.
- Porter la prévention de la violence et la protection de l'enfant au rang de priorité nationale par le biais de campagnes, notamment dans les médias sociaux, avec la participation d'acteurs de toutes les catégories sociales et de toutes les régions, y compris le secteur privé, les leaders religieux, les enfants et les adolescents ;
- Renforcer les systèmes de détection et le signalement de l'exploitation et des violences faites aux enfants ;
- Lutter contre l'exploitation et les atteintes sexuelles visant les enfants sur Internet, conformément à la résolution 74/174 des Nations unies du 18 décembre 2019.

The page features a decorative border at the top and bottom. The top border consists of a blue segment on the left, a pink segment in the middle, and an orange segment on the right. The bottom border consists of a blue segment on the left, an orange segment in the middle, and a pink segment on the right. The text is centered in the white space between these borders.

Pour tous les enfants, les mêmes chances



A person wearing a bright pink jacket and dark pants is seen from the side, gesturing with their right hand towards a large, colorful mural on a wall. The mural depicts a young child in a dynamic, joyful pose, possibly dancing or playing. The scene is set outdoors, with a dark, shadowed area in the foreground and a bright, sunlit area where the mural is located. The overall atmosphere is one of engagement and public art.

LE FINANCEMENT PUBLIC DES SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS

FEVRIER 2020



TABLE DES MATIÈRES

Liste des figures, tableaux, et encadrés xi

Liste des sigles et acronymes xiv

Résumé exécutif ii

1- Introduction 150

1.1 Contexte économique et social 150

1.2 Objectifs et portée de l'étude 153

2- Le système de gestion des finances publiques 156

2.1 Vue d'ensemble 156

2.2 La gestion budgétaire par objectifs 159

2.3 La programmation à moyen terme 163

2.4 Messages principaux 165

3- Espace budgétaire : évolution des finances publiques et perspectives

futures 165

3.1 L'évolution des finances publiques 166

3.2 Recettes publiques 167

3.3 Dons 169

3.4 Emprunt et dette 169

3.5 Réaffectation des dépenses publiques 170

3.6 Vue d'ensemble de l'espace budgétaire 174

3.7 Messages principaux 175

4 Dépenses publiques dans les secteurs sociaux 176

4.1 Santé 176

4.2 Éducation 179

4.3 Protection sociale 182

4.4 Eau et assainissement 186

4.5 Messages principaux 189

5- Équité des dépenses publiques dans les secteurs sociaux 190

5.1	Équité socioéconomique des dépenses	190
5.2	L'équité sociale dans le financement des soins de santé.....	194
5.3	Équité géographique des dépenses.....	197
5.4	Messages principaux	200

6- Efficience et efficacité des dépenses publiques dans les secteurs

sociaux..... 202

6.1	Efficience et efficacité des dépenses de santé	202
6.2	Ressources et résultats dans le secteur de l'éducation.....	207
6.3	Coût-efficacité des dépenses de protection sociale	211
6.4	Efficience et soutenabilité des dépenses d'eau et d'assainissement..	213
6.5	Messages principaux	216

7- Conclusions et recommandations 218

	Références bibliographiques	224
Annexe 1	Calendrier de préparation du budget de l'Etat.....	229
Annexe 2	Résumé de l'évaluation PEFA 2015	230
Annexe 3	Tableaux supplémentaires.....	231

LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET ENCADRÉS

Figures

Figure 1 :	Taux de croissance du PIB (%).....	150
Figure 2 :	Pauvreté des enfants par régions, 2015	151
Figure 3 :	Le diamant budgétaire	154
Figure 4 :	Calendrier de préparation du budget, 2019.....	164
Figure 5 :	Solde budgétaire (sans dons) en % du PIB.....	166
Figure 6 :	Taux de pression fiscale réalisé 2005-2018 et prévu 2019-2024 (%).....	168
Figure 7 :	Dettes publiques et financement du déficit budgétaire, 2015-2024 (en % du PIB)	170
Figure 8 :	Dépenses publiques en % du PIB (réalisées 2005-2018 et projections 2019-2024).....	171
Figure 9 :	Solde budgétaire (sans dons) en % du PIB.....	174
Figure 10 :	Dépenses gouvernementales de santé, 2010-2017 ^a	177
Figure 11 :	Dépenses du Ministère de la Santé et des institutions hospitalières, 2010-2016	178
Figure 12 :	Dépenses gouvernementales de santé : comparaisons régionales et internationales, 2016.....	179
Figure 13 :	Répartition des dépenses gouvernementales d'éducation, 2016.....	180
Figure 14 :	Transferts sociaux et subventions en % du PIB, 2010-2018.....	182
Figure 15 :	Répartition des transferts sociaux du Ministère des Affaires Sociales, LF 2019 (millions de dinars).....	185
Figure 16 :	Structure de financement de l'ONAS, 2018.....	189
Figure 17 :	Courbes de concentration des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (données de 2010)	191
Figure 18 :	Coefficients de concentration des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (données de 2010)	192
Figure 19 :	Courbes de concentration des dépenses de transferts sociaux et subventions (données de 2015, simulation de l'allocation pour enfants)	193
Figure 20 :	Financement des dépenses courantes de santé : Tunisie et pays comparateurs, 2016	195
Figure 21 :	Dépenses par élève, 2018, et incidence de pauvreté, 2015, par gouvernorat.....	197

Figure 22 :	Dépenses par élève et nombre d'élèves, par gouvernorat, 2018.....	198
Figure 23 :	Fréquence des dépenses catastrophiques de santé, par région (% au seuil de 10% des dépenses totales du ménage)	200
Figure 24 :	Déviations des niveaux attendus du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des dépenses gouvernementales de santé par habitant (en dollars PPA) : Tunisie (2001-2005 et 2012-2015) et pays comparateurs (2012-2015)	203
Figure 25 :	Répartition des dépenses gouvernementales de santé, par niveau et type de service, 2014 (%)	204
Figure 26 :	Répartition économique des dépenses de santé du gouvernement central (sans CNAM), 2008-2016.....	205
Figure 27 :	Coût unitaire par élève, 2013-2016, en DT aux prix constants de 2017.....	207
Figure 28 :	Coût par élève en % du PIB par habitant : Tunisie et pays comparateurs.....	208
Figure 29 :	Répartition des dépenses d'éducation par la classification économique, 2016 (%)	209
Figure 30 :	Dépenses par élève primaire et compétences de base des enfants de 7 à 14 ans, par région, 2016	211
Figure 31 :	Coût de réduction d'un point de pourcentage de l'incidence de la pauvreté des enfants, par types de programmes (en millions de dinars).....	213
Figure 32 :	Coûts de la chaîne de l'eau (en dinars par mètre cube)	214

Tableaux

Tableau 1 :	Indicateurs relatifs au bien-être des enfants : disparités géographiques et par quintiles	152
Tableau 2 :	Recettes, 2015-2024 (en % du PIB, excluant recettes de privatisations et confiscations)	169
Tableau 3 :	Dépenses publiques, 2016-2024 (en % du PIB)	172
Tableau 4 :	Subventions énergétiques, 2018	173
Tableau 5 :	Espace budgétaire additionnel par rapport à 2018 (cumulatif en % du PIB).....	175
Tableau 6 :	Dépenses de l'éducation, l'enseignement supérieur et la formation professionnelle.....	180
Tableau 7 :	Dépenses des subventions, 2010-2017	183

Tableau 8 :	Dépenses du MAS et du MFFES, par programmes, 2015-2017.....	184
Tableau 9 :	Investissement public dans le secteur de l'eau et l'assainissement (millions de dinars).....	186
Tableau 10 :	Dépenses de la SONEDE, 2010-2016.....	187
Tableau 11 :	Dépenses du programme eau du MARPH (millions de dinars)...	188
Tableau 12 :	Dépenses de l'ONAS, 2010-2018	189
Tableau 13 :	Incidence des dépenses de transferts sociaux et subventions par quintiles (données de 2015)	193
Tableau 14 :	Couverture par une assurance maladie, y compris l'assistance médicale (%).....	193
Tableau 15 :	Répartition économique des dépenses d'éducation, 2013-2016 (%) ..	208
Tableau 16 :	Coût de la réduction d'un point de pourcentage des indices de pauvreté et de Gini (en millions de dinars)	212
Tableau 17 :	Finances publiques, 2015-2024.....	231
Tableau 18 :	Comptes nationaux de santé, 2010-2017	232
Tableau 19 :	Budget du programme enfance du MFFES, LF 2020	233

Encadrés

Encadré 1 :	Les évaluations « Dépenses publiques et responsabilité financière » (PEFA).....	158
Encadré 2 :	Exemple de la GBO : Le programme enfance du MFFES.....	161
Encadré 3 :	Les flux de fonds dans le secteur public de la santé.....	177

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AMG	Assistance Médicale Gratuite
ARP	Assemblée des Représentants du Peuple
BM	Banque Mondiale
BOOST	Open Budgets Portal de la Banque Mondiale
CBMT	Cadre Budgétaire à Moyen Terme
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNRPS	Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale
CRDA	Commissariat Régional au Développement Agricole
CRE	Commissariat Régional de l'Éducation
CRES	Centre de Recherche et d'Études Sociales
CSB	Centre de santé de base
DT	Dinar Tunisien
EBCNV	Enquête sur le budget, la consommation et le niveau de vie des ménages
EPA	Établissement public à caractère administratif
EPNA	Établissement public à caractère non administratif
EPIC	Établissement public industriel et commercial
FMI	Fonds Monétaire International
GBO	Gestion budgétaire par objectifs
GDA	Groupements de Développement Agricole
GFP	Gestion des finances publiques
FST	Fonds spécial du Trésor
LF	Loi de Finances
LFC	Loi de Finances Complémentaire
MAS	Ministère des Affaires Sociales
MENA	Middle East and North Africa (Moyen Orient et Afrique du Nord)
MFFES	Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Seniors
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAS	Office National de l'Assainissement
OOP	Out of pocket payments (paiements directs)
OPM	Oxford Policy Management
PAP	Projet annuel de la performance
PCT	Pharmacie Centrale de Tunisie
PEFA	Public expenditure and financial accountability (Dépenses publiques et responsabilité financière)
PIB	Produit intérieur brut
PNAFN	Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses
PNS	Politique Nationale de Santé
PPA	Parité de pouvoir d'achat
PPAS	Programme pour les Allocations Scolaires
RAP	Rapport annuel de performance
SECADENORD	Société d'Exploitation du Canal et des Adductions des Eaux du Nord
SNPS	Socle national de protection sociale
SONEDE	Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux
STEP	Station de traitement et d'épuration des eaux
THES	Tunisian Health Examination Survey
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



Résumé exécutif

Le financement des services publics dont bénéficient les enfants, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement, est un des facteurs déterminants du bien-être des enfants et de la réalisation de leurs droits. C'est la raison pour laquelle la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) reconnaît l'importance du financement de ces services dans son article 4, en affirmant que les États parties sont obligés de prendre toutes les mesures requises par la Convention « dans toutes les limites des ressources dont ils disposent ». L'objectif de ce rapport est ainsi d'évaluer le niveau et la qualité du financement public des services destinés aux enfants en Tunisie.

L'analyse va au-delà des dépenses qui bénéficient spécifiquement et uniquement aux enfants, comme par exemple celles de l'enseignement de base et de l'enseignement secondaire. Il s'agit d'une analyse plus large sur les dépenses publiques dans les secteurs sociaux, puisque souvent les programmes bénéficient partiellement ou indirectement aux enfants, comme dans le cas des transferts sociaux aux familles, des services de l'eau et de l'assainissement et de la plupart des services de santé. L'étude se focalise sur une série de questions concernant le système de gestion des finances publiques, l'espace budgétaire, les tendances des dépenses dans les secteurs sociaux, l'équité de ces dépenses et finalement l'efficacité et l'efficacités des dépenses.

Système de gestion des finances publiques (GFP)

Le système de GFP a fait l'objet d'un processus de réforme de grande envergure depuis plusieurs années. Ces réformes devraient entraîner des effets bénéfiques à terme sur l'efficacité et l'efficacité des dépenses des services publics destinés aux enfants. L'adoption de la nouvelle loi organique du budget, en février 2019, marque un point culminant dans ce processus de réforme, bien qu'il reste encore un long chemin à parcourir pour réaliser pleinement les résultats attendus.

Une de ces réformes les plus importantes concerne la mise en place de la gestion budgétaire par objectifs (GBO), qui vise à axer la gestion budgétaire sur la performance, à savoir la relation entre moyens et résultats. Cette réforme profonde de la méthodologie de la formulation et l'exécution budgétaire, a déjà fait des progrès importants. Elle a été accompagnée par l'introduction de nouveaux instruments de planification budgétaire, pour encadrer le budget annuel dans une perspective à moyen terme : le Cadre Budgétaire à Moyen Terme (CBMT) au niveau macro et les Cadres des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) dans chacun des secteurs.

Le champ d'application de la décentralisation budgétaire reste limité, malgré les engagements pris dans la Constitution de 2014. Dans la pratique, il n'y a pas eu, jusqu'ici, un transfert de compétences aux collectivités locales pour le financement et la prestation des services les plus pertinents aux enfants. Par conséquent, dans ce rapport, l'analyse des dépenses publiques bénéficiant aux enfants se focalisera essentiellement sur les crédits alloués par le budget de l'Etat.

Espace budgétaire

Le niveau des dépenses consacrées aux services pertinents aux enfants dépend, tout d'abord, du contexte macroéconomique et des ressources disponibles pour l'Etat pour l'ensemble des dépenses. Vient ensuite la question de l'allocation de ces ressources, à savoir les choix politiques qui déterminent l'octroi des crédits budgétaires aux secteurs et services spécifiques.

La situation globale des finances publiques s'est fortement dégradée suite à la révolution de 2011, principalement en raison de l'augmentation très rapide des dépenses consacrées aux salaires et aux subventions. Les déficits budgétaires répétés et de plus en plus lourds, atteignant un niveau équivalent à 6,1 % du PIB en 2017, ont alourdi la dette publique et menacé la soutenabilité des finances publiques à long terme. Cependant, les finances publiques sont actuellement en cours de redressement progressif grâce à une série de réformes qui visent à augmenter les recettes et améliorer l'efficacité des dépenses. Le déficit budgétaire a commencé de se réduire depuis 2017.

Jusqu'ici l'amélioration de la performance budgétaire s'explique principalement par l'augmentation des recettes publiques, qui est portée par la hausse du taux de pression fiscale, atteignant un niveau record de plus de 25% en 2019, et une modeste reprise de la croissance économique.

La restructuration des dépenses, qui est l'autre axe majeur de la consolidation budgétaire et qui vise la réduction du poids de la masse salariale et des subventions, surtout celles sur les produits énergétiques, s'est avérée plus difficile à mettre en œuvre sur le plan social et politique. La réussite des efforts de réduction et d'élimination éventuelle des subventions énergétiques dépendra de l'évolution des prix internationaux, de la souplesse de la gestion du processus échelonné des hausses de prix et de la mise en place de mesures adéquates de protection sociale pour éviter des effets néfastes de telles mesures sur le niveau de vie des ménages.

Les mesures en cours ou prévues pour assurer la consolidation des finances publiques seraient suffisantes non seulement pour réduire le déficit budgétaire et renverser la tendance vers l'alourdissement de la charge de la dette, mais aussi pour dégager progressivement des sources d'espace budgétaire additionnel pour les dépenses prioritaires, y compris dans les secteurs sociaux. Si toutes les mesures prévues sont réellement mises en œuvre, y compris la réduction de la charge de la masse salariale et l'élimination graduelle des subventions énergétiques, il sera possible de réduire le déficit à moins de 1 % du PIB en 2023-2024 et de dégager cumulativement, entre 2018 et 2023, un espace budgétaire additionnel équivalent à 3,1 % du PIB. Cependant, ces projections reposent sur des hypothèses fortes concernant la faisabilité politique des mesures sur les salaires et les subventions qui pourraient se révéler trop optimistes. En cas d'échec, les perspectives de création de nouvel espace budgétaire seraient fortement compromises.

Dépenses dans les secteurs sociaux

La Tunisie donne une grande priorité aux dépenses dans les secteurs sociaux, surtout l'éducation et la santé, où les niveaux de dépenses se comparent très favorablement avec ceux des autres pays à revenu intermédiaire dans la région MENA et avec les moyennes globales des pays à revenu intermédiaire. Dans ces deux secteurs, les dépenses ont augmenté, en pourcentage du PIB et en pourcentage des dépenses gouvernementales, pendant la période de 2010 à 2016.

Dans le secteur de l'éducation, il sera, dorénavant, crucial d'augmenter les dépenses publiques affectées à l'enseignement préscolaire, notamment pour construire des salles de classe et recruter des enseignants additionnels, afin de permettre la généralisation de la fréquentation préscolaire, qui reste un défi majeur, surtout en milieu rural dans les zones défavorisées de l'Ouest.

Contrairement aux niveaux élevés de dépenses publiques dans les secteurs de l'éducation et de la santé, les dépenses de protection sociale restent faibles, en dehors des dépenses publiques au titre des subventions. Les subventions sont peu performantes en tant qu'instrument de protection sociale, mais continuent à peser lourdement sur les finances publiques. Par contre, la Tunisie consacre à peine 0,5 % du PIB aux transferts sociaux, sous forme du Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses (PNAFN). En ce qui concerne les services d'action sociale, et notamment le travail social auprès des familles et des enfants à risques, ces types d'interventions semblent rester aux marges des priorités des dépenses publiques.

Les investissements publics dans le secteur de l'eau et de l'assainissement ont augmenté sensiblement au cours des dernières années, mais situés à environ 0,7 % du PIB, ils sont considérés insuffisants pour contrecarrer la détérioration des ressources limitées du pays en eau.

Équité des dépenses

Le système des finances publiques est globalement redistributif dans un sens progressif, réduisant le coefficient de Gini. La distribution des dépenses publiques est fortement progressive pour les transferts sociaux, mais régressive pour les subventions énergétiques et généralement neutre pour les subventions alimentaires et les services en nature comme l'éducation et la santé.

Une allocation universelle pour enfants serait fortement progressive, en raison de la forte concentration d'enfants dans les déciles les plus pauvres de la population. Proposée comme nouvelle prestation de protection sociale dans le cadre du socle national de protection sociale, cette allocation protégerait les familles avec enfants des différentes formes de privation et des effets néfastes de la suppression des subventions.

Les mécanismes de protection sociale de santé (la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et l'Assistance Médicale Gratuite) sont fragmentés et laissent presque deux millions de tunisiens sans couverture contre le risque maladie. Selon la MICS6, 18 % des enfants de moins de 5 ans et 13,4 % des enfants de 5 à 17 ans se trouvent sans couverture des mécanismes d'assurance ou d'assistance médicale.

L'exclusion d'une part importante de la population des mécanismes d'assurance/assistance, ainsi que les insuffisances de l'offre dans le système public de santé, telles que les manques de médicaments, obligent les patients assurés et les bénéficiaires de l'assistance médicale de recourir aux services privés et payer de leur poche. Les paiements directs (OOP) des ménages représentent 39 % des dépenses courantes de santé, plus que dans des pays comparateurs comme l'Algérie, la Jordanie et la Turquie. Le niveau élevé des OOP compromet l'équité de l'accès aux soins et met un nombre important de ménages dans des situations de risque d'appauvrissement.

Le nouveau projet de Politique Nationale de Santé (PNS), issu du processus de dialogue sociétal, essaye d'apporter des réponses à ces défis. La PNS propose la consolidation des différents

mécanismes de protection financière dans un seul régime de base unifié, en vue d'atteindre la couverture universelle en 2023, et une hausse des dépenses gouvernementales de santé jusqu'à 6 % du PIB afin d'assurer la qualité de l'offre dans les établissements de santé publics.

En ce qui concerne l'équité géographique, le financement de la santé favorise actuellement les régions moins pauvres. Les disparités sont dictées par la concentration des centres hospitaliers universitaires et des ressources humaines spécialisées dans les grandes villes du littoral et par la forte concentration du secteur privé dans ces mêmes zones urbaines, tandis que, dans les gouvernorats de l'intérieur, les centres de santé de base offrent souvent un service de consultations un jour par semaine.

Par contre, dans le secteur de l'éducation, le rapport élèves/enseignant relativement faible dans les gouvernorats de l'intérieur fait en sorte que leurs dépenses par élève sont généralement plus élevées que dans les gouvernorats urbanisés du littoral. Mais cette équité apparente dans le financement public de l'éducation cache la réalité de disparités géographiques graves au niveau des résultats, qui exigent un renforcement des ressources consacrées aux zones défavorisées de l'intérieur. Il s'agit surtout de mesures de réforme de l'administration des ressources humaines afin de réduire les disparités géographiques en terme de qualité du corps enseignant, mises en exergue par la forte présence d'enseignants suppléants et stagiaires dans les établissements scolaires de l'intérieur du pays. Les gouvernorats défavorisés avec de faibles taux d'accès à la classe préparatoire ont besoin aussi d'investissements publics supplémentaires en salles de classe et en enseignants pour le préscolaire.

Efficiences et efficacité des dépenses

La question de la qualité des dépenses publiques peut être aussi importante que celle de l'adéquation du niveau de ces dépenses. Il s'agit de savoir non seulement le volume de ce qui est dépensé mais aussi si les allocations budgétaires sont bien dépensées.

La Tunisie a obtenu de bons résultats en terme de survie infanto-juvénile, mais avec des niveaux de dépenses gouvernementales de santé assez élevées. Ce constat suggère que le système de santé est relativement inefficace par rapport au coût de ses services. Des problèmes existent au niveau de l'efficacité d'allocation et de l'efficacité opérationnelle.

Ces faiblesses dans le financement du système de santé incluent une mauvaise répartition des ressources entre services préventifs et curatifs et entre niveaux du système, une combinaison d'intrants qui est légèrement trop orientée vers la rémunération du personnel au détriment des médicaments, des autres biens et services et des investissements, des faiblesses dans le système de gestion informatisée des produits pharmaceutiques et des inefficiences provoquées par certaines caractéristiques du système d'assurance maladie.

Dans le secteur de l'éducation, le coût unitaire par élève a augmenté fortement en termes réels et est plus élevé que dans la plupart des pays comparateurs à revenu intermédiaire de la région MENA. Ce coût unitaire est déterminé principalement par la masse salariale, qui constitue la part écrasante des dépenses du secteur de l'éducation, laissant peu de ressources pour les autres dépenses courantes ou pour les investissements. Le poids des rémunérations a augmenté fortement en raison des augmentations salariales et de la pratique des promotions accélérées, ainsi que la réduction des ratios élèves/enseignant, qui sont très favorables relativement aux autres pays de la région MENA et aux moyennes des pays à revenu intermédiaire.

Le système d'enseignement montre un faible niveau d'efficacité interne, en particulier dans le cycle préparatoire et l'enseignement secondaire, où les taux de redoublements et abandons scolaires sont importants.

Malgré l'augmentation des dépenses d'éducation, les indicateurs d'apprentissage se sont détériorés et se comparent défavorablement par rapport à la plupart des pays qui participent aux tests internationaux d'apprentissage. Ces résultats semblent indiquer un niveau faible de coût-efficacité des dépenses consacrées à l'éducation en Tunisie, surtout dans les régions les plus défavorisées. Cependant, ce constat peut refléter en partie les conditions de vie des ménages, en plus de la qualité de l'enseignement public.

Il y a de forts arguments en faveur d'une diminution des parts de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle dans les dépenses publiques d'éducation, déjà en tendance à la baisse, en raison de la contraction du secteur public au profit du secteur privé et de la faible efficacité externe de l'enseignement supérieur, démontrée par le fait qu'un diplômé sur trois est au chômage.

Dans le secteur de la protection sociale, le PNAFN est plus efficace, par rapport au coût, que les subventions comme moyen de réduire la pauvreté globale. Cependant, des simulations ont montré que l'allocation universelle pour enfant, proposé comme un des piliers du socle national de protection sociale, serait encore plus efficace, par rapport au coût, que le PNAFN comme moyen de réduire la pauvreté des enfants. Ce constat s'explique, d'une part, par les critères de ciblage catégoriel du PNAFN, comme transfert destiné aux ménages pauvres ayant des personnes âgées ou handicapées, qui ont généralement peu d'enfants. D'autre part, la plus forte concentration d'enfants dans les ménages les plus pauvres rend l'allocation pour enfants particulièrement efficace comme moyen de réduction de la pauvreté des enfants, même en tant que prestation universelle.

Dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, les tarifs appliqués sont insuffisants pour couvrir les coûts d'exploitation des opérateurs et ainsi pour assurer leur viabilité financière. Le taux de recouvrement global des coûts du secteur est estimé à moins de 50 %. Les opérateurs dépendent des subventions publiques (dans le cas de l'Office National de l'Assainissement et des systèmes d'eau des groupements de développement agricole) ou accumulent des dettes (dans le cas de la Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux). Les subventions envoient des signaux déformés sur les prix, incitant la surconsommation de l'eau, surtout pour l'irrigation. L'inefficacité du secteur est soulignée par les énormes pertes en eau qui résultent de la vétusté des infrastructures et l'insuffisance des moyens consacrés à l'entretien, ainsi que des raccordements illégaux.

Le changement climatique risque d'aggraver les pénuries d'eau, rendant encore plus urgente une meilleure gestion de la demande et une meilleure efficacité dans la chaîne de production et de distribution de l'eau. Des réformes profondes, incluant l'actualisation des tarifs pour mieux refléter les coûts réels et la priorisation des dépenses de réhabilitation et d'entretien des infrastructures en vue de réduire les pertes d'eau, sont primordiales pour rétablir la viabilité financière des opérateurs, l'efficacité du secteur et l'économie des ressources en eau.

Recommandations

Une série de mesures de politique est proposée pour s'adresser aux problèmes diagnostiqués et ainsi assurer l'adéquation, l'équité, l'efficacité et l'efficience des dépenses publiques dans les secteurs les plus pertinents aux enfants. Pour faciliter le suivi, les recommandations sont présentées par secteur.

• Éducation

1. Augmenter les dépenses publiques consacrées à l'enseignement préscolaire afin d'assurer la généralisation de la fréquentation préscolaire.
2. Améliorer le coût-efficacité du système d'enseignement par le rééquilibrage des dépenses et l'amélioration de l'efficience interne.
3. Renforcer la gestion des ressources humaines afin de réduire les disparités géographiques dans la distribution du corps enseignant.
4. Diminuer la part de l'enseignement supérieur dans les dépenses publiques d'éducation.

• Santé

5. Améliorer la répartition des ressources dans le système de santé afin de renforcer les services préventifs et de santé publique et les services curatifs simples dans les établissements de première ligne.
6. Consolider les différents mécanismes de protection financière contre le risque maladie dans un seul régime de base unifié.
7. Résoudre le problème d'endettement de la PCT afin d'améliorer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques.
8. Augmenter les ressources humaines et financières affectées aux gouvernorats défavorisés.

• Protection sociale

9. Augmenter progressivement les dépenses de protection sociale dans le cadre de la mise en œuvre du socle national de protection sociale.
10. Affecter la plupart des ressources additionnelles à la mise en œuvre progressive de l'allocation pour enfant, comme moyen particulièrement efficace (par rapport au coût) de réduire la pauvreté des enfants, de compenser les effets néfastes de la réduction des dépenses consacrées aux subventions et d'assurer la cohésion sociale.

• Eau et assainissement

11. Augmenter les dépenses publiques d'investissement dans le secteur de l'eau et l'assainissement, surtout pour la réhabilitation et l'entretien des infrastructures.
12. Actualiser les tarifs pour mieux refléter les coûts réels en vue de rétablir la viabilité financière des opérateurs et promouvoir l'économie des ressources en eau.

INTRODUCTION

1-1 CONTEXTE ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

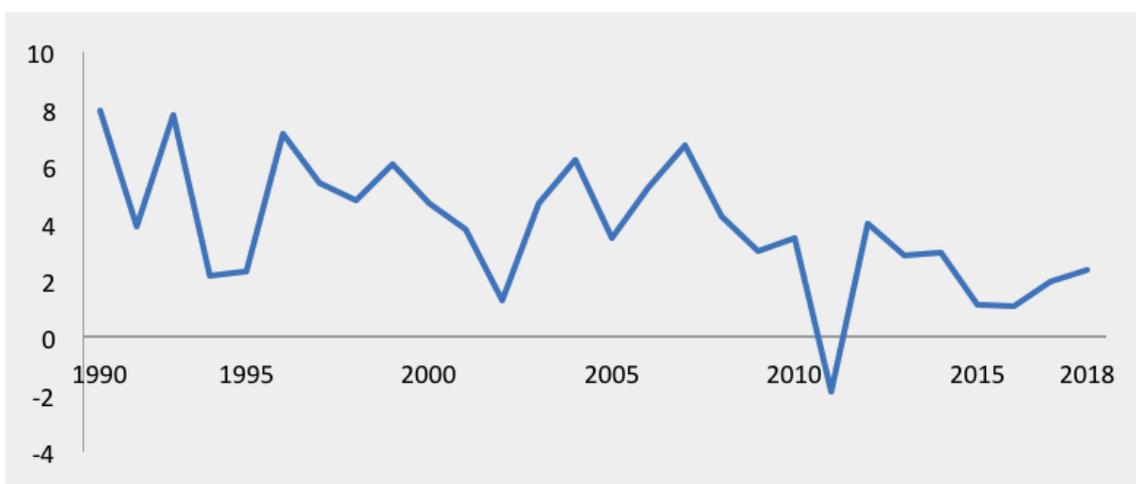
La Tunisie traverse une période difficile de son histoire au cours de laquelle les contraintes macroéconomiques et budgétaires risquent de compromettre le financement adéquat des services sociaux essentiels. Ces services, qui incluent ceux de l'éducation et de la santé et les prestations de protection sociale, sont cruciaux non seulement pour le bien-être des enfants mais aussi pour le développement du capital humain, la croissance économique à long terme et l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD). Les contraintes actuelles soulignent l'importance d'assurer l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources publiques disponibles pour le financement de ces services.

Pays à revenu intermédiaire, la Tunisie fait figure de modèle de transition démocratique relativement réussi. Depuis sa révolution en 2011, qui a mis fin à des décennies de dictature, la Tunisie a réussi à consolider sa gouvernance démocratique, unique dans le monde arabe. L'avènement de la démocratie et des libertés a déclenché une forte pression sociale, encadrée surtout par les syndicats, pour améliorer le niveau de vie, les services publics et les mécanismes de protection sociale.

Cependant, le contexte économique n'a pas été favorable, en raison d'un ralentissement de la croissance économique dans les années qui ont suivi la révolution. La performance économique a été négativement affectée par des tensions sociales, les conséquences des conflits régionaux et les risques sécuritaires (notamment dans le secteur du tourisme) et la faible croissance chez les principaux partenaires commerciaux de la Tunisie. Le taux moyen de croissance du produit intérieur brut (PIB) s'est ralenti de 4,2 % en 2001-2010 à 1,7 % dans la période post-révolutionnaire de 2011 à 2017 (voir figure 1), bien qu'il y ait des signes, encore assez timides, d'une reprise de la croissance depuis 2016.

La période post-révolutionnaire a été marquée aussi par un creusement du déficit budgétaire, qui a augmenté de 1,0 % du PIB en 2010 à 6,0% en 2017, dont le financement a entraîné une forte aggravation de la dette publique, qui a dépassé 70% du PIB en 2017. Il est devenu incontournable de réduire le déficit pour éviter que la situation devienne insoutenable.

Figure 1 : Taux de croissance du PIB (%)

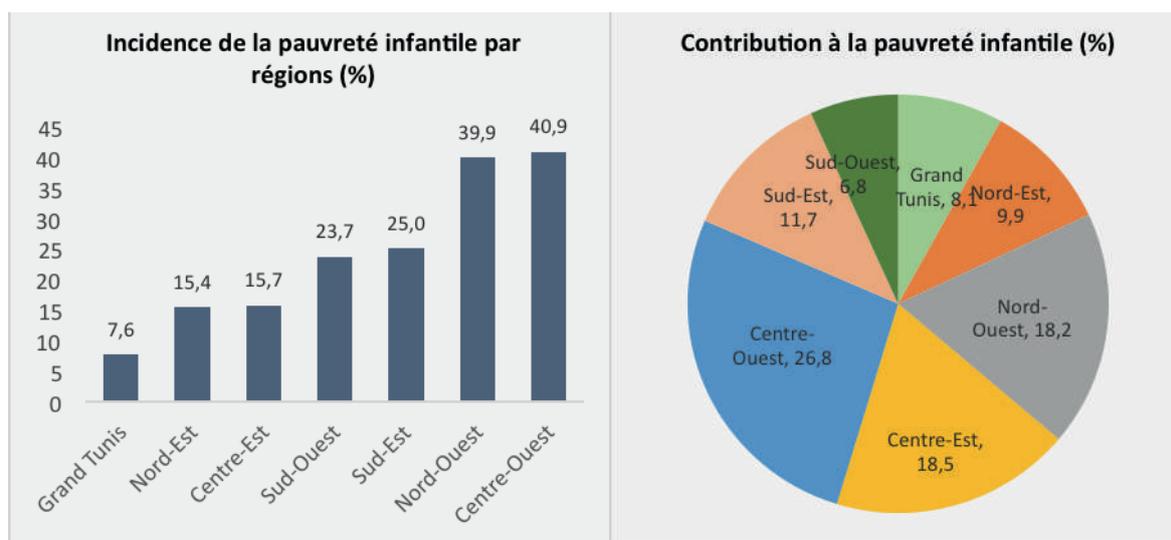


Source : Banque Mondiale, World Development Indicators.

La morosité économique et le besoin de réduire le déficit budgétaire rendent plus difficile la réduction de la pauvreté, des inégalités et des privations, même si l'analyse dans ce rapport montre qu'il y a, malgré tout, une certaine marge de manœuvre et qu'il est possible d'augmenter l'efficacité des dépenses sociales. Selon l'Enquête sur le budget, la consommation et le niveau de vie des ménages (EBCNV) de 2015, 15,2 % de la population vit dans la pauvreté monétaire. Les ménages pauvres, avec leur forte composante infantile, risquent de subir une réduction de leur niveau de vie, déjà faible, en raison de certaines mesures de redressement des finances publiques.

L'incidence de la pauvreté est nettement plus élevée chez les enfants, surtout en milieu rural et dans les régions de l'Ouest. L'incidence de la pauvreté est presque deux fois plus élevée chez les enfants (21,1 %) que chez les adultes (12,8%), en raison de la plus forte concentration d'enfants dans les ménages pauvres. Par ailleurs, la pauvreté des enfants est plus répandue en milieu rural (35,1 %) et dans les régions les plus défavorisées (environ 40 % dans le Nord-Ouest et le Centre-Ouest, soit un taux cinq fois plus que celui de 7,6 % enregistré dans le Grand-Tunis). Les enfants des régions du Nord-Ouest et du Centre-Ouest représentent 23,4 % de la population infantile et contribuent à hauteur de 45 % à la pauvreté des enfants globale. Ces deux régions se caractérisent par des conditions de vie inférieures et par un accès plus limité aux services de base.

Figure 2 : Pauvreté des enfants par régions, 2015



Source : EBCNV 2015.

La Tunisie a réalisé des progrès impressionnants vers la pleine réalisation des droits de l'enfant, mais cette réussite n'est pas uniforme. L'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS6) de 2018 a constaté des faiblesses dans quelques domaines tels que l'enseignement préscolaire, l'apprentissage, la rétention dans l'enseignement secondaire, la qualité de l'eau de boisson, l'utilisation de la violence dans la discipline des enfants et la couverture des enfants par l'assurance santé.

La MICS6 a aussi mis en relief des disparités, souvent larges, touchant les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres et dans les régions défavorisées. Par exemple, comme on peut le voir dans le tableau 1, le taux net de fréquentation ajusté du premier cycle de l'enseignement secondaire (le cycle préparatoire), qui atteint 82 % au niveau national, descend à 75,8 % dans le Centre-Ouest et à 65,4 % pour le quintile le plus pauvre.

Tableau 1 : Indicateurs relatifs au bien-être des enfants : disparités géographiques et par quintile

	Fréquentation du préscolaire	Fréquentation de l'enseignement secondaire	Apprentissage : % des enfants de 7 à 14 ans avec		Violence : châtiement physique grave	Eau : E. coli dans l'eau de boisson du ménage		Couverture par l'assurance santé (%)	
			Compétences de base en lecture (%)	Compétences de base en calcul (%)		% des enfants de 1-14 ans, dernier mois	% de la population		Enfants de 5-17 ans	Enfants de < 5 ans
National	50,6	82,0	59,3	66,0	28,2	22,6	28,9	86,6	82,0
Milieu									
Urbain	62,7	86,3	66,9	72,0	32,0	18,8	23,1	87,6	83,5
Rural	27,6	72,6	43,9	52,8	19,9	30,2	41,8	84,5	79,4
Région									
Tunis	57,7	90,5	74,8	78,0	30,1	14,2	29,0	84,9	79,5
Nord-Est	54,7	80,3	59,0	76,4	33,7	20,1	18,8	86,9	80,0
Nord-Ouest	44,5	86,2	66,8	58,2	29,0	28,4	28,2	89,9	88,6
Centre-Est	47,8	76,7	51,0	56,4	31,6	23,0	31,9	88,6	84,2
Centre-Ouest	37,7	75,8	45,1	65,7	17,3	32,0	34,4	79,8	76,2
Sud-Est	57,1	81,4	57,3	54,5	20,1	27,2	32,3	85,4	79,6
Sud-Ouest	58,0	83,7	60,1	70,5	27,9	15,2	24,6	95,1	94,4
Quintile									
Q1	17,0	65,4	37,2	45,2	18,2	32,0	47,4	83,3	78,7
Q2	38,5	78,1	47,0	59,3	19,8	28,7	36,0	83,0	79,1
Q3	59,1	83,0	59,3	70,9	33,4	22,2	24,9	84,6	78,8
Q4	64,4	88,3	72,1	74,6	32,0	17,9	20,0	88,7	84,7
Q5	71,3	95,3	85,3	80,2	37,5	11,4	16,4	93,7	89,6

Source : MIC36.

1.2 Objectifs et portée de l'étude

Compte tenu de l'importance des services publics pour le bien-être des enfants, la question du niveau et de la qualité des dépenses publiques consacrées à ces services est d'une importance cruciale. Il est important de rappeler que la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE), dans son article 4, affirme que les États parties sont obligés de prendre toutes les mesures requises par la Convention « dans toutes les limites des ressources dont ils disposent ».

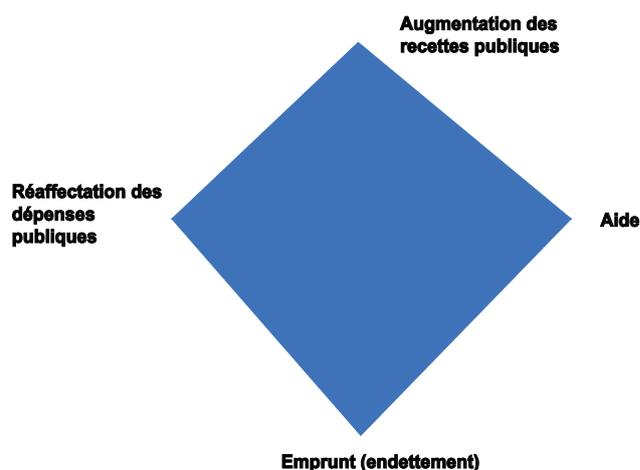
D'où l'intérêt de cette étude dont l'objectif est d'évaluer le financement public des services pertinents aux enfants. A cette fin, l'étude se focalise sur une série de questions concernant le système de gestion des finances publiques (chapitre 2), l'espace budgétaire (chapitre 3), les tendances et la répartition des dépenses dans les secteurs sociaux (chapitre 4), l'équité de ces dépenses (chapitre 5) et finalement l'efficacité et l'efficacités des dépenses (chapitre 6). Le chapitre 7 tire des conclusions et présente des recommandations. Compte tenu de l'ampleur et de la complexité des thèmes à analyser et du nombre de secteurs concernés, l'étude a été conçue comme une revue synthétique des informations et analyses déjà disponibles (voir l'annexe bibliographique), tout en incluant aussi certaines nouvelles analyses.

La qualité des dépenses publiques dépend en grande partie de la qualité du système de gestion des finances publiques (GFP). L'objet du chapitre 2 est de passer en revue les forces, les limites et les difficultés qui ont été identifiées par des évaluations du système de GFP. Cette revue accorde une attention particulière aux réformes qui ont été entamées ces dernières années pour rendre le système de GFP plus performant, notamment l'introduction de la gestion budgétaire par objectifs (GBO) et le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), et présente aussi des informations de base sur les procédures de préparation du budget, y compris le calendrier budgétaire.

L'analyse des dépenses dans les secteurs sociaux doit se situer dans le cadre plus ample des tendances globales des finances publiques. Dans le contexte actuel de fortes contraintes budgétaires, quelles sont les perspectives d'augmentation des dépenses sociales ? C'est la question abordée dans le chapitre 3, qui examine l'évolution des finances publiques depuis 2011 et les perspectives de création future d'espace budgétaire pour les dépenses sociales. Le concept d'« espace budgétaire » est conçu ici et conformément à la définition du Fonds Monétaire International (FMI), comme « la disponibilité d'espace dans le budget d'un Etat qui lui permet de fournir des ressources pour un but voulu sans mettre en danger la durabilité de la position financière du gouvernement » (Heller 2005). Compte tenu du fait que la Tunisie se trouve actuellement dans une situation budgétaire très serrée, l'espace budgétaire est interprété ici dans un sens incrémental futur, identifiant les sources de ressources additionnelles potentiellement mobilisables pour financer les dépenses publiques (Roy et al 2007).

Le potentiel de création d'espace budgétaire est analysé sous l'angle de chacun des quatre coins du « diamant budgétaire » (voir la figure 3), selon la méthodologie proposée par les auteurs cités ci-dessus : l'augmentation des recettes publiques, les aides (sous forme de dons), l'emprunt (l'endettement) et la réaffectation des dépenses publiques pour améliorer leur efficacité et efficacité. Cette analyse se limite à la période allant jusqu'en 2024, pour laquelle des prévisions officielles des composantes des finances publiques sont disponibles.

Figure 3 : Le diamant budgétaire



Source : Dérivé de Roy et al., 2007.

Dans ce contexte global, il s'agit d'analyser le niveau, l'évolution et la répartition des dépenses publiques dans les secteurs sociaux pertinents aux enfants. C'est l'objet du chapitre 4. La base de données BOOST de la Banque Mondiale, qui inclut des dizaines de milliers de lignes budgétaires pour tous les ministères de 2008 à 2016 (pour les dépenses allouées et les dépenses réalisées), constitue la source principale de données pour l'analyse dans ce chapitre. Ces données sont aussi disponibles dans le portail « Mizaniatouna » du Ministère des Finances. L'analyse se limite généralement à la période de 2010 à 2016, mais est étendue quelquefois au-delà de 2016 lorsque d'autres sources de données plus récentes sont disponibles.

Il est important de signaler qu'il n'est pas toujours possible de mesurer le niveau des dépenses qui bénéficient spécifiquement aux enfants, sauf lorsque les programmes sont dirigés explicitement et uniquement aux enfants, comme par exemple dans le cas de l'enseignement de base et l'enseignement secondaire. Plusieurs programmes, comme les transferts sociaux aux familles, les services de l'eau et l'assainissement et la plupart des services de santé, bénéficient partiellement ou indirectement aux enfants.

Il s'agit d'une analyse multisectorielle. Les principaux secteurs concernés sont ceux de l'éducation (y compris le développement de la petite enfance), de la santé, de l'eau et de l'assainissement, et de la protection sociale prise au sens large pour inclure à la fois les transferts sociaux et les services d'action sociale (y compris ceux de protection de l'enfant). Sont incluses les dépenses du Ministère de l'Éducation, du Ministère de la Santé et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Seniors¹⁰³. Le chapitre analyse l'évolution des dépenses dans les secteurs sociaux depuis la révolution de 2011 et fait des comparaisons par rapport aux autres pays à revenu intermédiaire de la région MENA (Algérie, Égypte, Liban, Iran, Jordanie, Maroc et Turquie). L'analyse est élargie au-delà des secteurs sociaux pour inclure aussi les dépenses dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, tout en reconnaissant l'importance du financement privé (des ménages) à côté du financement public canalisé à travers la Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux (SONEDE),

¹⁰³ Dans le domaine de la protection de l'enfant, l'analyse se focalise sur les services du MAS et du MFFES. Elle exclut quelques services pertinents à la protection des enfants mais de faible importance financière dans d'autres secteurs comme la justice et l'intérieur.

les Groupements de Développement Agricole (GDA), l'Office National de l'Assainissement (ONAS) et le ministère de tutelle, le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche..

L'analyse inclut aussi la répartition intra sectorielle des dépenses dans ces secteurs, mettant en relief les dépenses les plus pertinentes aux enfants. A titre d'exemple, dans le cas du Ministère des Affaires Sociales, où sous la classification programmatique de la GBO il y a cinq programmes, l'analyse de la répartition des dépenses entre ces programmes met en relief les dépenses du programme « promotion sociale » qui couvre les sous-programmes les plus pertinents aux enfants dans ce ministère.

L'existence de fortes disparités sociales et géographiques en Tunisie rend particulièrement intéressante la question de savoir si celles-ci sont accompagnées par des inégalités dans le financement de certains services. Le chapitre 5 passe en revue les éléments factuels sur cette thématique, y compris les résultats de certaines analyses de type « incidence des avantages »¹⁰⁴, qui calculent des coefficients et courbes de concentration à partir des données budgétaires et des données d'enquêtes nationales auprès des ménages sur la répartition sociale des bénéficiaires des services, des subventions et des transferts.

Dans le cas de la santé, l'analyse s'élargit aux effets d'équité de la répartition des dépenses entre le gouvernement et les ménages, y compris les paiements directs des patients (« out-of-pocket expenditure » en anglais), qui sont particulièrement néfastes pour l'accès aux services et pour la lutte contre la pauvreté¹⁰⁵. A cet égard, l'analyse prend en compte les forces et faiblesses du système d'assurance maladie et des programmes d'Assistance Médicale Gratuite (AMG) 1 et 2, qui visent à faciliter l'accès des ménages pauvres et à faible revenu et ainsi à assurer la couverture universelle des services de santé, et les réformes proposées dans ce domaine dans le cadre du processus de « dialogue sociétal » sur le système de santé, en cours depuis 2012.

Une préoccupation majeure concerne l'efficience et l'efficacité des dépenses publiques dans les secteurs sociaux. Le chapitre 6 se focalise ainsi sur la relation entre les ressources affectées et les résultats obtenus (au niveau des produits et des impacts), en vue d'évaluer si l'emploi des ressources est aussi efficient et efficace que possible.

104 "Benefit incidence analysis" (BIA) en anglais.

105 Voir à cet égard Inès Ayadi et Salma Zouari (2017) « Out-of-pocket health spending and equity implications in Tunisia », Middle East Development Journal, 9:1, 1-21.



2- Le système de gestion des finances publiques

La qualité du système de gestion des finances publiques (GFP) affecte indirectement le bien-être des enfants à travers ses effets sur la performance macroéconomique, la mobilisation des recettes et l'efficacité et l'efficience des dépenses publiques. La qualité du système concerne les mécanismes et les procédures de mobilisation des ressources, d'allocation et d'exécution des dépenses et de gestion des actifs et passifs de l'Etat ainsi que le cadre institutionnel dans lequel ces procédures sont mises en oeuvre. Il s'agit donc de la qualité de l'architecture globale du système de GFP qui encadre le financement des services publics. La qualité du système est particulièrement importante pour les enfants en raison de leur forte dépendance des services publics, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de la protection sociale.

Le système de GFP fait, depuis plusieurs années, l'objet d'un processus de réforme de grande envergure dont un jalon crucial récent a été l'adoption de la nouvelle loi organique du budget en février 2019¹⁰⁶. Ce chapitre passe en revue, tout d'abord, les principales forces et faiblesses du système de GFP, en résumant les analyses disponibles dans plusieurs études d'évaluation réalisées au cours des dernières années. Il donne ensuite une attention particulière aux mesures prises pour faire évoluer la gestion budgétaire vers une approche moderne axée sur la performance (la relation entre moyens et résultats) au lieu de la budgétisation traditionnelle par nature des dépenses (rémunérations du personnel, biens et services, investissements, etc.). Il s'agit ici de la mise en oeuvre de la méthodologie de gestion budgétaire par objectifs (GBO), qui a été lancée il y a plus d'une décennie dans le cadre d'un projet pilote mais qui est actuellement dans une étape d'approfondissement et de consolidation suite aux innovations introduites par la nouvelle loi organique.

2-1 Vue d'ensemble

Le rapport PEFA¹⁰⁷ de 2015 fournit la dernière évaluation globale du système de GFP en Tunisie. Cette évaluation (BM et al 2016) a employé le cadre standard d'évaluation du PEFA, qui regroupe 31 indicateurs (30 dans la version utilisée en Tunisie) en sept piliers, qui permet de recenser la performance du système de GFP d'un pays par rapport aux objectifs budgétaires fondamentaux de la discipline budgétaire globale, l'allocation stratégique des ressources et l'efficience dans l'utilisation des ressources. L'encadré 1 donne des précisions sur le cadre du PEFA et sa méthode de notation allant de A (bonne performance par rapport aux normes internationales) à D (performance en-dessous d'un niveau minimal).

Le PEFA a mis en relief quelques faiblesses du système de GFP, notamment en ce qui concerne la gestion des actifs et passifs de l'Etat et le manque d'informations qui y sont associées. Dans la notation du PEFA (voir l'annexe 2 pour les notes de tous les 30 indicateurs), la Tunisie a reçu une note de B ou plus pour 7 des 30 indicateurs. L'évaluation a attiré l'attention surtout sur les faiblesses de la gestion des actifs et des passifs, un volet que le PEFA a considéré comme « le point faible majeur de la GFP en Tunisie », notamment en ce qui concerne les risques liés aux entreprises publiques et aux passifs éventuels. Cette même problématique a attiré l'attention du FMI dans une étude sur la transparence du système de GFP (Pattanayak et al 2016).

Le FMI a mis en exergue le manque d'information sur les risques budgétaires associés à l'état

106 Loi no 2019-15 du 13 février 2019 portant Loi organique du Budget.

107 Public expenditure and financial accountability ou, en français, « dépenses publiques et responsabilité financière ».

financier précaire des entreprises publiques et à la faible soutenabilité des caisses de sécurité sociale, qui risque de se dégrader davantage à moyen-long terme.

Cependant, le PEFA a aussi salué certains points forts et a reconnu les efforts menés pour améliorer la transparence. Le PEFA a notamment signalé la crédibilité du budget comme instrument de programmation et d'exécution (avec des taux d'exécution relativement élevés), l'amélioration de la transparence des systèmes d'information budgétaire et comptable et le bon contrôle de l'exécution du budget, notamment pour le contrôle des dépenses non salariales, qui a reçu une des deux notes A attribuées. Concernant la transparence, il est à noter que, depuis l'évaluation PEFA, la Tunisie est devenue le premier pays de la région MENA à adhérer à la plateforme BOOST de la Banque Mondiale, où sont disponibles toutes les données des dépenses publiques de la Tunisie, actuellement jusqu'en 2016 pour les dépenses réalisées¹⁰⁸.

Les principaux défis signalés par le PEFA se trouvent au cœur du processus de réforme en cours. Comme « points d'attention indispensables à une gestion modernisée des finances publiques », le PEFA a souligné l'introduction d'une perspective à moyen terme pour assurer une allocation stratégique et optimale des ressources, le passage à la GBO pour mieux évaluer les politiques et l'efficacité des dépenses, la mise en place d'une comptabilité modernisée fondée sur les droits constatés et l'implication plus large de l'Assemblée des Représentants du Peuple (ARP) dans l'appréciation des résultats et moyens des politiques publiques. La nouvelle loi organique du budget reprend ces points, notamment en définissant les principaux changements requis pour rendre la gestion budgétaire plus stratégique et explicitement orientée vers la réalisation des objectifs des politiques publiques.

La décentralisation budgétaire reste limitée. En consacrant un chapitre entier au pouvoir local, la Constitution de 2014 reconnaît l'importance du développement régional et du partage du pouvoir entre les différents niveaux de gouvernement. La constitution prévoit le transfert de compétences et ressources vers les régions, les districts et les communes, en assurant un équilibre entre les ressources et les dépenses au niveau local. En principe, les administrations décentralisées devraient jouer un rôle beaucoup plus important que dans le passé. Cependant, malgré l'adoption d'un Code des collectivités locales, en 2018, qui établit quelques concepts de base concernant leurs différents types de compétences (propres, conjointes et transférées), attribuées selon le principe de subsidiarité, les contours réels de cette décentralisation restent à préciser. Une étude récente (OCDE et FNVT 2018) a souligné que la décentralisation au niveau des collectivités locales ne peut être rendue effective sans la promulgation de décrets d'application du code de 2018, nécessaires pour le transfert des compétences et des ressources financières et humaines requises pour les exercer.

Il n'y a pas eu, jusqu'ici, un transfert de compétences aux collectivités locales pour le financement et la prestation des services les plus pertinents aux enfants, tels que l'enseignement de base et l'enseignement secondaire, les services sanitaires, les services d'action sociale et les transferts sociaux. Ces services sont financés à travers les structures déconcentrées des ministères du gouvernement central.

108 Ces données sont aussi disponibles dans la base de données Mizaniatouna qui se trouve, avec de nombreux documents budgétaires, sur le portail du Ministère des Finances.

Encadré 1 : Les évaluations « Dépenses publiques et responsabilité financière » (PEFA)

Les évaluations PEFA sont constituées de sept piliers, qui constituent les éléments clés d'un système de GFP, liés entre eux selon le schéma suivant.



I. Fiabilité du budget. Le budget national est réaliste et exécuté comme prévu. L'évaluation compare les recettes et les dépenses exécutées avec le budget initialement approuvé.

II. Transparence des finances publiques. Les informations sur les finances publiques sont complètes, cohérentes et accessibles aux utilisateurs.

III. Gestion des actifs et passifs. Les investissements publics, les risques, les actifs publics et les dettes et garanties sont bien gérés.

IV. Stratégie budgétaire et établissement du budget fondés sur les politiques publiques. Le budget est élaboré en conformité avec les politiques budgétaires, les plans stratégiques et des prévisions macroéconomiques et budgétaires adéquates.

V. Prévisibilité et contrôle de l'exécution du budget. Le budget est exécuté dans le cadre d'un système reposant sur des normes, processus et contrôles internes efficaces.

VI. Comptabilité et reporting. Des données exactes et fiables sont tenues à jour et les informations sont produites et diffusées en temps voulu pour répondre aux besoins en matière de prise de décisions, de gestion et de reporting.

VII. Supervision et audit externes. Les finances publiques sont surveillées de manière indépendante et il existe un dispositif de suivi externe de la mise en œuvre par l'exécutif des mesures d'amélioration recommandées.

Au sein de ces 7 piliers, le Cadre PEFA définit 31 indicateurs portant sur les principaux aspects mesurables du système de GFP (30 dans la version appliquée en Tunisie en 2015). Chaque indicateur comprend une ou plusieurs composantes ou "dimensions de la performance". La notation des dimensions va d'une note maximale de A, attribuée lorsque l'élément considéré répond à une norme de bonne performance reconnue sur le plan international, à D, qui se réfère à une performance en-dessous d'un niveau minimal. Les notes attribuées à chaque composante sont agrégées pour obtenir la note globale de chaque indicateur en utilisant une méthode appropriée, selon le degré de corrélation entre les différentes composantes.

2-2 La gestion budgétaire par objectifs

La Tunisie est impliquée dans un processus de réforme profonde de sa gestion budgétaire dans le but d'établir un lien explicite entre les moyens déployés et les résultats obtenus, de responsabiliser les gestionnaires de programmes et ainsi d'améliorer l'efficacité et l'efficience des dépenses et la performance des services publics. Cette réforme vise à remplacer l'ancienne méthode de gestion budgétaire centrée sur le contrôle des dépenses, définies par nature, c'est-à-dire selon la classification économique. En se focalisant sur la nature des dépenses (salaires, équipements, etc.), en ignorant les objectifs des politiques publiques ou les résultats obtenus par les services financés, la méthode traditionnelle de gestion budgétaire est peu adaptée au développement d'une gestion performante ou à la responsabilisation des gestionnaires. À l'instar d'autres pays en quête de modernisation de leurs systèmes de GFP, la Tunisie a opté pour un nouveau système axé sur la performance, la GBO. En liant les ressources employées aux résultats obtenus et en responsabilisant les gestionnaires des programmes, la réforme vise à améliorer l'efficacité et l'efficience dans l'utilisation des ressources. Elle devrait contribuer, à terme, à résoudre les problèmes d'inefficience dans les secteurs sociaux discutés plus loin dans le chapitre 6.

La mise en œuvre de la GBO s'est accélérée depuis la révolution de 2011. Bien que les origines de la réforme remontent aux années 1990, peu a été accompli avant la chute du régime Ben Ali. Suite à la révolution, et malgré l'instabilité politique et institutionnelle, des progrès rapides ont été accomplis. Une phase d'expérimentation a débuté en 2012 et s'est élargie ensuite pour atteindre progressivement tous les ministères.

Le nouveau système se consolide davantage, suite à l'adoption de la nouvelle loi organique. Les principaux aspects de la GBO actuelle peuvent se résumer comme suit :

- Les budgets sont maintenant présentés sous forme de missions (au niveau des ministères), programmes et sous-programmes¹⁰⁹, mis en œuvre par des unités opérationnelles aux niveaux central et régional (voir l'exemple du programme enfance du Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Seniors dans l'encadré 2).
- Une nouvelle nomenclature programmatique, développée pendant la phase expérimentale, permet une classification des dépenses par destination.
- Les budgets sont octroyés aux missions et leurs programmes en contrepartie d'un engagement sur les résultats, présenté dans un document intitulé « projet annuel de la performance » (PAP), qui regroupe des informations sur la stratégie, les objectifs, les indicateurs (pour mesurer la performance) et les crédits alloués à la mission. En fin d'exercice, le compte rendu des résultats est présenté dans un « rapport annuel de performance » (RAP).

109 Selon l'article 18 de la loi organique du budget, « la mission est un ensemble de programmes concourant à la réalisation des politiques publiques définies... Le programme traduit une politique publique déterminée relevant d'une même mission et regroupe un ensemble homogène de sous programmes et activités contribuant directement à la réalisation des objectifs de la politique publique dudit programme. »

- Le ministre est le chef de mission et l'ordonnateur principal des programmes. Il nomme les responsables des programmes, qui gèrent les crédits alloués à leurs programmes afin de réaliser des objectifs précis et des résultats mesurables, conformément aux engagements dans les PAP. A partir du budget de 2020, les chefs de programmes seront nommés par décret et leurs responsabilités seront formalisées par la signature d'une « charte de gestion de programme », qui définit les rôles des différents acteurs dans le pilotage de la performance et la gestion des crédits alloués au programme.
- Cette responsabilisation est allée de pair avec une plus grande souplesse d'exécution des dépenses publiques. Il est permis d'effectuer des virements de crédits entre des programmes relevant de la même mission jusqu'à une limite de 2 % de l'ensemble des crédits accordés, selon l'article 54 de la loi organique, ainsi que des redéploiements au sein d'un programme, sous réserve de quelques contraintes concernant les salaires et les investissements (voir ci-dessous). Des modifications dans le Code de la Comptabilité Publique, soumises au Parlement mais pas encore adoptées, rendront le chef de programme « ordonnateur délégué » des dépenses du programme.

Encadré 2 : Exemple de la GBO : Le programme enfance du MMFES

La mission « Femme, Famille, Enfance et Seniors » du MMFES inclut quatre programmes, y compris celui de l'enfance (de loin le plus important en termes financiers), le programme seniors, le programme « femme, famille et égalité des chances » et un programme transversal de « pilotage et appui », réunissant les services communs.

Le programme enfance a deux objectifs stratégiques (« promouvoir l'accès aux prestations de l'enfance de qualité » et « promouvoir la qualité de l'intervention auprès des enfants menacés », déclinés en cinq indicateurs de performance, avec des cibles quantifiées, et 11 activités. Les indicateurs sont :

- Le taux d'intégration des enfants résidents aux centres intégrés de la jeunesse et de l'enfance ;
- Le taux d'accès des enfants aux institutions de la petite enfance ;
- Le taux de filles bénéficiant des activités socio-éducatives dans les institutions de l'enfance ;
- Le taux des enfants vulnérables bénéficiant de prise en charge non institutionnelle ;
- Le taux de prise en charge des enfants vulnérables par rapport aux signalements.

Les activités sont mises en œuvre à travers un sous-programme central (« pilotage du programme enfance »), dont le responsable est le Directeur Général de l'Enfance, et 24 sous-programmes régionaux « prévention, protection et intégration » dirigés par les Commissaires Régionaux des Affaires de la Femme et de la Famille.

Le responsable de programme met en œuvre la politique publique dont il a la charge et s'engage pour l'atteinte des cibles des indicateurs du programme. Il est décideur, gestionnaire et ordonnateur secondaire du chef de la mission (le ministre), en conformité avec les dispositions du projet de code de la comptabilité publique soumis au Parlement pour approbation. Les responsables des sous-programmes ont des attributions similaires sur leurs périmètres d'intervention respectifs et, afin de gérer leur enveloppe budgétaire, sont désignés comme ordonnateur secondaire délégué.

Les unités opérationnelles (six au niveau central et cinq dans chacune des 24 régions) sont des structures administratives rattachées au Ministère et des établissements publics à caractère administratif (EPA) chargées de l'exécution des activités du programme.

Dans la pratique, les responsables des missions et des programmes ont encore peu de souplesse réelle dans la gestion de leurs crédits, surtout en raison du poids des salaires dans les dépenses, limitant ainsi la portée de la responsabilisation. Selon l'article 54 de la loi organique, des virements de crédits entre des programmes relevant de la même mission ne peuvent pas dépasser une limite de 2 % de l'ensemble des crédits accordés à chaque programme et sont effectués par arrêté du Ministère des Finances. L'article 55 permet les redéploiements des crédits à l'intérieur d'un même programme, effectués par arrêté du chef de la mission, tout en interdisant l'augmentation des dépenses de rémunérations et la diminution des dépenses d'investissement et des dépenses des opérations financières. Cette « fongibilité asymétrique » vise à éviter le dérapage des dépenses de salaires et à protéger les investissements. Il y a aussi quelquefois des incohérences entre, d'une part, la structure des programmes (et ainsi la hiérarchie de gestion des crédits) et, de l'autre part, les organigrammes des ministères. Par exemple, selon l'organigramme du Ministère de la Santé, tous les établissements de santé relèvent de la Direction Générale des Structures Hospitalières, tandis qu'ils se trouvent quelquefois sous des hiérarchies différentes dans le cadre de la GBO.

La dichotomie institutionnelle des processus de planification et gestion budgétaire rend difficile la gestion intégrée requise par l'approche GBO. Ces processus sont gérés respectivement par le Ministère du Développement, de l'Investissement et de la Coopération Internationale et le Ministère des Finances. Cette dichotomie se reflète, d'ailleurs, au sein des ministères sectoriels par la dualité administrative des services responsables de la planification et des unités GBO.

L'efficacité de la GBO requiert aussi le renforcement des rôles du Parlement et de la Cour des Comptes. Une revue de la mise en œuvre de la GBO (OCDE 2016a) a tiré l'attention sur la faible capacité du Parlement, pour manque de compréhension et de moyens, pour s'approprier la logique d'évaluation des budgets par rapport à la performance. D'autres défis concernent la réforme de la comptabilité publique, le renforcement du système d'information pour permettre le suivi de la performance et la relation entre ressources et résultats et la reconfiguration du rôle de la Cour des Comptes dans l'audit sous l'approche GBO.

2-3 La programmation à moyen terme

L'allocation stratégique des ressources requiert une vision à moyen terme, qui fait partie aussi de la réforme budgétaire. Il est difficile, voire impossible, d'assurer une bonne répartition stratégique des dépenses sur une base annuelle, en raison du fait que peu de dépenses sont réellement discrétionnaires ou faciles à réallouer à court terme. Comme partout dans le monde, la Tunisie a ainsi essayé de mettre en place des mécanismes de planification budgétaire à moyen terme.

Le schéma directeur sur la GBO, en 2013, a distingué deux types de documents de programmation à moyen terme : d'abord, le cadre budgétaire à moyen terme (CBMT), pour l'ensemble de l'administration publique, hors collectivités locales et caisses de sécurité sociale, et, ensuite, les CDMT sectoriels. En principe, le CBMT devrait présenter le cadrage macro et en particulier la projection des ressources et des dépenses de l'Etat, ainsi que leur répartition par ministère, tandis que les CDMT sectoriels font la répartition par programmes dans la limite des plafonds ministériels établis par le CBMT. En plaçant la budgétisation dans une perspective pluriannuelle, ces documents triennaux et glissants visent à établir un lien entre les objectifs stratégiques, établis dans le plan quinquennal de développement et les stratégies sectorielles, et le budget annuel.

Dans la pratique, la mise en place du CBMT et des CDMT n'a pas pleinement suivi les orientations établies. Selon une étude sur l'expérience de ce cadre de programmation, la programmation à moyen terme « reste un exercice largement théorique dépourvu d'effet réel sur les politiques budgétaires mises en place » (OCDE 2016b). Cette étude a souligné que les tentatives pour élaborer le CBMT au niveau macro n'avaient pas réellement abouti et en conséquence celui-ci n'a pas établi les plafonds sectoriels pluriannuels qui, en principe, devraient servir de base pour l'élaboration des CDMT par les ministères sectoriels. Ces derniers se sont basés sur leurs propres stratégies sectorielles et l'évolution historique de leurs crédits budgétaires sans l'encadrement macro du CBMT. Selon l'étude de l'OCDE, le non-respect de la démarche prévue de développer, tout d'abord, un CBMT global, établissant des plafonds sectoriels, a conduit à l'élaboration de CDMT sectoriels irréalistes avec des écarts importants entre les prévisions et les réalisations, qui dans quelques cas ont représenté jusqu'à 40 % des prévisions initiales. L'étude a aussi noté d'autres faiblesses, notamment le fait que le CBMT et les CDMT se limitent aux administrations publiques centrales, en excluant jusqu'ici les ressources propres et les dépenses des collectivités locales, ainsi que d'autres entités comme les caisses de sécurité sociale.

La nouvelle loi organique du budget a formalisé la perspective à moyen terme du budget. Dans son article 33, la loi établit que « les prévisions des ressources et des charges de l'Etat se font sur la base des équilibres généraux et dans le cadre des plans de développement, du budget économique et d'un cadre budgétaire à moyen terme fixé pour trois ans et actualisé chaque année ». Selon l'article 46, sont joints à la loi de finances « le cadre budgétaire à moyen terme et sa répartition sectorielle ». Cependant, la nouvelle loi ne fait pas référence aux CDMT sectoriels, dont la préparation et la soumission à l'ARP ne sont pas encore obligatoires, peut-être en raison de la pratique d'intégrer les CDMT sectoriels sous forme de tableaux dans les documents des PAP.

La question du rôle préalable du CBMT dans l'encadrement des CDMT sectoriels et la communication des plafonds aux ministères semble aussi ne pas être entièrement résolue. Le CBMT, dans sa version préliminaire, devrait enclencher la procédure d'élaboration du

budget, en conduisant directement à la notification des plafonds aux ministères afin qu'ils puissent préparer leur CDMT et leurs demandes de crédits. Selon le calendrier budgétaire de 2019, le projet du CBMT est effectivement la première étape du processus, avec la date limite du 15 mars (voir la figure 4). Cependant, la lettre de plafond de crédits suit beaucoup plus tard, le 31 mai, après la préparation et l'approbation des projets des CDMT sectoriels. Les phases « descendantes » (top-down) et « ascendantes » (bottom-up) du processus de programmation et budgétisation semblent rester encore mal articulées.

Figure 4 : Calendrier de préparation du budget, 2019



Source : Ministère des Finances, Arrêté 2019-0985.

2-4 Principales conclusions :

- Le renforcement du système de GFP, qui fait l'objet d'un processus de réforme de grande envergure depuis plusieurs années, devrait porter des effets bénéfiques à terme sur l'efficacité et l'efficience des dépenses des services publics bénéficiant aux enfants, tels que l'éducation, les services sanitaires et les prestations de protection sociale.
- Des progrès importants ont été accomplis pour mettre en place la GBO comme méthodologie de gestion budgétaire axée sur la performance, en remplacement de la procédure classique de gestion des dépenses par nature sans lien entre moyens et résultats, et aussi d'encadrer le budget annuel dans une perspective à moyen terme (le CBMT global et les CDMT sectoriels).
- L'adoption de la nouvelle loi organique du budget, en février 2019, marque un point culminant dans ce processus de réforme, bien qu'un long chemin reste à parcourir pour réaliser pleinement les résultats attendus.
- D'autres défis concernent la gestion des actifs et des passifs de l'Etat, notamment en ce qui concerne les risques qui découlent de la mauvaise performance de certaines entreprises publiques, des déséquilibres structurels et croissants des caisses de sécurité sociale et d'autres types de passifs éventuels. Ces risques, qui sont peu maîtrisés, peuvent porter préjudice à l'espace budgétaire de l'Etat à long terme, avec des conséquences néfastes pour le financement des services publics, y compris ceux les plus pertinents aux enfants.
- Le champ d'application de la décentralisation budgétaire reste limité, malgré les engagements pris dans la Constitution de 2014. Dans la pratique, il n'y a pas eu, jusqu'ici, un transfert de compétences aux collectivités locales pour le financement et la prestation des services les plus pertinents aux enfants. En conséquence, dans les chapitres suivants, l'analyse des dépenses publiques bénéficiant aux enfants se focalisera, sur les crédits alloués par le budget de l'Etat.

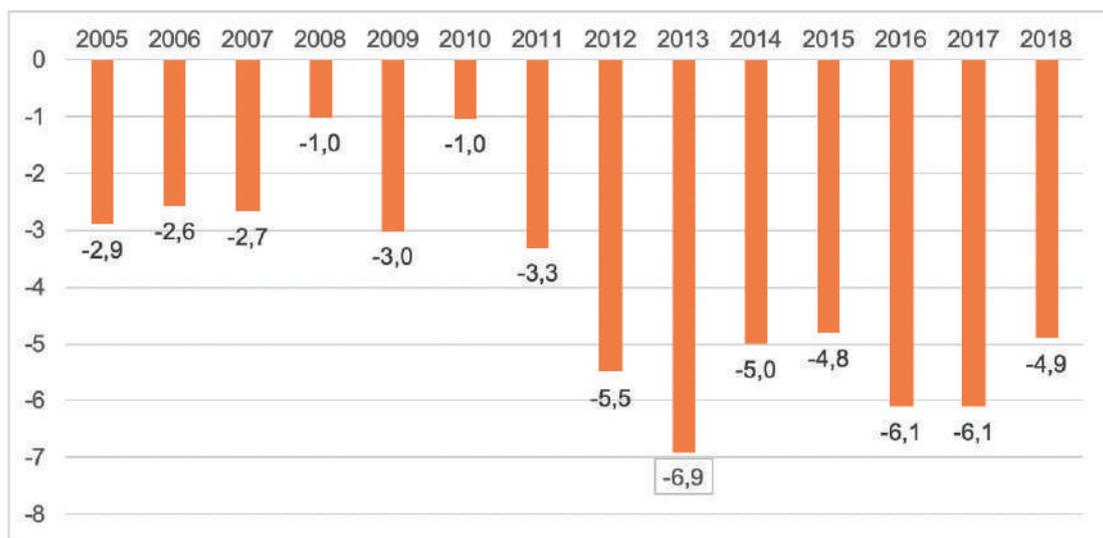
3- Espace budgétaire : évolution des finances publiques et perspectives futures

Le niveau des dépenses consacrées aux services pertinents aux enfants dépend, tout d'abord, du contexte macroéconomique et de l'ensemble des ressources disponibles pour l'Etat. Vient ensuite la question de l'allocation de ces ressources, à savoir les choix politiques qui déterminent l'octroi des crédits budgétaires aux secteurs et services spécifiques. Ce chapitre évalue l'espace budgétaire à travers le prisme du diamant budgétaire. Après une section introductive sur le contexte et les grandes tendances des finances publiques, le chapitre évalue chacun des quatre « coins » du diamant budgétaire : les recettes publiques, l'aide sous forme de dons, l'emprunt et la réaffectation des dépenses publiques.

3-1 L'évolution des finances publiques

La situation globale des finances publiques s'est fortement dégradée suite à la révolution de 2011. Tandis que le ralentissement de la croissance économique n'a pas favorisé l'accroissement des recettes, la pression sociale a déclenché une véritable explosion des dépenses, qui ont augmenté d'une moyenne de 23 % du produit intérieur brut (PIB) en 2006-2010 à plus de 27 % chaque année depuis 2012 et à environ 30 % depuis 2017. Selon les données du Ministère des Finances, le solde budgétaire global, défini comme les recettes propres (hors recettes des privatisations et confiscations et hors dons externes) moins les dépenses, a augmenté de -1,0 % du PIB en 2010 à -6,0 % en 2017 (voir figure 5). Le recours à l'emprunt pour financer ces déficits lourds et croissants a gonflé la dette publique, qui a atteint un niveau équivalent à 77,1 % du PIB à la fin de 2017. La situation risquait de devenir insoutenable à long terme.

Figure 5 : Solde budgétaire (sans dons) en % du PIB



Source : Portail du Ministère des Finances (www.portail.finances.gov.tn).

Mais les finances publiques sont actuellement en cours de redressement progressif grâce à une série de réformes qui visent à augmenter les recettes et améliorer l'efficacité des dépenses. Ces mesures ont déjà commencé à porter des fruits, permettant une réduction du déficit budgétaire à 4,9 % du PIB en 2018, selon les données les plus récentes du Ministère des Finances. Mais il reste encore un long chemin à parcourir et ceci dans un contexte où les risques de chocs exogènes, de nature politique, sociale et économique, restent élevés.

Ce chapitre analyse les principales tendances et les perspectives futures des finances publiques. Conformément à l'approche proposée dans l'Introduction, l'analyse se focalise sur chacun des quatre coins du « diamant budgétaire » : l'augmentation des recettes, l'aide internationale sous forme de dons, le recours à l'emprunt (en d'autres termes l'endettement) et l'amélioration de la qualité des dépenses (c'est-à-dire des mesures de restructuration des dépenses pour augmenter leur efficacité et efficacité). Il sera démontré que, malgré la nécessité de consolider les finances publiques, il serait possible de dégager progressivement de nouvelles sources d'espace budgétaire qui, en fonction des choix politiques retenus, pourraient permettre à terme d'augmenter les dépenses dans les secteurs sociaux. Les principales sources des données utilisées dans cette analyse sont le portail du Ministère

des Finances¹¹⁰, qui publie des données sur les ressources, les dépenses, l'emprunt et la dette sur toute la période de 1986 à 2008, et le rapport le plus récent du Fonds Monétaire Internationale (FMI), de juillet 2019, qui donne des projections pour les années 2019 à 2024¹¹¹, ainsi que le portail de l'Institut National de la Statistique (INS) en ce qui concerne les données économiques (PIB, inflation).

3.2 Recettes publiques

L'inversion, depuis 2017, de la tendance vers l'aggravation du déficit budgétaire s'explique principalement par l'amélioration de la performance des recettes publiques. La hausse du taux de pression fiscale (le poids des impôts dans le PIB) et la reprise de la croissance économique sont les deux facteurs déterminants, augmentant les recettes publiques en termes relatifs et absolus.

La perspective de revenir au taux de croissance obtenu jusqu'en 2010 implique aussi une forte croissance des recettes publiques même sans augmenter le taux de pression fiscale. Suite à une période de croissance économique assez morose (de 1,7% par an en moyenne pendant la période de 2011 à 2016), la croissance économique a augmenté à 1,8 % en 2017 et à 2,5 % en 2018, selon le Ministère des Finances. Les prévisions conjointes du Gouvernement et du FMI signalent une reprise de l'économie qui devrait porter le taux réel de croissance à 4 % par an à partir de 2022. Si ce taux se matérialise, il avoisinera le taux de croissance moyen de 4,2 % réalisé pendant la décennie de 2001 à 2010. Toutes choses égales par ailleurs, le simple fait d'augmenter le taux de croissance de l'économie devrait accroître le volume des recettes publiques, en termes absolus, à un rythme similaire.

Par ailleurs, le taux de pression fiscale est en train de remonter grâce au renforcement de l'administration fiscale, à certaines mesures de politique fiscale et à la croissance de la masse salariale. Ce taux a connu une tendance baissière tout au long des deux décennies de 1986 à 2004 avant de remonter progressivement durant la décennie suivante pour regagner en 2014 son niveau de 1986 (environ 23 % du PIB), mais a perdu plus de 2 points de pourcentage au cours des deux années suivantes (à 20,8 % en 2016). Le taux de pression fiscale est remonté en 2017-2018 pour retrouver son niveau historique (23,1 % du PIB en 2018) et le FMI a prévu que ce taux atteigne un niveau record de 25,4 % en 2019.

La source principale de cette tendance d'augmentation du taux de pression fiscale a été la hausse des impôts indirects, ce qui pourrait avoir des effets négatifs en termes d'équité en raison de la nature généralement non progressive de ces types d'impôts. Comme on peut le voir dans le tableau 2, les impôts indirects, en pourcentage du PIB, ont augmenté de 2,8 points de pourcentage entre 2015 et 2019. Parmi les mesures prises, pour atteindre ce résultat, ont figuré, dans le budget de 2018, la révision des taux de TVA vers la hausse (par 1 point de pourcentage) et des mesures pour élargir le champ d'application de la TVA et réduire le nombre d'exonérations. Les réformes se sont poursuivies en 2019, avec la hausse du taux de la TVA appliquée aux services des professions libérales.

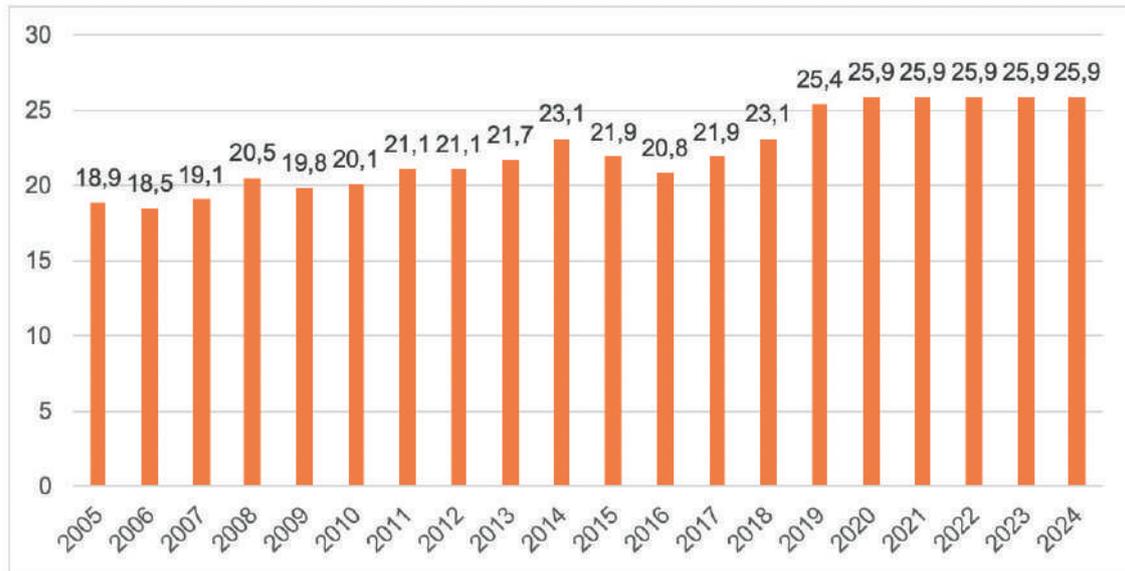
Les impôts sur le revenu ont connu une hausse en 2019, principalement en raison de l'importante hausse des salaires dans le secteur public (voir ci-dessous), qui a automatiquement augmenté l'assiette imposable. On peut noter aussi l'introduction d'une nouvelle « contribution sociale de solidarité » en 2018, qui a majoré par 1 % le taux d'imposition sur le revenu des

110 www.portail.finances.gov.tn.

111 FMI, Country Report no 19/223, juillet 2019.

personnes physiques et l'impôt sur les sociétés, en vue de renforcer le financement des caisses de sécurité sociale.

Figure 6 : Taux de pression fiscale réalisé 2005-2018 et prévu 2019-2024 (%)



Sources : Portail du Ministère des Finances (www.portail.finances.gov.tn) ; et FMI, Country Report no 19/223, juillet 2019.

Le taux de pression fiscale serait déjà l'un des plus élevés dans la région MENA, ce qui pourrait rendre plus difficile des augmentations supplémentaires dans le futur. Le FMI prévoit un plafonnement à 25,9 % en 2020-2024 (voir la figure 6). Le défi principal dans ce domaine est celui de l'ampleur de l'évasion fiscale (Haddar et Bouzaiene, s.d.). Ce phénomène très répandu relève d'un ensemble de problématiques : l'étendue de l'économie informelle (en nette expansion dans les années récentes), le niveau élevé de défaut des contribuables, la pratique généralisée (hors des salariés formels) de sous-déclaration des revenus, l'importance des mesures fiscales incitatives accordées aux entreprises, un niveau élevé de la fraude à la TVA et les faiblesses des services de l'administration fiscale.

La réforme fiscale en cours comporte des mesures de lutte contre la fraude fiscale et de promotion de la formalisation des activités économiques informelles. On note, par exemple, la levée des entraves à l'accès de l'administration aux informations bancaires (levée du secret bancaire), la réforme du régime forfaitaire et le renforcement des sanctions contre la fraude fiscale. D'autres mesures, telles que l'interconnexion des différents systèmes d'information, visent à moderniser l'administration fiscale. La loi de finances de 2019 a inclus des mesures visant à doter l'administration fiscale d'une base de données relatives aux comptes bancaires, à obliger les contribuables de fournir les numéros de leurs comptes et à refuser la légalisation de contrats de cession d'immeubles, de fonds de commerce et de moyens de transport payés en espèces au dessus de 5.000 dinars. Par ailleurs, quelques exonérations fiscales en faveur des sociétés offshore ont été supprimées.

Incluant aussi les recettes non-fiscales, également en hausse, l'expansion des recettes publiques constitue une des sources principales de création d'un espace budgétaire. Le total des recettes publiques a augmenté de 23,3 % du PIB en 2015 à 25,9 % en 2018 et est prévu (par le FMI) de dépasser 28 % à partir de 2019 (voir le tableau 2), ce qui signifie un gain net, pour l'espace budgétaire, de 2,5 points de pourcentage du PIB entre 2018 et 2024.

Tableau 2 : Recettes, 2015-2024 (en % du PIB, excluant recettes de privatisations et confiscations))

	Prévisions									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Recettes	23,3	22,8	24,3	25,9	28,1	28,6	28,6	28,5	28,4	28,4
Recettes fiscales	21,9	20,8	22,0	23,2	25,4	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9
Impôts directs	9,2	8,4	8,9	8,6	9,9	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Impôts sur le revenu	6,0	6,6	6,4	6,0	7,2	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Impôts sur les sociétés	3,2	1,8	2,4	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Impôts indirects	12,7	12,4	13,1	14,6	15,5	15,9	15,9	15,9	15,9	15,9
Droits de douane	1,0	0,7	0,8	1,1	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
TVA	6,0	5,7	6,3	7,0	7,4	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Droits de consommation	2,1	2,4	2,6	2,7	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Autres impôts indirects	3,6	3,5	3,4	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Recettes non fiscales	1,4	1,9	2,3	2,7	2,7	2,8	2,7	2,6	2,5	2,5
Secteur de l'énergie	0,2	0,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0

Sources : Portail du Ministère des Finances (www.portail.finances.gov.tn) ; et FMI, Country Report n° 19/223, juillet 2019.

3-3 Dons

Les dons externes sont de faible importance comme source de ressources publiques, étant actuellement équivalents à environ 0,2 % du PIB. Il est évident que ce deuxième coin du « diamant budgétaire » ne joue qu'un rôle assez marginal dans le financement des dépenses publiques. En fait, les projections du FMI indiquent une réduction de l'importance des dons à 0,1 % du PIB à partir de 2021, ce qui signifie une faible diminution de l'espace budgétaire.

3-4 Emprunt et dette

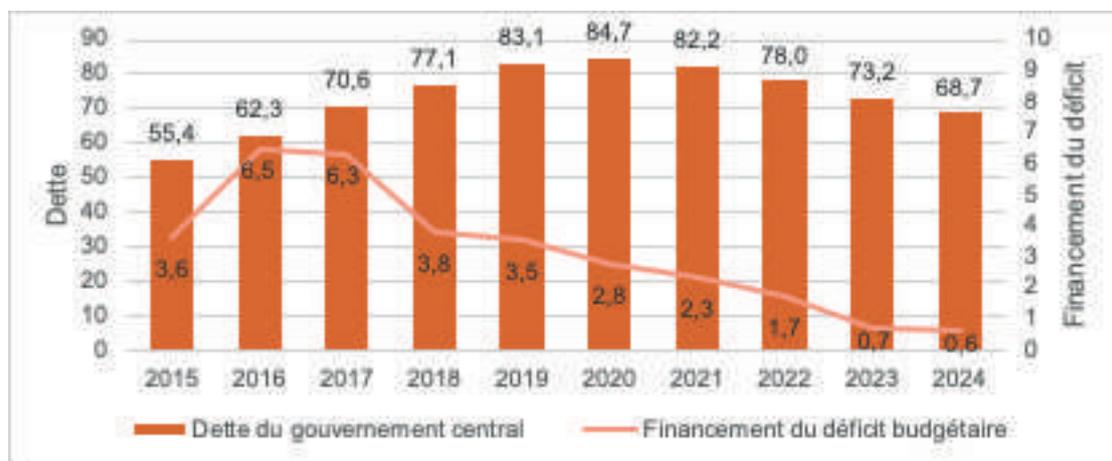
La charge déjà lourde de la dette publique limite l'emprunt comme source d'espace budgétaire future. L'encours de la dette publique a continué à augmenter, passant de 41 % du PIB en 2010 à 77 % vers la fin de 2018, selon les chiffres du Ministère des Finances. Cette augmentation progressive a reflété le besoin de recourir à l'emprunt pour financer les déficits élevés successifs des dernières années, ainsi que la dépréciation du dinar et les faibles taux de croissance du PIB. La composante externe de la dette publique a augmenté de 57 % de la dette à fin 2013 à 72 % à fin 2018. Le service de la dette (paiements d'intérêts et remboursements du principal) a atteint 7,5 % du PIB en 2018 et continuera à s'accroître selon les projections du FMI, limitant ainsi l'espace budgétaire pour le financement des services publics.

L'encours de la dette publique se trouve au-dessus du seuil de 70 % du PIB fixé par le FMI pour les pays émergents. Heureusement pour la Tunisie, la moitié de la dette publique externe est due à des créanciers multilatéraux et environ 20 % à des créanciers officiels bilatéraux, à des taux d'intérêt favorables. Selon le FMI, ces taux d'intérêt sur la dette externe tournaient en moyenne à 2,7 % en 2018 (-4,6 % en termes réels) par rapport à 7,2 % (-0,1 % en termes réels) pour la dette interne composée largement de bons de Trésor de plus d'un an.

Néanmoins, la Tunisie reste vulnérable au risque d'aggravation de la charge de la dette en raison des risques d'augmentation des taux d'intérêt, de la dépréciation du dinar ou d'un choc exogène (politique, sécuritaire ou autre) qui mettrait en cause la reprise de la croissance économique.

Les risques d'aggravation de la charge de la dette soulignent l'importance d'une approche prudente de la gestion des finances publiques. Selon le scénario de base du FMI, le poids de la dette publique pourrait se réduire à environ 69 % du PIB en 2024, mais ceci à condition d'une consolidation des finances publiques et d'une absence de graves chocs exogènes. Le financement du déficit, qui a atteint un pic de 6,7 % du PIB en 2017, s'est déjà réduit à 3,8 % en 2018, grâce à la réussite des efforts menés pour augmenter les recettes publiques. La poursuite des réformes, y compris des mesures pour diminuer les dépenses courantes, est nécessaire pour réduire davantage le déficit budgétaire et ainsi les besoins de financement, qui devraient diminuer progressivement pendant les prochaines années, jusqu'à 0,6 % du PIB en 2024 (voir la figure 7).

Figure 7 : Dette publique et financement du déficit budgétaire, 2015-2024 (en % du PIB)



Sources : Portail du Ministère des Finances (www.portail.finances.gov.tn) ; et FMI, Country Report no 19/223, juillet 2019.

3-5 Réaffectation des dépenses publiques

L'envolée des dépenses a été un des faits marquants des finances publiques depuis la révolution. En réponse à une forte pression sociale pour améliorer les salaires, les prestations sociales et les services publics, les gouvernements qui se sont succédés depuis 2011 ont augmenté les dépenses, qui sont passées de 24 % en 2010 à plus de 30 % depuis 2017.

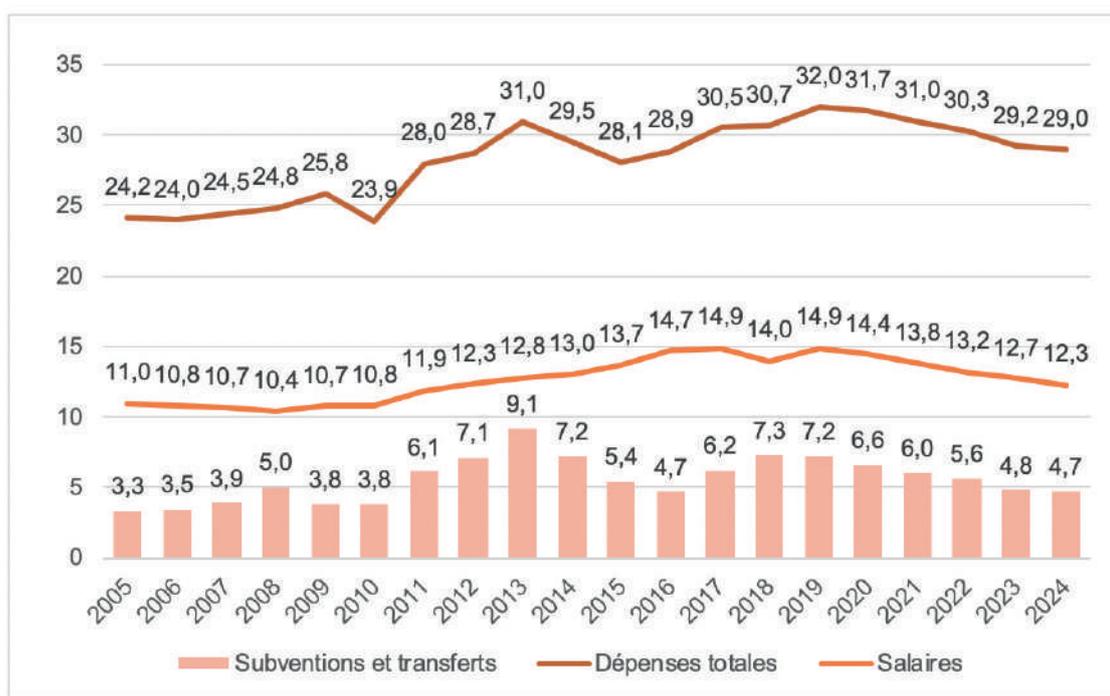
Un des facteurs déterminants de cette évolution a été l'explosion des dépenses consacrées aux salaires, qui ont dépassé 14 % du PIB depuis 2016 par rapport à moins de 11 % pendant les cinq dernières années du régime Ben Ali (voir la figure 8). Cette expansion a été portée à la fois par la hausse des salaires (+15 % en termes réels entre 2010 et 2016) et par la croissance des effectifs (+20,7 %)¹¹². Les salaires constituent actuellement presque la moitié des dépenses gouvernementales.

Un deuxième aspect clef a été la croissance des dépenses dites d'interventions publiques,

112 Chiffres excluant défense et intérieur (voir Zribi, 2019).

qui dans la terminologie budgétaire tunisienne se réfèrent aux subventions et transferts. Ces dépenses, qui incluent surtout les subventions de prix relatives aux carburants, à l'électricité, aux transports et aux biens de première nécessité (pain, couscous, sucre, huile, etc.), ont varié selon les oscillations des marchés internationaux, mais ont été en moyenne considérablement plus élevés en 2011-2018 (6,6 %) par rapport à la période quinquennale de 2006-2010 (4,0 %).

Figure 8 : Dépenses publiques en % du PIB (réalisées 2005-2018 et projections 2019-2024)



Sources : Portail du Ministère des Finances (www.portail.finances.gov.tn) ; et FMI, Country Report no 19/223, juillet 2019.

Le gouvernement tunisien vise à restructurer les dépenses afin de restaurer la soutenabilité des finances publiques, tout en créant de l'espace budgétaire pour renforcer les dépenses les plus prioritaires, en particulier les investissements et les dépenses sociales. Selon les projections du FMI, les mesures envisagées devraient réduire l'enveloppe totale des dépenses d'un niveau équivalent à 32 % du PIB en 2019 à environ 29 % en 2023-2024). Une telle réduction, qui néanmoins laisse les dépenses (en pourcentage du PIB) à un niveau bien au-delà de celui de la période pré-révolutionnaire, suppose une réduction des charges de la masse salariale et des subventions des prix. Par contre, l'augmentation de la charge de la dette réduira l'espace budgétaire, puisque les intérêts resteront en tendance vers la hausse, passant de 2,7 % du PIB en 2018 à 3,7 % vers 2022-2023, selon les projections du FMI (voir le tableau 3).

Tableau 3: Dépenses publiques, 2016-2024 (en % du PIB)

	2016	2017	Est. 2018	Prévisions					
				2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dépenses totales	28,8	30,5	30,7	32,1	31,7	31,0	30,3	29,2	29,1
Dépenses courantes	23,4	24,9	25,1	26,5	25,8	24,9	24,1	22,7	22,3
Salaires	14,6	14,9	14,1	14,9	14,4	13,8	13,2	12,7	12,3
Biens et services	1,9	1,6	1,1	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Intérêts de la dette	2,2	2,3	2,7	2,9	3,2	3,6	3,7	3,7	3,6
Internes	0,9	1,3	1,4	1,2	1,2	1,2	1,1	0,9	0,9
Externes	1,3	1,0	1,2	1,7	2,1	2,4	2,6	2,7	2,8
Transferts et subventions	4,7	6,1	7,2	7,2	6,6	6,0	5,6	4,8	4,7
Subventions	2,5	3,6	4,6	4,4	3,8	3,2	2,7	1,8	1,6
Alimentaires	1,8	1,6	1,7	1,7	1,7	1,6	1,5	1,4	1,2
Energétiques	0,2	1,6	2,6	2,3	1,7	1,1	0,8	0,0	0,0
Carburants	...	...	1,4	1,4	1,1	0,7	0,6	0,0	0,0
Electricité et gaz	...	...	1,1	0,8	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0
Transports	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Transferts	0,5	0,5	2,6	2,9	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1
Autres	2,2	2,5	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Dépenses de capital	0,0	0,0	5,6	5,6	5,9	6,0	6,2	6,4	6,8

Source : FMI 2018b.

La réduction du poids de la masse salariale est l'une des principales pistes de restructuration des dépenses mais peut s'avérer difficile à mettre en œuvre dans la pratique. L'accord au titre du mécanisme élargi de crédit (MEDC), signé avec le FMI en 2016, a prévu une réduction progressive du poids de la masse salariale gouvernementale à 12 % du PIB en 2020, au moyen d'un gel des salaires, des mécanismes d'incitation au départ volontaire et de l'imposition de limites strictes sur le recrutement de nouveau personnel. Cependant, les incitations au départ volontaire ont attiré peu de postulants et, suite à des grèves, le gouvernement a accordé des nouvelles hausses de salaires en février 2019, entraînant le ratio salaires/PIB encore une fois à la hausse (jusqu'à 14,9 % selon les prévisions du FMI). Il est prévu de reprendre la stratégie de réduction du poids de la masse salariale, relative au PIB, afin d'atteindre un chiffre de 12,3 % en 2024, mais on peut s'interroger sur le réalisme politique de cette cible, surtout si le gouvernement essaie simultanément de réduire les subventions, augmentant ainsi le coût de la vie.¹¹³

La restructuration des dépenses se focalise aussi sur la réduction du poids des subventions, surtout celles sur les produits énergétiques. Les coûts des subventions (voir le tableau 4) ont pesé lourdement sur les finances publiques, s'élevant à 4,6 % du PIB en 2018, dont 2,6 % pour les subventions énergétiques, 1,7 % pour les subventions alimentaires et 0,4 % pour les subventions dans le secteur des transports. La réduction des subventions énergétiques, qui bénéficient le plus aux plus riches (voir le chapitre 5), est un des objectifs prioritaires de la politique budgétaire. Le gouvernement a poursuivi une stratégie d'augmentation des prix échelonnée dans le temps en vue de l'élimination totale de ces subventions jusqu'en 2023.

¹¹³ Le projet de Loi des Finances de 2020 propose une enveloppe de plus de 16 milliards de dinars pour la masse salariale de l'Etat, soit 14,1 % du PIB.

Tableau 4 : Subventions énergétiques, 2018

	Prix de vente (millimes)	Coût de revient (millimes)	Subvention (millimes)	Recouvrement des coûts (%)
Essence	1 985	2 216	231	89,6
Diesel 50	1 745	2 076	331	84,1
Diesel	1 480	1 736	256	85,3
GPL (bouteille 13kg)	7 700	21 100	13 400	36,5
GPL (vrac)	1 317	1 810	493	72,8
Kérosène	810	1 429	619	56,7
Fuel lourd	510	994	484	51,3

Note : L'électricité est également subventionnée, avec un taux de recouvrement des coûts qui est de l'ordre de 55%.
Source : Hodges et El Lahga, 2019.

Cependant, la réussite de cette stratégie dépend de l'évolution des prix sur le marché international, peu favorable depuis 2017¹¹⁴, ainsi que du maintien de l'acceptation publique des ajustements de prix. Cette acceptation n'est pas garantie, puisque, même si les subventions sont régressives, elles bénéficient à toute la population. Sans mesures compensatoires, la suppression totale des subventions énergétiques réduirait d'environ 5% le niveau de consommation globale¹¹⁵. Le risque d'un rejet populaire a été mis en relief par les émeutes récentes provoquées par des mesures similaires en Iran et en Équateur, ainsi que par l'histoire propre de la Tunisie, notamment les grèves et protestations contre les tentatives de suppression des subventions pendant la période d'ajustement structurel dans les années 1980.

La réduction et l'élimination éventuelle des subventions énergétiques requièrent une bonne gestion pour éviter des brusques flambées de prix, ainsi que des mesures compensatoires de protection sociale pour protéger le niveau de vie des ménages pauvres et moyens (voir le chapitre 5).

Des mesures de réforme des subventions des produits de base seraient encore plus sensibles sur le plan social et politique et semblent irréalistes, au moins dans le court et moyen terme. La Caisse Générale de Compensation fixe les prix administrés d'une série de produits, dont le sucre, le gros pain, la baguette, le lait, l'huile alimentaire, la semoule, le couscous, les pâtes alimentaires et la farine. L'importance de ces produits dans le panier de consommation des ménages pauvres et moyens fait en sorte que la part des subventions alimentaires dans le budget du ménage est nettement plus importante pour les plus démunis¹¹⁶. C'est probablement pour ces raisons que les prévisions officielles montrent une réduction assez faible du poids des subventions alimentaires par rapport au PIB, de 1,7 % en 2018 à 1,2 % en 2024. Ce coût relatif dépend non seulement des prix administrés, mais aussi du taux de croissance du PIB et de l'évolution des prix sur les marchés internationaux, qui est difficile à prédire.

¹¹⁴ La forte réduction des prix internationaux a tiré à la baisse les subventions énergétiques en 2015-2016, mais cette tendance a été renversée depuis 2017.

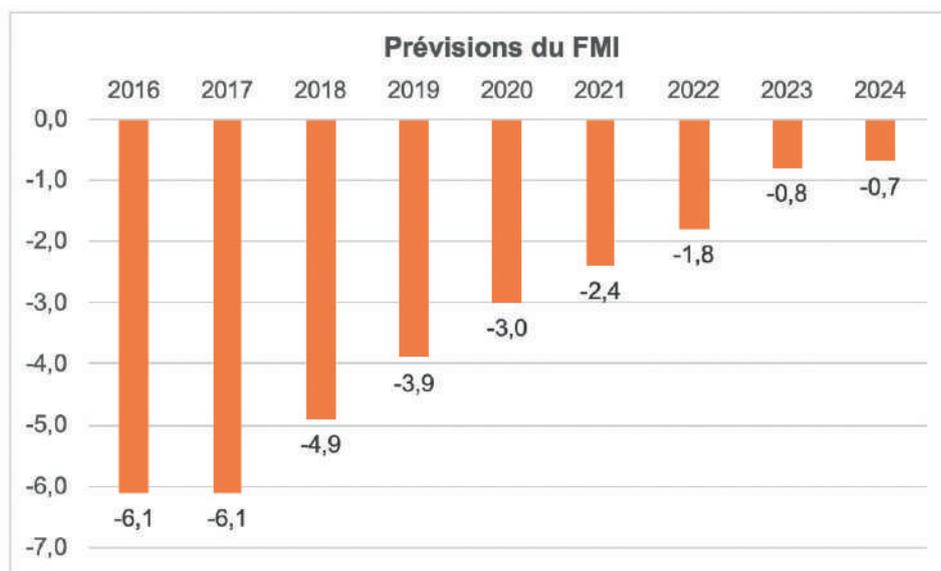
¹¹⁵ Il a été estimé que la suppression totale des subventions énergétiques réduirait la consommation moyenne par tête de 5,5 % dans le premier décile et de 5,1 % dans le deuxième décile, par rapport à 4,2 % dans les deux déciles les plus aisés (voir Hodges et El Lahga 2019).

¹¹⁶ 6,1 % pour le premier décile contre seulement 1,0 % pour le dernier décile (Hodges et El Lahga 2019).

3-6 Vue d'ensemble de l'espace budgétaire

Les mesures de consolidation budgétaire devraient réduire le déficit à moins de 1 % du PIB à partir de 2023, selon les prévisions du FMI. L'augmentation des recettes, dans le court terme, et ensuite la réduction des dépenses salariales et des subventions (surtout énergétiques) sont les mesures envisagées pour réaliser ce résultat, qui permettrait de rétablir la stabilité des finances publiques et d'assurer la soutenabilité de la dette.

Figure 9 : Solde budgétaire (hors dons) en % du PIB



Source : FMI 2018b.

Ces mesures budgétaires seraient suffisantes non seulement pour réduire le déficit budgétaire à un niveau plus soutenable, mais aussi pour dégager progressivement un espace budgétaire disponible pour de nouvelles dépenses prioritaires, y compris dans les secteurs sociaux. Tandis que l'espace budgétaire sera réduit par la réduction de l'emprunt (en d'autres termes la réduction des besoins de financement du déficit budgétaire) et par la montée des dépenses requises pour payer les intérêts de la dette, les projections du FMI indiquent que ces aspects de contraction de l'espace budgétaire seront contrebalancés par les effets positifs de l'augmentation des recettes et de la réaffectation des dépenses. Globalement, l'espace budgétaire créé cumulativement entre 2018 et 2023, en termes de ressources additionnelles disponibles, se chiffrerait à approximativement 3,1 % du PIB, selon ces projections. Cet espace budgétaire se créerait progressivement, augmentant de 1,3 % du PIB en 2019 à 3,1 % en 2023, par rapport au point de départ présumé, qui est la situation des finances publiques en 2018 (voir le tableau 5).

Néanmoins, des doutes persistent concernant le réalisme de ces prévisions, compte tenu de la sensibilité politique des mesures envisagées au niveau des dépenses. Le retour en arrière concernant la politique des salaires en 2019 laisse à croire qu'il serait difficile de réaliser les économies prévues dans ce chapitre des dépenses. Il y a aussi des risques (hausse des prix internationaux et contraintes politiques et sociales) concernant les perspectives de réduction des subventions énergétiques.

Un scénario moins optimiste, qui suppose le maintien de la charge de la masse salariale à son niveau actuel, réduirait le gain net de création de nouvel espace budgétaire à 1,3 % du PIB, obtenu essentiellement au début de la période, comme on peut le voir dans le tableau 5. Par la suite, la réduction des subventions n'est pas suffisante pour contrebalancer pleinement les effets du plafonnement prévu des recettes (après les hausses importantes en 2019-2020), l'augmentation des intérêts et la réduction de l'emprunt.

Tableau 5: Espace budgétaire additionnel par rapport à 2018 (cumulatif en % du PIB)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Scénario de base						
Augmentation des recettes	2,2	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5
Augmentation de l'aide (dons)	0,2	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Réaffectation des dépenses	-0,8	0,0	0,8	1,8	3,2	3,9
Salaires	-0,8	-0,3	0,3	0,9	1,4	1,8
Subventions	0,2	0,8	1,4	1,9	2,8	3,0
Intérêts	-0,2	-0,5	-0,9	-1,0	-1,0	-0,9
Emprunt (financement du déficit global)	-0,3	-1,0	-1,5	-2,1	-3,1	-3,2
Total espace budgétaire	1,3	1,7	1,9	2,2	2,5	3,1
Scénario plus prudent (sans réduction de la masse salariale)						
Réaffectation des dépenses	-0,8	0,0	0,5	0,9	1,8	2,1
Total espace budgétaire	1,3	1,7	1,6	1,3	1,1	1,3

Source : Calculs basés sur les projections en FMI, Country Report n° 19/223, juillet 2019.

3-7 Messages principaux

- La situation globale des finances publiques s'est fortement dégradée suite à la révolution de 2011, principalement en raison de l'envolée des dépenses, tirées par l'explosion des dépenses consacrées aux salaires et aux subventions. Les déficits budgétaires répétés et de plus en plus lourds, atteignant un niveau équivalent à 6,1 % du PIB en 2017, ont alourdi la dette publique et menacé la soutenabilité des finances publiques à long terme.
- Cependant, les finances publiques sont actuellement en cours de redressement progressif grâce à une série de réformes qui visent à augmenter les recettes et à améliorer l'efficacité des dépenses. Le déficit budgétaire a commencé à se réduire depuis 2017.
- Jusqu'ici l'amélioration de la performance budgétaire s'explique principalement par l'augmentation des recettes publiques, qui est portée par la hausse du taux de pression fiscale, atteignant un niveau record de plus de 25% en 2019, et une modeste reprise de la croissance économique.

- La restructuration des dépenses, qui est l'autre axe majeur de la consolidation budgétaire, se focalisant sur la réduction du poids de la masse salariale et des subventions, surtout celles sur les produits énergétiques, s'est avérée plus difficile sur le plan social et politique. La réussite des efforts de réduction et d'élimination éventuelle des subventions énergétiques dépendra de l'évolution des prix internationaux, de la souplesse de la gestion des hausses de prix et de la mise en place de mesures adéquates de protection sociale pour éviter des effets néfastes sur le niveau de vie des ménages.
- Les mesures en cours ou prévues pour assurer la consolidation des finances publiques seraient suffisantes non seulement pour réduire le déficit budgétaire et renverser la tendance vers l'alourdissement de la charge de la dette, mais aussi pour dégager progressivement des sources d'espace budgétaire additionnel pour les dépenses prioritaires, y compris dans les secteurs sociaux. Si toutes les mesures prévues sont réellement mises en œuvre, y compris la réduction de la charge de la masse salariale en pourcentage du PIB et l'élimination graduelle des subventions énergétiques, il serait possible de réduire le déficit à moins de 1 % du PIB en 2023-2024 et de dégager cumulativement, entre 2018 et 2023, un espace budgétaire additionnel équivalent à 3,1 % du PIB.
- Cependant, ces projections reposent sur des hypothèses fortes concernant la faisabilité politique des mesures sur les salaires et les subventions qui pourraient se révéler trop optimistes. En cas d'échec, les perspectives de création du nouvel espace budgétaire seraient gravement compromises.

4- Dépenses publiques dans les secteurs sociaux

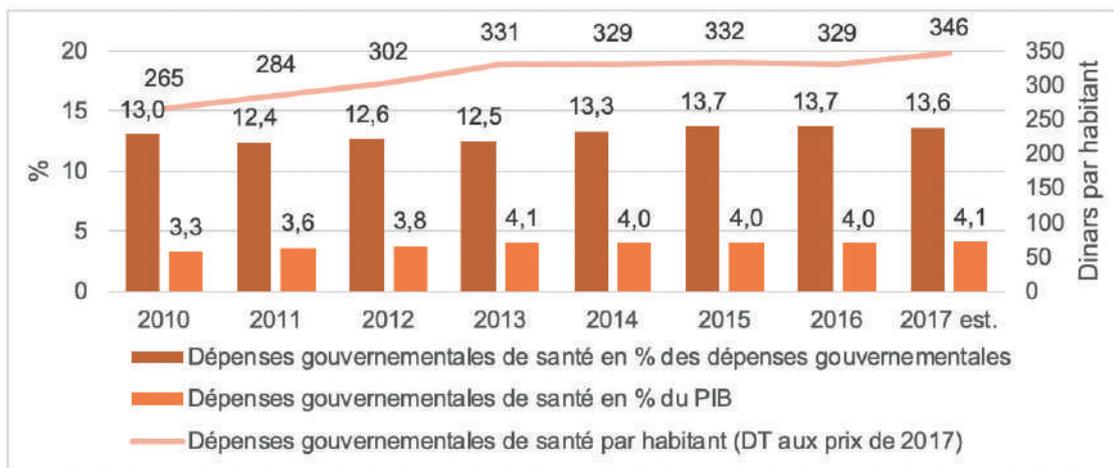
Ce chapitre passe en revue les dépenses publiques dans les secteurs qui sont particulièrement pertinents pour le bien-être des enfants. L'analyse se focalise sur les grandes tendances et la répartition, par programmes, de ces dépenses et compare les niveaux de dépenses en Tunisie avec ceux enregistrés dans d'autres pays à revenu intermédiaire dans la région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord (MENA). Les quatre sections du chapitre se focalisent sur les secteurs suivants : santé, éducation, protection sociale, et eau et assainissement (WASH).

4-1 Santé

Les dépenses gouvernementales de santé représentent 13-14 % des dépenses gouvernementales et 4 % du PIB, financées à parts presque égales par le budget du gouvernement central et le système public d'assurance maladie. Les dépenses du gouvernement central incluent celles du Ministère de la Santé et de ses institutions hospitalières autonomes, ainsi que quelques dépenses de santé, de faible importance financière, sous la responsabilité d'autres ministères (défense, intérieur, jeunesse et sports). Les dépenses publiques assurantielles sont celles de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). L'encadré 3 donne des informations de base sur les flux de fonds dans le secteur de la santé.

Le niveau de dépenses a augmenté pendant la période de 2010 à 2016, selon les données de l'OMS¹¹⁷, allant de 13,0 à 13,7 % des dépenses gouvernementales générales, et de 3,3 à 4,0 % du PIB (voir la figure 10).

Figure 10 : Dépenses gouvernementales de santé, 2010-2017a



a/ Dépenses incluant le Ministère de la Santé, les institutions hospitalières autonomes, les dépenses de santé d'autres ministères, et les dépenses techniques de la CNAM (branches de l'assurance maladie et des maladies professionnelles).

Source : OMS, Global Health Expenditure Database.

Encadré 3 : Les flux financiers dans le secteur public de la santé

Le secteur public de la santé est financé conjointement par le budget de l'Etat (principalement les ressources allouées au Ministère de la Santé et aux institutions hospitalières autonomes) et les transferts de fonds en provenance de la CNAM. Le Ministère de la Santé gère aussi les ressources du Fonds de Soutien de la Santé Publique, qui est financé par une taxe sur les ventes de tabac et d'autres produits nuisibles.

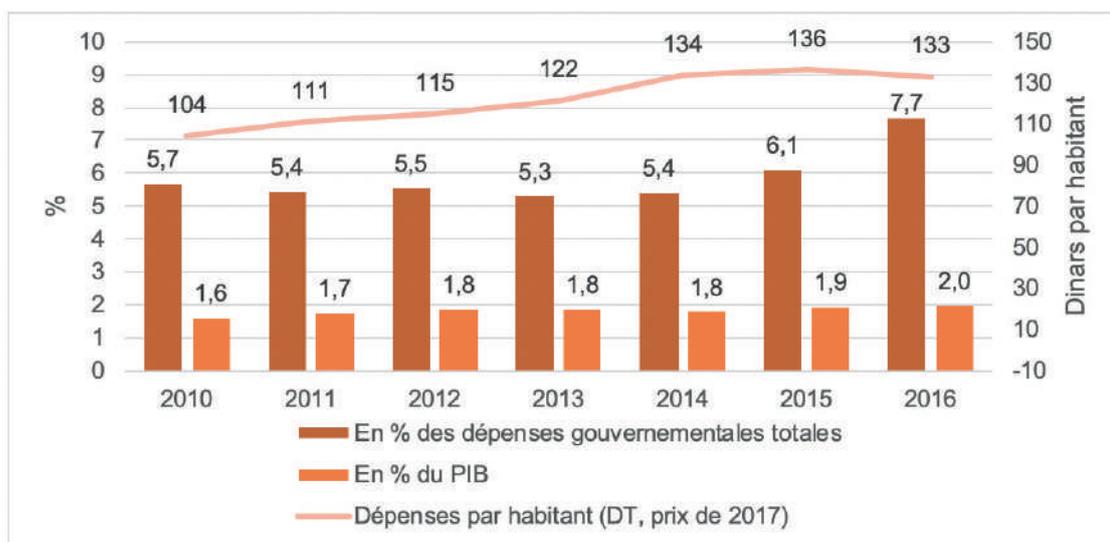
L'assurance maladie contributive, de la CNAM, couvre environ 58 % de la population tunisienne, selon les chiffres de 2016, tandis que l'Assistance Médicale Gratuite (AMG) sous ses variantes AMG 1 (totalement gratuite) et AMG 2 (avec ticket modérateur) bénéficie à environ 25 % de la population (Mouelhi et al 2019). En moyenne pendant la période de 2010 à 2015, la CNAM a été responsable d'environ 57 % des dépenses gouvernementales de santé et le budget de l'Etat environ 43 %. La CNAM elle-même est financée par les cotisations des employés et des employeurs, dont l'Etat pour les fonctionnaires publics.

Selon une analyse de la Banque Mondiale (El Kadiri El Yamani 2019), le financement des services de santé publics se fait par un système complexe de subventions croisées. La CNAM contribue, pour le compte de ses adhérents, au financement des soins de santé de base sous forme de deux transferts forfaitaires,

un payé au Trésor et l'autre à la Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT). En outre, la CNAM règle les factures qu'elle reçoit des établissements de santé de 2ème et 3ème ligne et des prestataires privés (cliniques, pharmacies, etc.). Les établissements publics reçoivent aussi des paiements directs des utilisateurs : les tickets modérateurs des assurés de la CNAM et des bénéficiaires de l'AMG 2 et la totalité des frais dans le cas de ceux non couverts par les systèmes de protection sociale contributive ou non contributive. Les prestataires reçoivent ainsi des crédits directs du budget de l'Etat, des transferts et remboursements de fonds de la CNAM et des recettes provenant des paiements directs des utilisateurs (recettes propres).

Cette tendance vers la hausse s'est manifestée aussi en termes des dépenses réelles par habitant, qui, dans le cas de l'ensemble des dépenses gouvernementales (incluant la CNAM) ont augmenté de 265 dinars en 2010 à 329 dinars en 2016, aux prix constants de 2017. En ce qui concerne plus spécifiquement les dépenses du Ministère de la Santé et des institutions hospitalières, celles-ci ont augmenté de 1,6 % à 2,0 % du PIB entre 2010 et 2017, et les dépenses par habitant ont accusé une hausse de 104 à 136 dinars aux prix de 2017 pendant la même période (voir la figure 11).

Figure 11 : Dépenses du Ministère de la Santé et des institutions hospitalières, 2010-2016



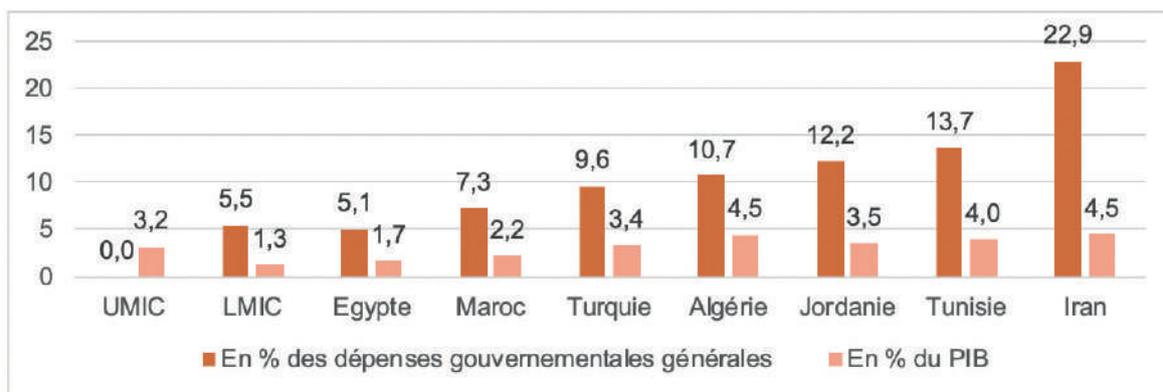
Source : Ministère des Finances (Base de données BOOST de la Banque Mondiale).

La part du secteur de la santé dans les dépenses gouvernementales est plus élevée que celle de la plupart des pays comparateurs dans la région MENA, ainsi que la part moyenne des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. En 2016, en Tunisie, la santé a reçu 13,6 % des dépenses gouvernementales générales, presque deux fois et demie plus que la moyenne des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, à 5,5 %¹¹⁸. Par rapport à son PIB, le niveau de dépenses gouvernementales de santé en Tunisie est trois fois plus élevé que la moyenne de ces pays et même légèrement plus élevé que la moyenne des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Dans le groupe de pays comparateurs de la

¹¹⁸ Pays dont le revenu national brut (RNB) par habitant est dans la tranche de 1026 à 3995 dollars américains par an au taux de change courant. Le RNB par habitant de la Tunisie s'élevait à 3500 dollars en 2018.

région MENA¹¹⁹, seul l'Iran consacre une part plus élevée des dépenses gouvernementales à la santé (et l'Algérie en pourcentage de son PIB). Quelques pays, comme l'Égypte et le Maroc, y consacrent beaucoup moins (voir la figure 12).

Figure 12 : Dépenses gouvernementales de santé : comparaisons régionales et internationales, 2016



Sources : OMS, Global Health Expenditure Database ; Banque Mondiale, World Development Indicators, pour les moyennes des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (UMIC) et de la tranche inférieure (LMIC).

4-2 Éducation

Le niveau élevé et croissant des dépenses d'éducation démontre le ferme engagement du gouvernement tunisien en faveur de la formation de capital humain. Les dépenses de l'éducation ont fortement augmenté pour atteindre, en 2016, plus d'un quart des dépenses gouvernementales et 7 % du PIB. Ces chiffres incluent les dépenses du Ministère de l'Éducation¹²⁰, responsable de l'enseignement primaire, le cycle préparatoire (collège) et l'enseignement secondaire (lycée), ainsi que les dépenses du Ministère de l'Enseignement Supérieur et la Recherche et celles de la formation professionnelle (sous la tutelle du Ministère de l'Emploi et la Formation Professionnelle), mais n'incluent pas les dépenses des subventions du transport scolaire (sous le Ministère du Transport). Comme on peut le voir dans le Tableau 6, il y a eu une légère tendance à la baisse de la part globale de l'éducation dans les dépenses gouvernementales de 2010 à 2013, suivie par une forte hausse pour atteindre 27,4 % en 2016. En termes de pourcentage du PIB, les dépenses ont augmenté de 6,4 % en 2010 à 7,0 % en 2016. La plus grande partie de cette expansion s'explique par l'accroissement impressionnant des dépenses de l'enseignement primaire et secondaire.

119 Algérie, Égypte, Iran, Jordanie, Liban, Maroc et Turquie.

120 Plus les Commissariats Régionaux pour l'Éducation.

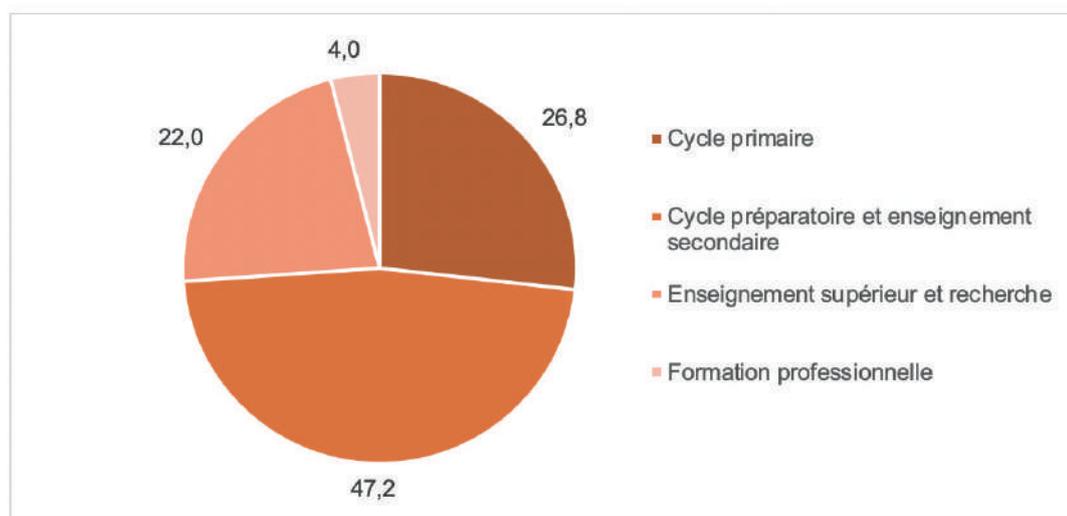
Tableau 6 : Dépenses de l'éducation, l'enseignement supérieur et la formation professionnelle

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
En % des dépenses gouvernementales							
Cycles primaire, préparatoire et secondaire	16,2	14,9	14,0	13,1	13,9	15,1	20,2
Enseignement supérieur et recherche	5,8	5,3	5,0	4,7	4,7	5,1	6,0
Formation professionnelle	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	1,1
Total	22,9	21,2	20,0	18,6	19,4	21,0	27,4
En % du PIB							
Cycles primaire, préparatoire et secondaire	4,5	4,8	4,7	4,6	4,6	4,8	5,2
Enseignement supérieur et recherche	1,6	1,7	1,7	1,6	1,5	1,6	1,6
Formation professionnelle	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Total	6,4	6,7	6,7	6,5	6,4	6,7	7,0

Source : Calculs à partir de la base de données BOOST.

L'enseignement secondaire reçoit de loin la part la plus importante des ressources, reflétant les niveaux élevés de scolarisation à ce niveau, malgré les abandons scolaires, et les coûts unitaires par élève plus importants que ceux dans le cycle primaire. En 2016, l'enseignement secondaire a compté pour 47,2 % des dépenses d'éducation, par rapport à 26,8 % pour le cycle primaire (voir la figure 13).

Figure 13 : Répartition des dépenses gouvernementales d'éducation, 2016



Source : Calculs à partir de la base de données BOOST, après distribution proportionnelle des dépenses de « pilotage et soutien » et dépenses non classifiées.

Les parts relatives des dépenses de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle sont en tendance orientées vers la baisse, reflétant la contraction du secteur public au profit du secteur privé. La part de l'enseignement supérieur dans les dépenses gouvernementales d'éducation a diminué de 25,5 % en 2010 à 22,0 % en 2016, accompagnant la réduction du nombre d'étudiants dans le secteur public de 360.200 en 2009 à 243.000 en 2018, en parallèle avec une forte expansion du nombre d'étudiants dans les institutions d'enseignement supérieur privées (Banque Mondiale 2019). La formation professionnelle, qui a aussi connu une importante réduction du nombre d'étudiants dans les établissements publics (et une forte expansion du secteur privé), reçoit une part relativement faible des dépenses (4,0 % en 2016 par rapport à 4,4 % en 2013).

La part de l'enseignement préscolaire est difficile à décerner puisque la classe préparatoire est intégrée dans les dépenses du cycle primaire. Cependant, une estimation simple, basée sur les données d'une étude sur les besoins d'expansion de l'enseignement préscolaire (Jarousse et al 2017), suggère que les dépenses courantes s'élèvent à environ 40 millions de dinars, ce qui est équivalent à seulement 2,5 % des dépenses du cycle primaire ou 0,9 % des dépenses du Ministère de l'Éducation. En incluant des dépenses d'investissement, qui sont impossibles à chiffrer, les dépenses totales seraient légèrement plus élevées. Le niveau faible des dépenses publiques s'explique en partie par l'importance du secteur privé dans l'enseignement préscolaire, mais aussi par le fait que l'atteinte de la fréquentation préscolaire universelle reste un défi important pour la Tunisie, surtout dans les zones rurales défavorisées.

Pour assurer la généralisation de l'enseignement préscolaire à ces enfants actuellement exclus, le rôle du secteur public est crucial. Il sera ainsi nécessaire d'augmenter les dépenses publiques consacrées à ce niveau du système éducatif afin de recruter les enseignants requis et construire des salles de classe additionnelles. L'étude citée ci-dessus a estimé ces besoins de dépenses additionnelles pour assurer la préscolarisation universelle à environ 43-45 millions de dinars par an sur quatre ans. A cet égard, il est à noter que, en janvier 2019, la Banque Mondiale a accordé à la Tunisie un prêt de 100 millions de dollars sur la période de 2019 à 2024 pour le renforcement de l'apprentissage dans l'enseignement primaire, qui inclut une composante de 19,6 millions de dollars pour l'amélioration de la qualité et de l'offre de l'enseignement préscolaire public. Sous ce volet, 250 salles de classes seront construites dans 31 districts défavorisés, augmentant la capacité d'accueil de 5 000 élèves, soit 15 % des 33 000 enfants âgés de cinq ans actuellement sans accès à l'enseignement préscolaire. Le projet inclut aussi l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de développement professionnel pour tous les enseignants de l'enseignement préscolaire public, le développement et la fourniture de ressources pédagogiques et la mise en place d'un mécanisme pour mesurer la qualité et les résultats de l'enseignement préscolaire (BM 2018).

La Tunisie consacre plus à l'éducation que les pays comparateurs de revenu intermédiaire. En pourcentage du PIB, les dépenses gouvernementales d'éducation, qui s'élevaient en moyenne à 6,6 % dans la période de 2010 à 2016, se comparent avec une moyenne de 4,5 % pour les pays à revenu intermédiaire. Le gouvernement tunisien dépense beaucoup plus, par rapport à son PIB, pour l'éducation que les pays comparateurs de la région comme le Liban (2,5 %), l'Iran (4,0 %) et la Jordanie (3,6 %) ¹²¹. La Tunisie se démarque aussi, par rapport à ces pays, pour la part élevée des dépenses gouvernementales d'éducation consacrée à l'enseignement secondaire. Le niveau de dépenses par élève dans l'enseignement secondaire est estimé par l'UNESCO à 53 % du PIB par habitant (en 2015) par rapport à 36 % au Maroc, 18 % en Iran et 17 % en Jordanie.

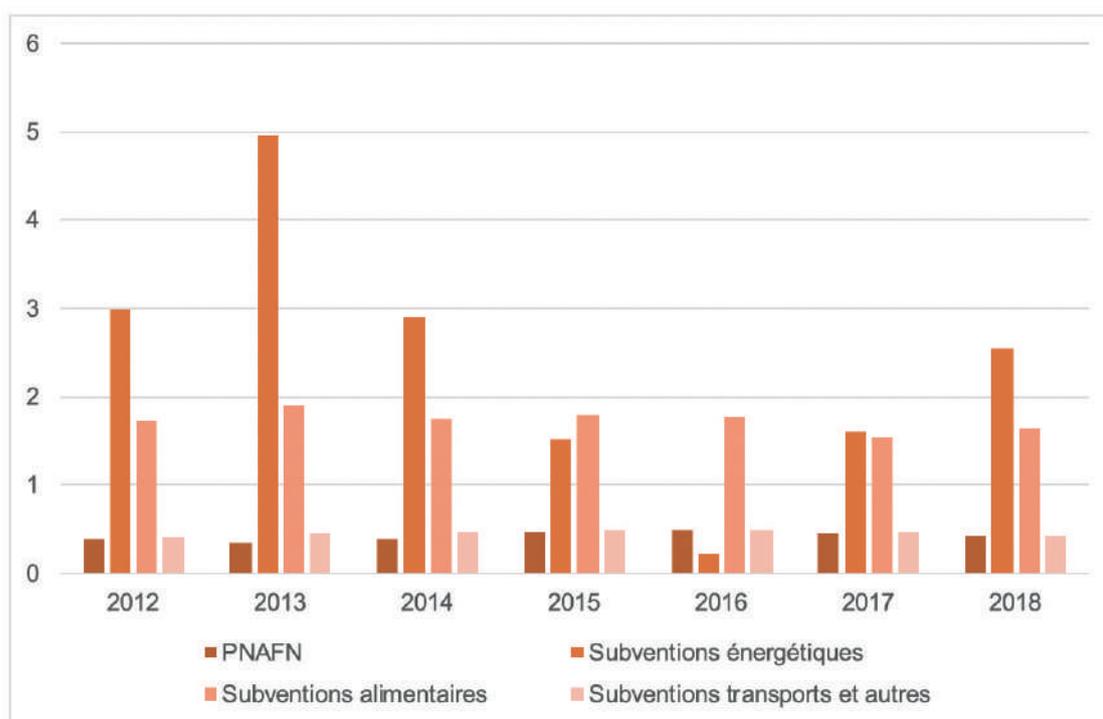
121 Données de l'Institut de Statistique de l'UNESCO.

4-3 Protection sociale

Les subventions constituent la principale forme de « protection sociale » en Tunisie, en tant que mécanisme de soutien au niveau de vie des ménages, malgré le fait que leur distribution est globalement régressive¹²². Ces subventions concernent les produits énergétiques (carburants et électricité), les produits alimentaires de « première nécessité (produits céréaliers, sucre, huile) et les transports. Elles ont un effet important de protection du niveau de vie des ménages, mais ne constitue pas un mécanisme efficace de redistribution de ressources vers les ménages les plus pauvres. Tandis que la distribution des subventions alimentaires est globalement neutre, bénéficiant plus ou moins également à tous les déciles de la population, les subventions énergétiques sont de nature clairement régressive, bénéficiant plus aux ménages les plus aisés (voir l'analyse dans le chapitre 5).

Les subventions pèsent lourdement sur les finances publiques, comme il l'a été souligné dans le chapitre 3. Elles sont sensibles aux fluctuations des prix sur les marchés internationaux, surtout dans le cas des subventions énergétiques, tandis que le gouvernement essaye d'augmenter graduellement les prix énergétiques sur le marché local afin de réduire le coût supporté par l'Etat. Les dépenses totales des subventions (énergétiques, alimentaires et de transport) ont atteint un pic de 7,3 % du PIB (21,1 % des dépenses gouvernementales) en 2013 et sont descendus par la suite à 2,5 % du PIB en 2016 avant de remonter à 3,6 % en 2017 et 4,6 % en 2018 en raison de la hausse des prix internationaux (voir la figure 14 et le tableau 7).

Figure 14 : Transferts sociaux et subventions en % du PIB, 2012-2018



Sources : Base de données BOOST pour 2012-2016 ; MAS pour le PNAFN 2017-2018 ; FMI (2019) pour subventions 2017-2018.

122 Cette section se limite aux subventions, transferts sociaux et services d'action sociale. Les mécanismes de protection sociale de santé, à savoir la CNAM et l'AMG, sont discutés dans la section 4.1.

Tableau 7 : Dépenses des subventions, 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
En millions de DT								
Carburants	550	1,536	2,111	3,734	2,353	1,286	197	1,550
Produits de base	726	1,086	1,220	1,433	1,414	1,526	1,596	1,494
Autres produits	5	15	16	18	3	5	5	0
Transports	220	233	278	330	384	416	432	448
Total	1,501	2,870	3,625	5,515	4,155	3,233	2,230	3,492
En % des dépenses gouvernementales								
Carburants	3,1	7,5	9,0	14,3	8,8	4,8	0,9	1,6
Produits de base	4,1	5,3	5,2	5,5	5,3	5,7	6,9	1,6
Autres produits	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Transports	1,2	1,1	1,2	1,3	1,4	1,6	1,9	0,5
Total	8,5	14,0	15,4	21,1	15,6	12,1	9,7	3,6
En % du PIB								
Carburants	0,9	2,4	3,0	5,0	2,9	1,5	0,2	1,6
Produits de base	1,2	1,7	1,7	1,9	1,7	1,8	1,8	1,6
Autres produits	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transports	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Total	2,4	4,4	5,2	7,3	5,1	3,8	2,5	3,6

Source : Base de données BOOST pour 2010-2016 ; FMI (2019) pour 2017.

Par rapport aux subventions, les transferts sociaux du PNAFN comptent pour une part beaucoup plus faible dans les dépenses de l'Etat. Mis à part les bourses, incluses dans les dépenses d'éducation présentées dans la section 4.2, le seul programme de transferts sociaux monétaires de portée importante sur le plan financier est le Programme National d'Aides aux Familles Nécessiteuses (PNAFN), qui ciblent les ménages au-dessous de la ligne de pauvreté ayant des personnes vulnérables telles que personnes âgées ou personnes handicapées. Les critères de ciblage catégoriel font en sorte que ce programme bénéficie à peu d'enfants, même indirectement, en raison de la présence relativement faible d'enfants dans les ménages concernés par rapport au ménage tunisien typique (voir Hodges et El Lagha 2019). Après une forte expansion en 2010-2012, le coût du PNAFN est resté relativement stable en pourcentage du PIB, autour de 0,4 à 0,5 %, depuis 2013. La part du programme dans les dépenses gouvernementales a atteint son niveau le plus élevé, de 1,9 %, en 2016, avant de se réduire à 1,4 % dans la loi de finances de 2018.

Le PNAFN compte pour environ la moitié des dépenses totales du Ministère des Affaires Sociales (MAS). Sa part dans les dépenses du Ministère s'élevait à 53 % en 2016. Ce pourcentage s'est réduit dans la loi de finances de 2017 en raison d'une forte augmentation des dépenses pour subventionner les déficits de la sécurité sociale contributive, qui a augmenté la part globale du ministère dans les dépenses gouvernementales à 5,6 %, par rapport à 3,6 % en 2016. Comme on peut le voir dans le tableau 8, le PNAFN est de loin l'élément le plus important dans le programme de promotion sociale, un des cinq programmes du ministère sous la classification GBO et celui qui chapeaute toutes les interventions d'assistance sociale du MAS. Le programme de promotion sociale dépense normalement environ les trois quarts du budget du ministère. Il inclut quatre sous-programmes, dont le plus important (avec environ 90 % des dépenses en 2015-2017) est celui de la solidarité et du développement social, qui est responsable des transferts sociaux, incluant le PNAFN et

d'autres prestations de faible importance financière comme les dons distribués lors des fêtes religieuses, les allocations scolaires (accordées aux enfants d'âge scolaire dans les ménages bénéficiaires du PNAFN) et les aides ponctuelles lors de la rentrée scolaire (voir la figure 15). Les autres sous-programmes ; le soutien aux personnes handicapées, la défense sociale (à savoir le travail social) et l'alphabétisation, sont aussi très faibles en termes financiers.

Le Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Seniors (MFFES) est aussi responsable de certains services sociaux, en particulier pour les enfants vulnérables, mais son budget n'est que le dixième de celui du MAS. Son programme enfance compte pour environ 71-73 % des dépenses de ce ministère. Au sein de ce programme, presque la totalité des fonds est octroyée à la protection de l'enfant, avec peu de ressources disponibles pour les autres volets, tels que l'appui aux activités socio-éducatives, notamment pour la petite enfance (voir aussi le tableau 19 dans l'annexe 3).

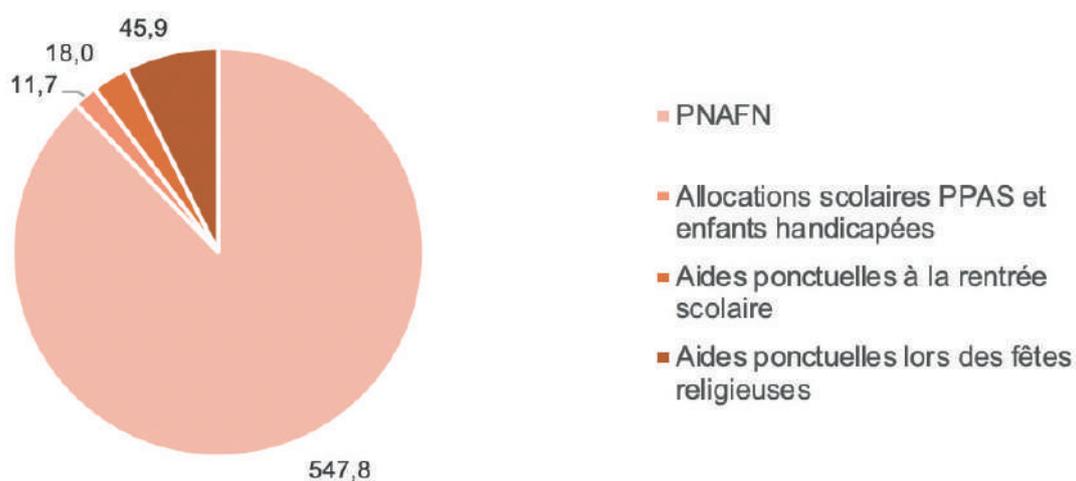
Tableau 8 : Dépenses du MAS et du MFFES, par programme, 2015-2017

	2015	2016	LF 2017	2015	2016	LF 2017
Ministère des Affaires Sociales (MAS)	Millions de DT			% des dépenses du MAS		
Emploi et relations professionnelles	16,0	17,0	17,7	2,0	2,0	1,2
Sécurité sociale	143,8	123,5	719,5	17,9	14,8	50,5
Promotion sociale	574,7	608,0	620,0	71,5	73,1	43,5
Solidarité et développement social	513,7	551,5	554,0	63,9	66,3	38,9
Dont : PNAFN	404,5	440,0	440,0	50,4	52,9	30,9
Soutien aux personnes handicapées	34,2	27,2	36,4	4,3	3,3	2,6
Défense sociale	21,2	23,3	24,3	2,6	2,8	1,7
Alphabétisme	5,7	6,0	5,3	0,7	0,7	0,4
Migration et Tunisiens à l'étranger	17,5	18,4	19,6	2,2	2,2	1,4
Appui et pilotage	36,7	40,9	38,8	4,6	4,9	2,7
Non classifié	8,0	8,9	7,0	1,0	1,1	0,5
Projets non-affectés à un programme	6,6	15,2	1,3	0,8	1,8	0,1
Total, MAS	803,3	831,9	1,423,9	100,0	100,0	100,0
En % des dépenses gouvernementales	3,00	3,61	5,63			
En % du PIB	0,95	0,93	1,48			
Ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Seniors (MFFES)	Millions de DT			% des dépenses du MFFES		
Femme et famille	3,5	3,9	5,0	3,9	3,5	3,9
Personnes âgées	10,3	10,5	12,1	11,4	9,2	9,5
Enfance	65,5	80,0	92,3	73,1	70,6	72,3
Protection de l'enfant	64,8	76,4	90,6	72,3	67,5	70,9

Non classifié	0,2	3,8	3,5	0,2	3,3	2,7
Appui et pilotage	9,3	11,6	10,4	10,4	10,2	8,2
Total, MFFES	89,7	113,3	127,7	100,0	100,0	100,0
En % des dépenses gouvernementales	0,34	0,49	0,50			
En % du PIB	0,11	0,13	0,13			
Total, MAS et MFFES	893,0	945,2	1551,7			
En % des dépenses gouvernementales	3,34	4,10	6,13			
En % du PIB	1,05	1,05	1,61			

Source : Base de données BOOST.

Figure 15 : Répartition des transferts sociaux du Ministère des Affaires Sociales, LF 2019 (millions de dinars)



4-4 Eau et assainissement

Les dépenses du secteur de l'eau et l'assainissement sont supportées conjointement par les utilisateurs et l'Etat. Trois entités sont responsables de l'alimentation en eau potable et l'assainissement : la Société Nationale d'Exploitation et de Distribution des Eaux (SONEDE), l'Office National de l'Assainissement (ONAS) et le Ministère de tutelle, à savoir le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche (MARPH), qui joue un rôle important non seulement dans la planification et la coordination du secteur, mais aussi appuie directement l'alimentation en eau potable en milieu rural à travers les groupements de développement agricole (GDA). Les investissements dans le secteur sont financés principalement par les ressources internes du budget de l'Etat et les emprunts et dons. Les dépenses courantes de l'Etat, qui incluent les dépenses de fonctionnement du programme eau du MARPH et une subvention accordée à l'ONAS pour couvrir le déficit de ces charges d'exploitation, sont relativement faibles, équivalentes à 0,13 % du PIB en 2015. Par contre, l'Etat ne subventionne pas normalement les charges d'exploitation de la SONEDE¹²³.

Les investissements publics dans le secteur ont augmenté sensiblement au cours des dernières années, mais sont insuffisantes pour atténuer la détérioration des ressources en eau. Incluant tous les acteurs et les financements de toutes les sources, les investissements publics du secteur WASH s'élevaient à 701 millions de dinars, soit 0,73 % du PIB, en 2017. Entre 2010 et 2015, les investissements dans le secteur ont compté pour 15 % des investissements publics totaux. Les ressources internes du budget de l'Etat ont contribué en moyenne pour un tiers (34,1 %) au financement de ces investissements en 2013-2016, bien que ce pourcentage ait varié d'une année à l'autre selon l'importance du volume d'emprunts et dons (voir le tableau 9). En 2015, les dépenses publiques totales dans le secteur, incluant les dépenses courantes, s'élevaient à 0,85 % du PIB. Cependant, selon une analyse de la Banque Mondiale (2019), l'investissement dans le secteur est insuffisant pour compenser la valeur de la détérioration des ressources en eau, estimée à 0,5-0,7 % du PIB.

Tableau 9 : Investissement public dans le secteur de l'eau et l'assainissement (millions de dinars)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ONAS	147	107	89	71	112	135	186	189
SONEDE	95	80	70	102	119	166	173	217
MARPH	251	266	367	270	228	308	228	295
Total, investissements	492	453	525	442	460	608	587	701
% de l'investissement public	16,93	14,88	15,81	14,8	13,74	16,21	15,34	...
% du PIB	0,78	0,70	0,75	0,59	0,57	0,72	0,65	0,73
% financé par le budget de l'Etat	...	...	...	41,5	31,6	29,1	34,3	...

Sources : ONAS (<http://www.onas.nat.tn/>), MARPH (2019), base de données BOOST, Banque Mondiale (2019).

123

En 2015, l'Etat a accordé à la SONEDE une subvention exceptionnelle de 53 millions de dinars.

Eau

Les mandats institutionnels pour la gestion des systèmes d'alimentation en eau sont répartis entre la SONEDE et le MARPH. En milieu urbain, la SONEDE est entièrement responsable. Cette entreprise étatique sous la tutelle du MARPH est le principal opérateur des services d'eau potable, desservant en 2017 une population estimée à 9,7 millions habitants, y compris 1,9 million habitants en milieu rural (MARPH 2018). La SONEDE assure l'alimentation en eau potable pour 52 % de la population rurale, tandis que le MARPH dessert 41 % de cette population, donnant ainsi un taux de desserte global d'environ 94 % en milieu rural.

La SONEDE a fortement augmenté ses investissements mais avec un taux d'achèvement réduit dans les années récentes. La SONEDE prélève principalement des eaux de surface, captées par des barrages gérés par la SECADENORD¹²⁴ (86,7 % des eaux de surface prélevés en 2017) et ses propres barrages (13,3 %), et gère les stations de traitement et le réseau de conduites et branchements. Les investissements de la SONEDE ont plus que doublé depuis 2011, mais le taux d'exécution de ces dépenses a diminué en raison des perturbations politiques et sociales, ainsi que les contraintes de capacité de gestion et l'accroissement du volume d'investissements planifiés (voir le tableau 10).

Tableau 10 : Dépenses de la SONEDE, 2010-2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Dépenses en millions de DT							
Charges d'exploitation	292,8	307,5	325,2	345,5	375,5	415,2	...
Investissements	94,1	80,0	69,5	101,5	118,9	165,6	173,1
Taux d'exécution des investissements (%)	87,9	67,3	48,7	35,7	35,6	47,7	40,5
Financement des investissements (%)							
Budget de l'Etat	12	15	20	31	22	14	12
Emprunts extérieurs	26	23	7	8	26	27	33
Ressources propres	25	24	21	20	24	26	21
Dons	0	0	12	11	3	4	13
Clients tiers	37	38	41	30	25	29	21
Total	100	100	100	100	100	100	100

Source : Banque Mondiale (2019).

Le MARPH appuie l'alimentation en eau potable en milieu rural dans le cadre de son sous-programme de génie rural, à travers les Groupements de Développement Agricole (GDA). Ceux-ci sont des associations communautaires qui s'occupent de l'alimentation en eau potable pour la population locale, ainsi que l'alimentation en eau pour les périmètres irrigués. En 2017, 1572 GDA géraient des systèmes d'alimentation en eau potable, dont 131 systèmes mixtes (eau + irrigation).

Le sous-programme génie rural compte pour plus des trois quarts des dépenses du MARPH dans le secteur de l'eau et l'assainissement (79,8 % en 2016 et 75,7 % en 2017), comme on peut le voir dans le tableau 11. Suite à la conclusion des travaux de construction de grands barrages financés durant le 9^e plan de développement, il y a eu une réduction des investissements dans les grands travaux hydrauliques, qui ont compté pour seulement 20 % des dépenses du programme d'eau du MARPH en 2017. Globalement, les investissements du MARPH dans ce domaine sont financés principalement par les prêts (environ le tiers en 2017), en plus des ressources internes du budget de l'Etat.

Tableau 11 : Dépenses du programme eau du MARPH (millions de dinars)

	Réalisé 2016	LF 2017	Réalisé 2017	LF 2018
Fonctionnement	49,0	47,2	56,9	44,9
Développement	227,9	339,9	294,9	333,2
Budget de l'Etat	134,2	204,5	200,0	235,5
Prêts	93,6	135,4	94,8	97,6
Total	276,9	387,2	351,8	378,1
Répartition par sous-programmes				
Ressources en eau	18,4	14,6	15,6	12,0
Barrages et grands travaux hydrauliques	37,6	99,6	69,9	92,8
Génie rural (DGGREE)	220,8	273,0	266,3	273,2

Source : MARPH (2018).

Assainissement

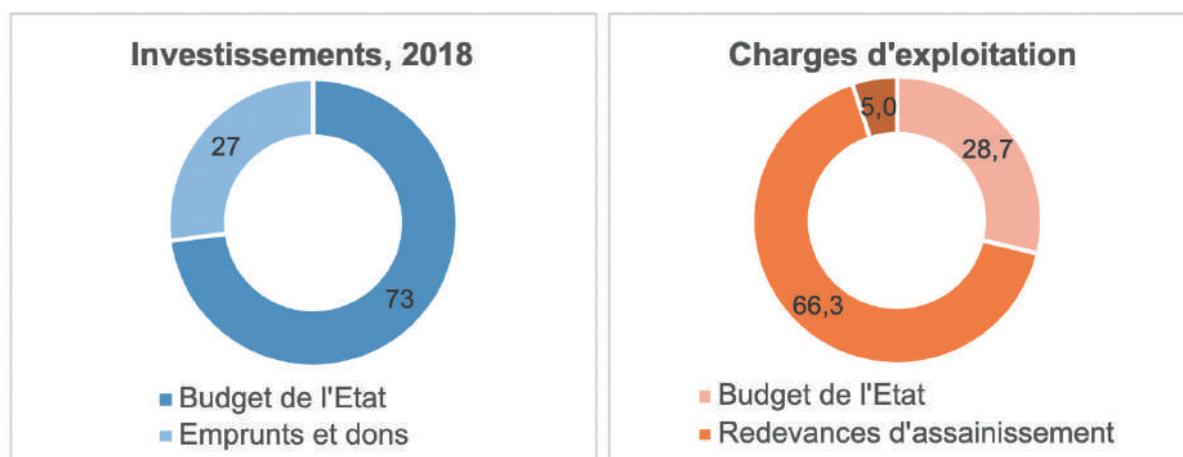
Dans le souci d'assurer l'accès à l'assainissement, l'Etat subventionne l'Office National de l'Assainissement (ONAS), l'établissement public à caractère non administratif qui gère le système d'évacuation des eaux usées, auquel 61 % de la population est connectée¹²⁵. L'article 2 de la loi n° 73-74 qui a créé l'ONAS stipule que l'Etat est obligé de financer l'assainissement en cas de déficit. En 2018, le budget de l'Etat a subventionné l'ONAS à hauteur de 29 % de ses charges d'exploitation et 27 % de ses investissements (voir la figure 16). Néanmoins, le taux de couverture des charges d'exploitation par les fonds propres a augmenté de 68,1 % en 2009 à 71,3 % en 2018.

Les investissements de l'ONAS ont connu une forte expansion, ayant plus que doublé depuis 2013 (voir le tableau 12). Ces investissements ont financé la construction de nouvelles stations de traitement et d'épuration des eaux (STEP), la réhabilitation et l'extension de STEP existantes et des extensions des réseaux d'évacuation des eaux usées, notamment dans les quartiers populaires mal desservis en milieu urbain. La contribution du budget de l'Etat en 2018, de l'ordre de 27 % du total de l'investissement de l'ONAS, a été relativement faible par rapport à la moyenne de 35 % enregistrés durant la période de 2010 à 2018, en raison d'une augmentation considérable du financement par emprunts et dons. L'investissement total de l'ONAS a atteint un niveau record de 223 millions de dinars en 2018.

125

Ce chiffre administratif est proche du taux de branchement de 59,8 % trouvé par la MICS6.

Figure 16 : Structure de financement de l'ONAS, 2018



Source : ONAS (<http://www.onas.nat.tn/>).

Tableau 12 : Dépenses de l'ONAS, 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	354	332	326	302	352	384	463	470	541
Charges d'exploitation	207	225	237	231	240	249	277	281	317
Investissements	147	107	89	71	112	135	186	189	223
Budget de l'Etat	41	44	31	38	48	48	58	52	60
Emprunts et dons	106	63	58	57	66	87	128	110	163
Répartition des investissements (%)									
Budget de l'Etat	28,0	41,0	35,0	40,0	42,0	35,6	31,2	32,0	27,0
Emprunts et dons	72,0	59,0	65,0	60,0	58,0	64,4	68,8	68,0	73,0

Sources : ONAS (<http://www.onas.nat.tn/>) et Banque Mondiale (2019) pour les sources de financement des investissements en 2010-2017. Le total des investissements en 2013 est plus élevé selon les données de la Banque Mondiale (94 millions de DT) par rapport au chiffre de l'ONAS (71 millions).

4-4 Messages principaux

- La Tunisie donne une grande priorité aux dépenses dans les secteurs sociaux, surtout l'éducation et la santé, où les niveaux de dépenses se comparent favorablement avec ceux d'autres pays à revenu intermédiaire dans la région MENA et avec les moyennes mondiales des pays à revenu intermédiaire. Dans ces deux secteurs, les dépenses ont augmenté en pourcentage du PIB et en pourcentage des dépenses gouvernementales pendant la période allant de 2010 à 2016.

- Dans le secteur de l'éducation, Il sera important d'augmenter les dépenses publiques affectées à l'enseignement préscolaire des enfants âgés de 5 ans, c'est-à-dire la classe préparatoire, notamment pour construire des salles de classe et recruter des enseignants additionnels, afin de permettre la généralisation de la fréquentation préscolaire, surtout en milieu rural et dans les zones défavorisées de l'Ouest.
- Contrairement aux niveaux élevés de dépenses publiques dans les secteurs de l'éducation et la santé, les dépenses de protection sociale restent faibles, si on exclue les subventions. Les subventions sont peu performantes comme instrument de protection sociale, mais continuent à peser lourdement sur les finances publiques. Par contre, la Tunisie consacre à peine 0,5 % du PIB aux transferts sociaux, à travers le PNAFN. En ce qui concerne les services d'action sociale, et notamment le travail social auprès des familles et enfants à risque, ces types d'interventions sous le MAS et le MFFES semblent rester en marge des priorités des dépenses publiques.
- Les investissements publics dans le secteur de l'eau et de l'assainissement ont augmenté sensiblement au cours des dernières années à environ 0,7 % du PIB, sont considérés comme insuffisants pour contrecarrer la détérioration des ressources en eau.

5- Équité des dépenses publiques dans les secteurs sociaux

Ce chapitre évalue l'équité socioéconomique et géographique des dépenses publiques dans les secteurs sociaux. Une première section passe en revue les analyses disponibles sur la distribution des dépenses publiques par niveau de revenu ou consommation des ménages. Ensuite, une attention particulière est donnée à l'équité du financement des soins de santé, notamment en ce qui concerne l'équilibre entre les dépenses publiques et les dépenses des ménages sous forme de paiements directs. Enfin, la dernière section du chapitre adresse la question de l'équité géographique des dépenses publiques.

5-1 Équité socioéconomique des dépenses

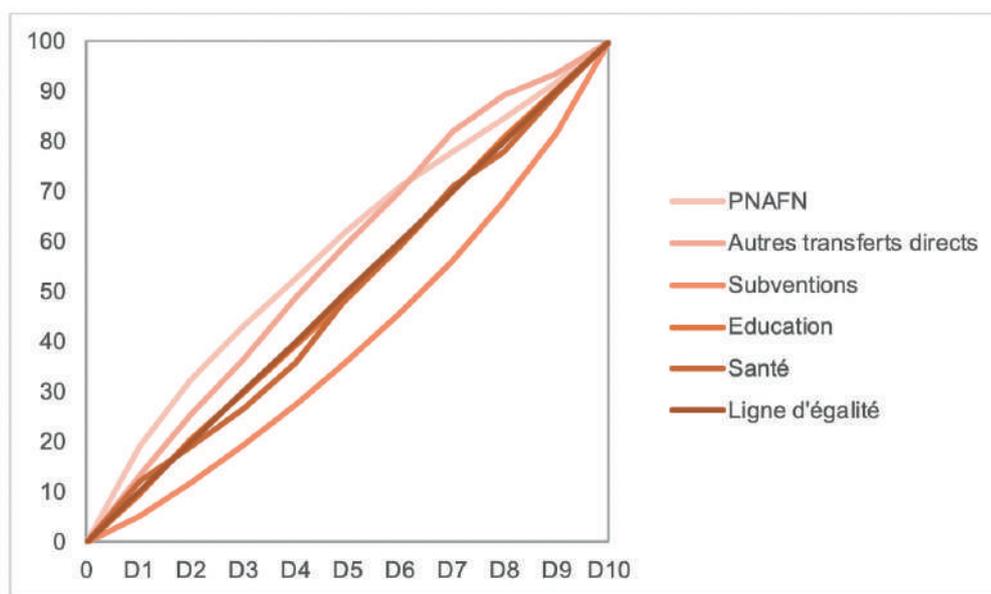
Le système des finances publiques est globalement redistributif dans un sens « pro-pauvre », selon une étude récente sur l'équité budgétaire en Tunisie (Jouini et al 2018). Cette étude a utilisé les données de l'EBCNV de 2010, sur les impôts payés par les ménages, les transferts reçus, la consommation des produits subventionnés et l'utilisation des services publics, et les données budgétaires du Ministère des Finances, pour faire une analyse de l'incidence budgétaire. Ce type d'analyse évalue les effets redistributifs des différents types d'impôts (directs et indirects) et de dépenses publiques (transferts sociaux, subventions des prix et services en nature comme ceux de l'éducation et de la santé). Au niveau global, on peut estimer l'impact de tous ces soustractions et ajouts sur le coefficient de Gini, qui mesure la distribution du revenu sur une échelle allant de 0 (égalité parfaite) à 1 (inégalité maximale). L'étude a montré un effet conjugué du système budgétaire de réduction du coefficient de Gini de 0,43 (pour le revenu marchand, avant tous ces ajouts et soustractions) à 0,35 (revenu final, après ajouts et soustractions).

Les effets redistributifs peuvent être démontrés par des « courbes de concentration », qui présentent la distribution cumulative des bénéficiaires des dépenses publiques, comme dans la

figure 17, qui montre les résultats de l'étude citée ci-dessus. Cette distribution cumulative commence par les plus pauvres (à gauche sur l'axe horizontal) et ajoutent cumulativement le reste de la population jusqu'aux plus riches (à droite). Ces courbes peuvent se comparer avec la « ligne d'égalité », connu aussi comme la ligne de 45° degrés, qui représente une distribution où chaque personne bénéficie d'une valeur exactement égale.

La distribution des dépenses publiques est fortement progressive pour les transferts sociaux, régressive pour les subventions et relativement neutre pour les services en nature comme l'éducation et la santé. Comme on peut le voir dans la figure 17, les transferts sociaux, incluant ceux du Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses (PNAFN), sont au-dessus de la ligne d'égalité, signifiant ainsi que les plus pauvres bénéficient plus de ces transferts que les plus aisés. Pour les subventions, une situation opposée se manifeste, illustrée par la position de la courbe de concentration située bien au-dessous de la ligne d'égalité. En ce qui concerne les services d'éducation et de santé, le fait que les courbes de concentration se trouvent presque sur la ligne d'égalité signifie que la distribution des dépenses publiques est plus ou moins neutre.

Figure 17 : Courbes de concentration des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (données de 2010)

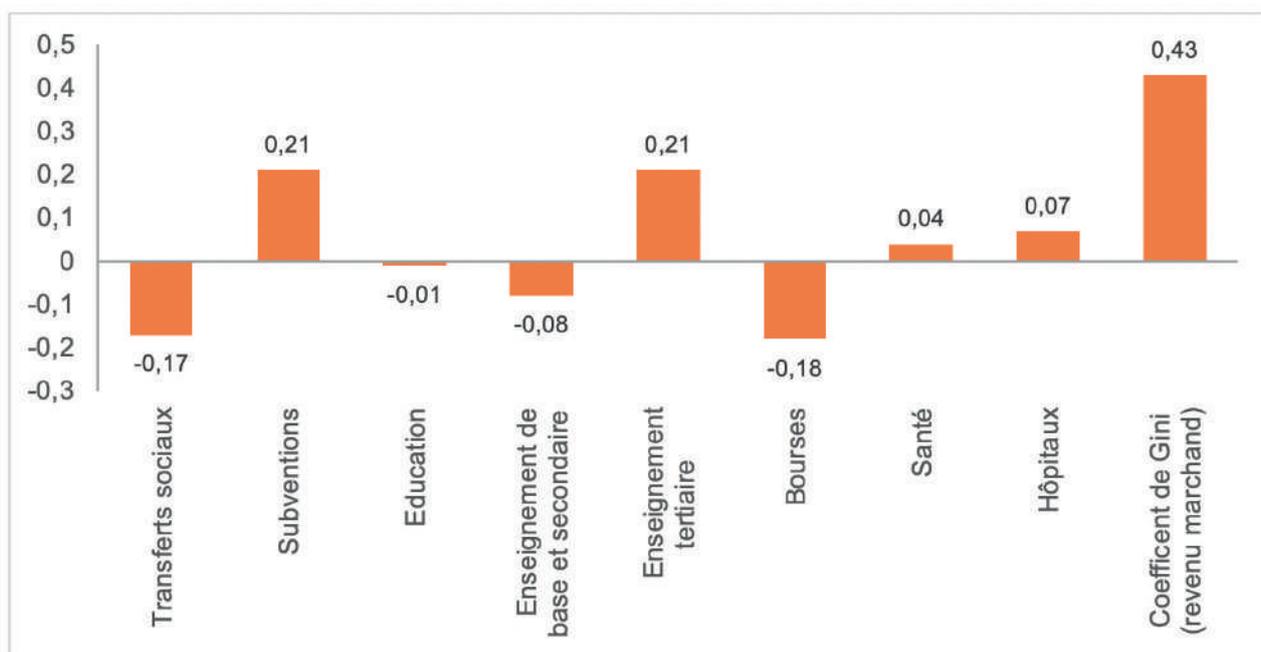


Source : Jouini et al, 2018.

Une analyse plus fine révèle des effets d'équité contrastés au sein des secteurs. La figure 18 montre les « coefficients de concentration », qui expriment numériquement le degré d'égalité sociale des dépenses. Comme pour le coefficient de Gini, qui est aussi un coefficient de concentration (du revenu), un coefficient de zéro signifie l'égalité parfaite de la distribution sociale des dépenses, tandis que la distribution devient de plus en plus régressive en allant vers des valeurs positives plus élevées. Par contre, si la distribution des dépenses publiques bénéficie plus aux déciles plus pauvres, le coefficient est négatif. Par exemple, on voit dans la figure 18 que, dans le secteur de l'éducation, la distribution des dépenses est globalement neutre avec un coefficient effectivement de zéro (-0.01), mais il y a un fort contraste entre l'enseignement tertiaire, régressive à 0,21 en raison de la faible proportion d'étudiants de milieu plus modeste, et l'enseignement de base et secondaire, qui est progressive à -0,08 en

raison de la nature quasi-universelle de la fréquentation scolaire, au moins dans l'enseignement de base, ainsi que la forte concentration d'enfants dans les déciles plus pauvres et le fait que certaines familles plus aisées choisissent d'envoyer leurs enfants dans les écoles privées au lieu des écoles publiques. Cependant, la distribution des dépenses de bourses (-0,18) est aussi progressive que les transferts sociaux (-0,17). Dans le cas de la santé, les dépenses sont légèrement plus régressives pour les hôpitaux (0,07) que pour tout le secteur (0,04)¹²⁶.

Figure 18 : Coefficients de concentration des dépenses publiques dans les secteurs sociaux (données de 2010)



Source : Jouini et al, 2018.

Des analyses plus récentes ont confirmé la nature régressive des subventions énergétiques et la nature neutre des subventions alimentaires (voir Hodges et El Lahga 2019). Basées sur les données de l'EBCNV de 2015, ces analyses montrent que le décile le plus pauvre reçoit 6,1 % de la valeur totale des subventions énergétiques contre 16,4 % pour le décile le plus aisé (voir le tableau 13). Néanmoins, les subventions énergétiques sont moins régressives que la distribution de revenu, exprimé par la courbe de Lorenz dans la figure 19 (la courbe de concentration se trouve entre la ligne d'égalité et la courbe de Lorenz). Par contre, les subventions alimentaires sont presque uniformément distribuées entre les différents déciles, avec une courbe de concentration qui recoupe presque la ligne d'égalité.

126 Il est à noter que la terminologie utilisée ici est de nature simple, montrant à peine si la distribution des dépenses bénéficie plus aux plus pauvres (dite ici « progressive ») ou aux plus riches (« régressive »). En termes plus techniques, on utilise souvent trois concepts : dépenses progressives en termes absolus (coefficient négatif ou courbe de concentration au-dessus de la ligne d'égalité), dépenses progressives en termes relatifs (coefficient positif mais moins que le coefficient de Gini, c'est-à-dire avec courbe de concentration entre la courbe de Lorenz et la ligne d'égalité), et dépenses carrément régressives (coefficient de concentration plus élevé que le coefficient de Gini et courbe de concentration plus éloignée de la ligne d'égalité que la courbe de Lorenz). Le concept de progressivité relative reflète l'effet de réduction de l'inégalité de revenu en ajoutant au revenu marchand d'autres ressources, telles que certaines ressources provenant des dépenses publiques, dont la distribution est moins « pro-riche » même si les déciles plus riches en bénéficient plus que les déciles plus pauvres. C'est le cas ici des subventions, qui sont de ce point de vue progressives dans un sens relatif, plutôt que régressives, comme on peut le voir dans la figure 17, où le coefficient de concentration est positif (0,21) mais moins élevé que le coefficient de Gini pour le revenu marchand (0,43). Le fait d'inclure les subventions dans le revenu final contribue, avec les services en nature et les transferts sociaux, à la réduction du coefficient de Gini au niveau du revenu final.

Tableau 13 : Incidence des dépenses de transferts sociaux et subventions par quintiles (données de 2015)

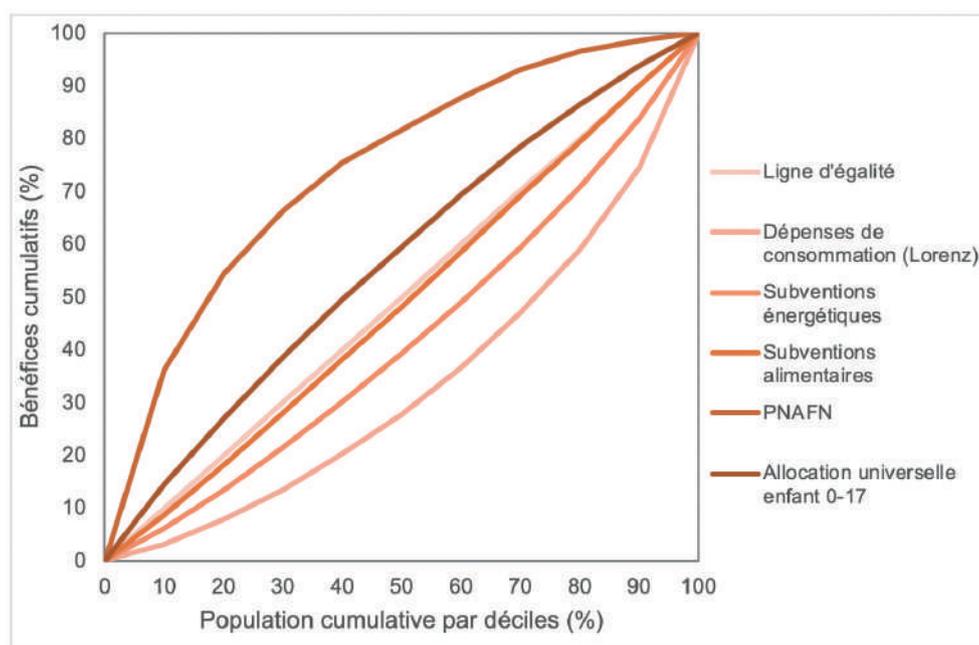
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total
Subventions énergétiques	6,1	7,4	8,0	8,6	9,2	9,7	10,3	11,5	12,8	16,4	100
Subventions alimentaires	8,7	9,6	9,7	10,0	10,2	10,3	10,4	10,5	10,5	10,0	100
PNAFN	36,2	18,2	11,8	9,1	6,4	6,1	5,1	3,7	2,0	1,4	100
Allocation pour enfants (0-17 ans) : simulation	14,5	12,4	11,6	10,9	10,1	9,8	9,1	8,0	7,4	6,2	100

Source : Hodges et El Lahga 2019.

Le PNAFN est clairement pro-pauvre malgré des erreurs de ciblage. Plus de 54,4 % de la valeur totale des allocations du PNAFN sont transférés aux deux premiers déciles, selon la même étude. La nature progressive de ce transfert social est démontrée encore une fois par le fait que la courbe de concentration se trouve bien au-dessus de la ligne d'égalité. Toutefois, compte tenu du fait que seuls les ménages situés en dessous du seuil de pauvreté (donc ceux du premier décile et une partie du deuxième) sont réellement éligibles, il est évident que plus de la moitié des ressources transférées bénéficient à des ménages théoriquement inéligibles.

Des simulations ont montré la nature progressive d'une allocation universelle pour enfants, proposée comme nouvelle prestation de protection sociale. Le décile le plus pauvre recevrait 14,5 % des dépenses consacrées à une telle allocation, par rapport à 6,2 % pour le décile le plus riche. La courbe de concentration de l'allocation universelle pour enfants se trouve bien en-dessus de la ligne d'égalité. Ce résultat s'explique par le fait que le nombre d'enfants est nettement plus élevé dans les familles plus pauvres que dans celles plus riches.

Figure 19 : Courbes de concentration des dépenses de transferts sociaux et subventions (données de 2015, simulation de l'allocation pour enfants)



Source : Hodges et El Lahga 2019.

5-2 L'équité sociale dans le financement des soins de santé

Le système de santé traverse une « crise grave et durable », selon le projet de nouvelle Politique Nationale de la Santé, qui « aggrave les inégalités sociales et régionales pour l'accès à des soins de qualité ». Résultat du vaste processus de dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé entamé depuis 2012, le projet de Politique commence par un diagnostic qui décrit un système « à plusieurs vitesses, engendré par la dualité et la complexité et l'iniquité de l'offre de services ». Le bilan est accablant :

« Entre un secteur public en souffrance, avec des obligations croissantes pour assurer sa mission de service public, mais des moyens limités, et un secteur privé en croissance rapide mais inaccessible financièrement et géographiquement, une frange importante de la population se trouve ainsi exclue de l'accès à des soins de qualité ».

Les mécanismes de protection financière contre le risque maladie sont fragmentés et laissent presque deux millions de tunisiens sans couverture. L'accès aux services de santé diffère selon le régime de protection. Les bénéficiaires de la gratuité des soins (AMG 1) et des tarifs réduits (AMG 2) ont droit uniquement aux structures sanitaires publiques, tandis que les assurés sociaux de la CNAM ont le choix entre trois filières : la filière publique (58 % des assurés en 2016) ; (ii) la filière privée (20 %) ; et (iii) la filière remboursement (22 %). Globalement, environ 58,3 % de la population tunisienne bénéficie de la couverture de la CNAM, selon les données administratives de 2016, tandis que 8,4 % bénéficie de l'AMG 1 et 20,1 % de l'AMG 2 (Mouelhi et al 2019). Selon ces données, 13,2 % de la population est exclue de tout mécanisme d'assurance maladie ou d'assistance médicale.

L'enquête MICS6 de 2018 a signalé des taux d'exclusion plus élevés, laissant 18 % des enfants de moins de 5 ans et 13,4 % des enfants de 5 à 17 ans sans couverture médicale. Selon la MICS6, les taux d'exclusion sont encore plus élevés pour la population adulte : 37,7 % pour les hommes et 21,8 % pour les femmes (voir le tableau 14). L'exclusion est la plus prononcée dans les trois premiers quintiles (plus pauvres) de la population et dans la région défavorisée du Centre-Ouest¹²⁷.

Tableau 14 : Couverture par une assurance maladie, y compris l'assistance médicale (%)

	Hommes 15-49	Femmes 15-49	Enfants 5-17	Enfants 0-4
CNAM	48,8	58,6	65,9	61,1
AMG 1	2,6	4,5	1,8	1,9
AMG 2	8,8	12,7	14,8	16,9
Autres	2,1	2,4	4,1	2,1
Total	62,3	78,2	86,6	82,0
Sans couverture	37,7	21,8	13,4	18,0

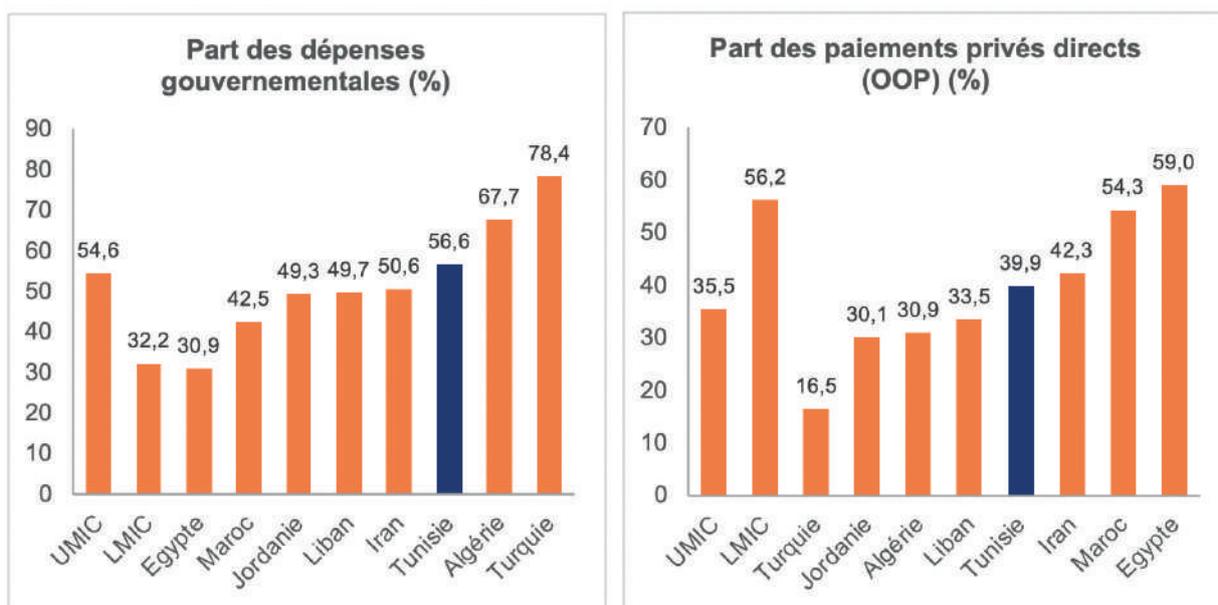
Source : MICS6 (INS-UNICEF 2019)

127 Une autre source d'information sur ce sujet est l'enquête THES (Tunisia Health Examination Survey) de 2016, qui a trouvé un taux de couverture global de 81,6 % (CNAM 73 %, AMG1 8 % et AMG2 14 %) et un taux de 87,6 % pour les enfants de moins de 15 ans (INPS 2018).

L'ampleur de l'exclusion des mécanismes de protection financière, ainsi que les tickets modérateurs (payés par les assurés et les bénéficiaires de l'AMG 2) et les effets sur les assurés sociaux des insuffisances des services publics, conduisent à des niveaux élevés de paiements directs (OOP¹²⁸) de santé par les ménages. Les adhérents à la filière publique de la CNAM ne sont pas du tout couverts s'ils décident d'utiliser les prestataires privés en raison de problèmes d'accès ou de qualité dans les établissements publics de santé (manque de médicaments, temps d'attente prolongés, etc.). Malgré le niveau relativement élevé des dépenses publiques de santé (voir le chapitre 4), les OOP comptent pour 40 % des dépenses courantes de santé en Tunisie (voir la figure 20), selon les estimations de l'OMS pour 2017¹²⁹.

Ce niveau d'OOP se compare favorablement avec certains pays de la région, comme l'Égypte ou le Maroc, où les OOP restent la source principale de financement de la santé, à 54 % et 59 % respectivement, mais est plus élevée par rapport à d'autres pays comme la Jordanie (30 %), l'Algérie (31 %) et surtout la Turquie (16,5 %) et reste supérieur au seuil de 20 % recommandé par l'OMS (voir la figure 20).

Figure 20 : Financement des dépenses courantes de santé : Tunisie et pays comparateurs, 2016



Source : OMS, Global Health Expenditure Database, pour les pays ; Banque Mondiale, World Development Indicators pour les pays à revenu intermédiaire (UMIC et LMIC).

128 Les dépenses « out-of-pocket » en anglais.

129 OMS, Global Health Expenditure Database.

Une forte dépendance des OOP est préjudiciable à l'équité dans l'accès aux soins et a des effets d'appauvrissement importants. Bien que tous les déciles soient impliqués dans les paiements directs, les effets sont particulièrement graves pour les ménages plus pauvres. Selon l'enquête THES¹³⁰ de 2016, 15,9 % de la population renonce aux soins seulement pour des raisons financières. Par ailleurs, chez les ménages les plus pauvres, les OOP sont particulièrement importants pour les dépenses pharmaceutiques¹³¹, ce qui reflète les difficultés d'approvisionnement dans les établissements publics de santé. Lorsque les OOP sont très élevées, ils peuvent paupériser les ménages concernés. Une analyse basée sur les données de l'EBCNV de 2010 (Ayadi et Zouari 2017) indique que 17 % de la population tunisienne effectue des dépenses dites catastrophiques, définies comme les dépenses supérieures à 10 % des dépenses totales du ménage, et les OOP augmentent l'incidence de la pauvreté de 12,1 %. Des données plus récentes, de l'enquête THES de 2016, montrent une augmentation de la fréquence des dépenses catastrophiques, au même seuil de 10 % des dépenses totales du ménage, à 24,3 % (INPS 2018).

L'importance des OOP souligne le besoin de réforme des mécanismes de financement de la santé afin d'atteindre la couverture universelle de santé, ainsi que l'amélioration de la qualité de l'offre dans les établissements publics de santé. Le nouveau projet de Politique Nationale de Santé (PNS), adoptée par la Conférence Nationale de la Santé en juin 2019, vise à résoudre le problème d'exclusion par la consolidation des différents mécanismes de protection financière dans un seul « régime de base unifié », faisant partie du socle national de protection sociale. L'ébauche de politique propose, parmi ces cinq « choix stratégiques structurants » d'« unifier le régime de base afin qu'il fournisse une même protection financière équitable à toute la population », financé par l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales et par une augmentation des ressources fiscales. Cet engagement est complété par un choix stratégique complémentaire de « donner au secteur public les moyens pour assumer ces missions de service public ». Le projet de politique identifie aussi trois « clefs pour la réussite », dont le premier est d'« assurer une régulation active qui donne la priorité à la réduction des dépenses directes des ménages, à l'extension de la couverture santé à l'ensemble de la population sans exclusion, à la garantie de l'équité d'accès à un paquet de services essentiels, et à la complémentarité et la collaboration entre les secteurs public et privé pour atteindre les objectifs de santé publique ».

Le projet de PNS propose des cibles quantifiées pour atteindre la couverture universelle et assurer un financement gouvernemental adéquat. Concernant la protection financière, la PNS vise à élargir la proportion de la population couverte par le régime de base à 95 % en 2025 et à près de 100 % en 2030. Les paiements directs des ménages devraient se réduire à 30 % en 2025 et à moins de 25 % en 2030, et l'incidence des dépenses catastrophiques devrait passer à 4 % en 2025 et 2,4 % en 2030. Ces cibles impliquent aussi une expansion des dépenses publiques de santé, qui, selon le projet de politique, devrait passer à 5,5 % du PIB en 2025 et à 6 % en 2030, par rapport au niveau actuel de 4 % (voir le chapitre 4).

130 Tunisian Health Examination Survey (INSP 2018).

131 La distribution globale des paiements directs de santé par les ménages est très proche de celle des dépenses de consommation (la courbe de Lorenz), mais la courbe de concentration des OOP de produits pharmaceutiques est plus haute que la courbe de Lorenz (El Kadiri El Yamani 2019).

5-3 Équité géographique des dépenses

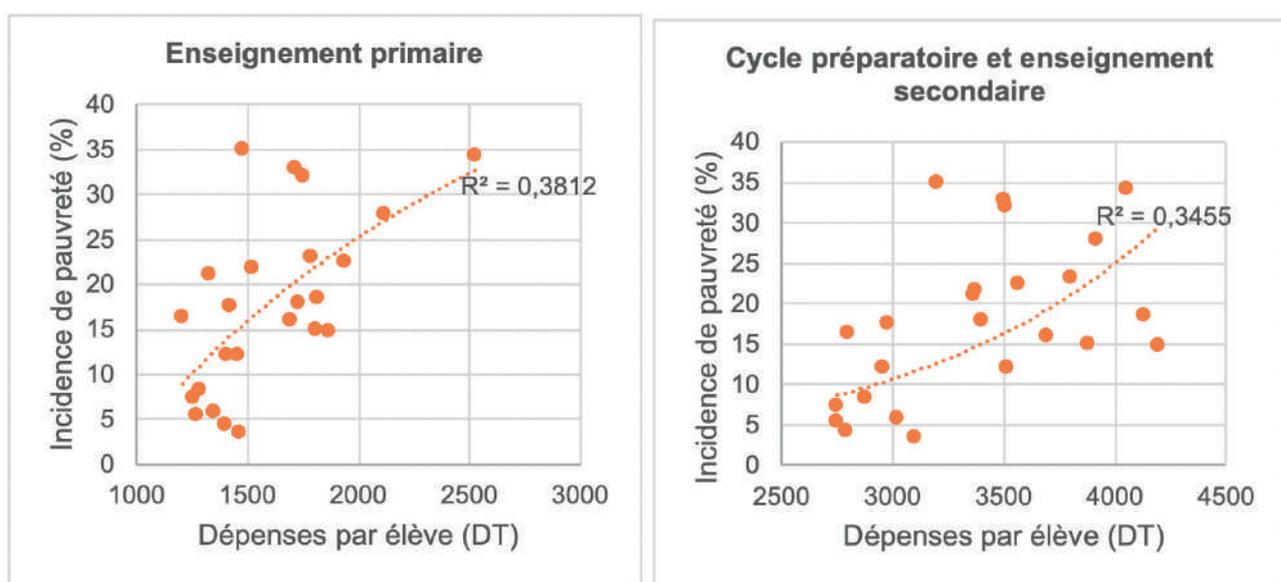
Éducation

Dans le secteur de l'éducation, les dépenses par élève sont généralement les plus élevées dans les gouvernorats les plus pauvres. La figure 21 montre, malgré quelques résultats aberrants, une corrélation entre incidence de la pauvreté et dépenses par élève à la fois dans l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire (incluant le cycle préparatoire). On voit, par exemple, que Le Kef dans le Nord-Ouest, qui est l'un des gouvernorats les plus pauvres (34 % de la population vivant dans la pauvreté), reçoit le niveau le plus élevé des dépenses par élève dans l'enseignement primaire (2524 dinars dans la loi de finances de 2018). Par contre, les gouvernorats les moins pauvres dans le Nord-Est (Tunis, Ben Arous, Ariana, Nabeul) et le Centre-Est (Sfax, Monastir) ont reçu généralement des allocations par élève primaire parmi les plus faibles (moins de 1500 dinars).

Ce constat suggère que, de manière générale, la distribution géographique des dépenses d'éducation est assez équitable, favorisant les gouvernorats les plus pauvres. Néanmoins, il y a des anomalies. Par exemple, à 1476 dinars, l'allocation par élève à Kairouan, qui a le taux de pauvreté le plus élevé (35 %), n'est que 58 % de l'allocation reçue par Le Kef.

Le niveau plus élevé des dépenses en milieu rural s'explique en partie par les dépenses supplémentaires pour financer les cantines et les internats.

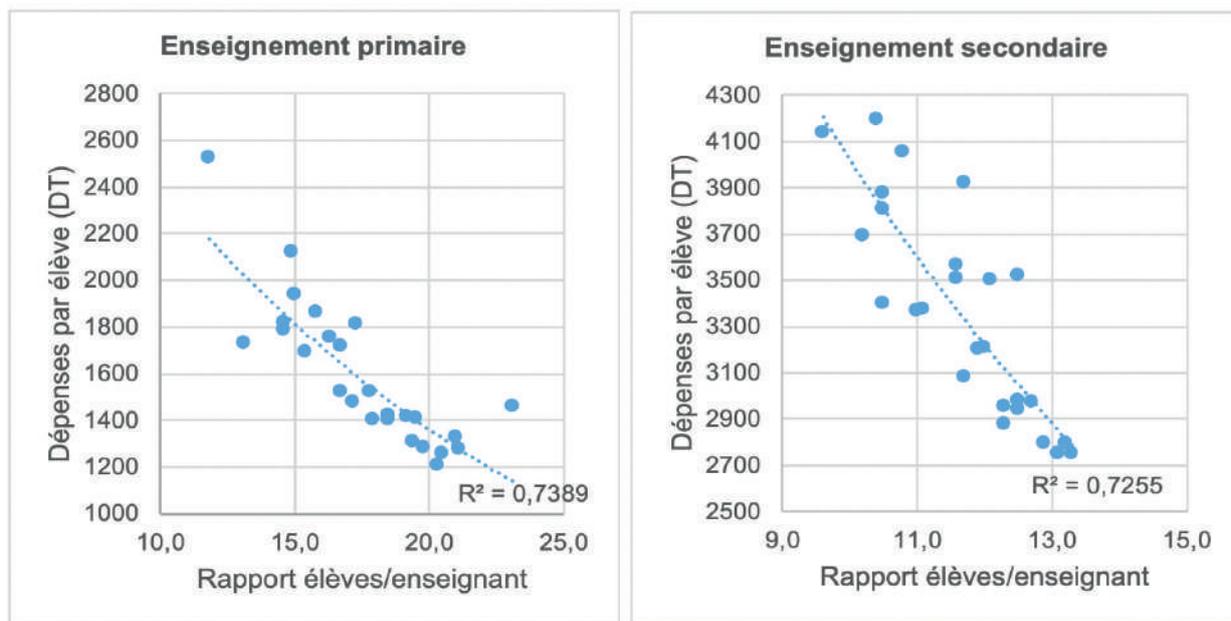
Figure 21 : Dépenses par élève, 2018, et incidence de pauvreté, 2015, par gouvernorat



Source : calculs de l'auteur d'après les données du Ministère de l'Éducation (ME 2018) et l'INS, pour l'incidence de la pauvreté (INS 2016).

Cependant, le facteur déterminant est le fait que le rapport élèves/enseignant est plus faible dans ces gouvernorats plus pauvres, qui sont plus ruraux et moins peuplés. La figure 22 montre que les dépenses par élève sont inversement proportionnelles au rapport élèves/enseignant. Par exemple, le Kef, avec les dépenses par élève du primaire les plus élevées, a aussi le rapport élèves/enseignant le plus faible. Dans l'enseignement secondaire, Kébili avec le moins d'élèves par enseignant (9,6) a un des niveaux de dépenses par élève les plus élevés (4134 DT). Ces résultats ne sont guère surprenants lorsqu'on se rappelle que les salaires constituent presque 95 % des dépenses de l'éducation (voir le chapitre 6).

Figure 22 : Dépenses par élève et nombre d'élèves, par gouvernorat, 2018



Source : calculs de l'auteur d'après les données du Ministère de l'Éducation (ME 2018).

Ces constats ne signifient pas qu'on ne doit pas faire plus pour réduire les disparités éducatives entre les régions. Les régions du Centre-Ouest et du Nord-Ouest, qui montrent les niveaux de dépenses par élève les plus élevés et les rapports élèves/enseignants les plus favorables, sont aussi celles les plus défavorisées par rapport à la fréquentation préscolaire, la fréquentation des deux cycles de l'enseignement secondaire et l'apprentissage des enfants (voir les données dans le tableau 1 du chapitre 1). Les faibles rapports élèves/enseignants dans l'enseignement secondaire dans ces régions reflètent en partie le problème grave de décrochage scolaire dans ces régions.

La réponse à ces disparités nécessite des mesures à la fois dans le système éducatif et au niveau des ménages. Au côté de l'offre, il s'agit surtout d'investir en salles de classe et enseignants pour le préscolaire dans les écoles primaires publiques sans classe préparatoire, et de prendre des mesures efficaces pour réduire les disparités géographiques dans la qualité du corps enseignant dans les enseignements primaire et secondaire. Il y a une forte présence d'enseignants stagiaires et suppléants dans les écoles de l'intérieur, tandis que la plupart des enseignants plus expérimentés se trouvent dans les zones urbaines du littoral. Au niveau de la demande, l'allocation pour enfants prévue dans le cadre du socle national de protection sociale pourraient contribuer à l'expansion de la préscolarisation et à la réduction des abandons scolaires.

Santé

Le financement de la santé favorise les régions les moins pauvres. Le gouvernement semble dépenser moins pour la santé dans les gouvernorats les plus pauvres, selon une analyse de la Banque Mondiale (El Kadiri El Yamani et al 2019), bien que cette relation inverse semble assez faible, avec de nombreuses valeurs aberrantes.¹³² L'analyse est compliquée par le fait que les hôpitaux de troisième ligne (les centres hospitaliers universitaires), très importants dans les dépenses publiques et la prestation des services, bénéficient à des populations vivant dans un rayon géographique beaucoup plus large qu'un seul gouvernorat. Néanmoins, ces CHU sont localisés dans les grands centres urbains du littoral, créant des barrières d'accès pour les ménages dans l'intérieur du pays. Les inégalités sont renforcées par une forte concentration du personnel médical spécialisé (médecins et autres) dans les grandes villes du littoral, selon les données de la carte sanitaire de 2015, et par le fait que de nombreux centres de santé de base (CSB) dans les zones rurales ne sont pas ouverts tous les jours¹³³ de la semaine. En outre, le secteur privé se concentre dans les régions les plus urbanisées, où le marché est le plus solvable, aggravant davantage les disparités régionales.

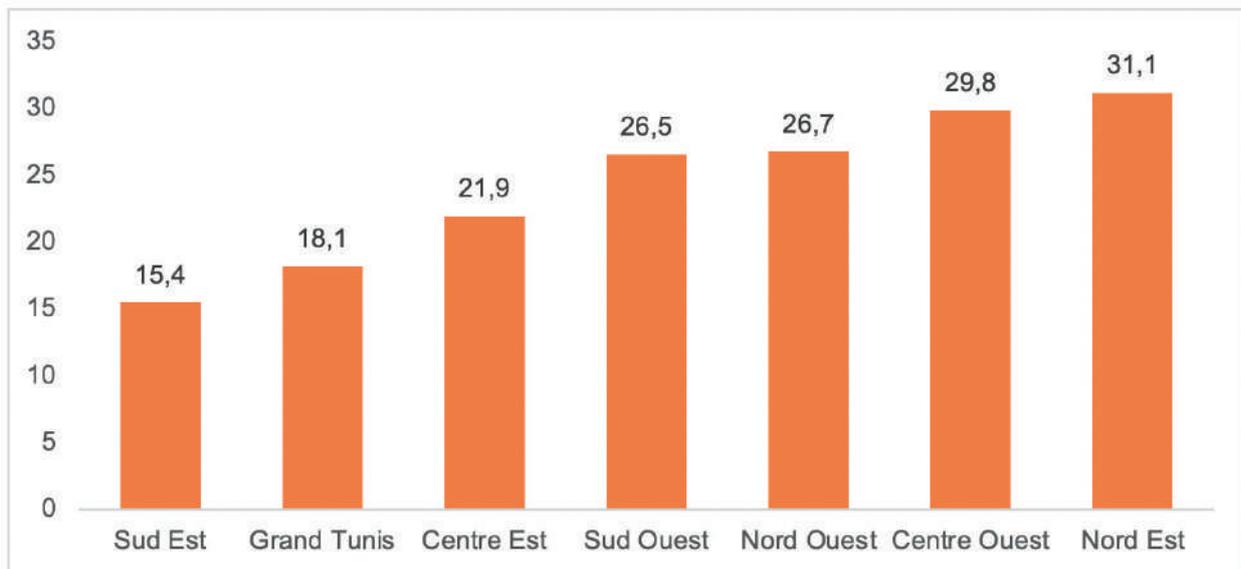
Les paiements directs (OOP), en pourcentage des dépenses des ménages, sont légèrement plus importants dans les régions qui enregistrent moins de dépenses publiques de santé, selon l'analyse de la Banque Mondiale citée ci-dessus¹³⁴. On note, en particulier, que les gouvernorats de Médenine et Nabeul, qui ont les niveaux les plus faibles de dépenses de santé par habitant effectuées par le gouvernement central, ont aussi les niveaux d'OOP les plus élevés (en pourcentage des dépenses des ménages). Les différences observées dans les niveaux d'OOP reflètent, parmi d'autres facteurs, les disparités géographiques dans les taux de couverture de la population par l'assurance maladie, incluant l'assistance médicale. Selon la MICS de 2018, le Centre-Ouest est la région la plus défavorisée à cet égard, avec des taux d'exclusion de toute protection financière allant de 57,9 % pour les hommes à 74,4 % pour les femmes, 76,2 % pour les enfants de moins de 5 ans et 79,8 % pour les enfants de 5-17 ans. Cette région, avec le Nord-Est, a aussi un des taux de fréquence les plus élevés des dépenses catastrophiques de santé (voir la figure 23).

132 Basée sur les données disponibles sur le portail BOOST, cette analyse semble prendre en compte seulement les dépenses d'investissement du Ministère de la Santé, en excluant les dépenses de fonctionnement, non disponibles par gouvernorat sur ce portail, et les dépenses d'autres sources de financement, comme la CNAM, les fonds spéciaux du Trésor et les ressources propres.

133 Sur 2091 CSB en 2015, seulement 419 sont ouverts tous les jours, tandis que 953 sont ouverts seulement un jour sur six. De ces derniers, 90 % sont localisés dans des gouvernorats défavorisés (Ek Kadiri El Yamani et al 2019).

134 Encore une fois, les dépenses publiques incluses semblent être limitées aux dépenses d'investissement.

**Figure 23 : Fréquence des dépenses catastrophiques de santé, par région
(% au seuil de 10% des dépenses totales du ménage)**



Source : THES 2016 (INPS 2018).

Le projet de Politique Nationale de Santé vise à assurer l'équité dans l'accès à des soins de qualité dans toutes les régions du pays. A cette fin, un de ses cinq « choix stratégiques structurants » est de donner au secteur public les moyens pour assumer ses missions de service public afin, entre d'autres objectifs, de corriger les inégalités dans l'accès aux soins de qualité. L'expansion de la protection financière pour atteindre 100 % de la population, comme prévu par la PNS, devrait contribuer dans le même sens.

5-4 Messages principaux

- Le système de finances publiques est globalement redistributif dans un sens progressif, réduisant le coefficient de Gini. La distribution des dépenses publiques est fortement progressive pour les transferts sociaux, régressive pour les subventions énergétiques et généralement neutre pour les subventions alimentaires et les services en nature comme l'éducation et la santé.
- Une allocation universelle pour enfants serait fortement progressive, en raison de la concentration d'enfants dans les déciles plus pauvres de la population. Proposée comme un des piliers du socle national de protection sociale, cette allocation protégerait les familles avec enfants des effets néfastes de la suppression des subventions énergétiques, diminuerait l'incidence de la pauvreté et des privations infantiles et permettrait aux familles défavorisées d'investir davantage dans le capital humain de leurs enfants.

- Les mécanismes de protection sociale de santé sont fragmentés (CNAM et AMG 1 et 2) et laissent presque deux millions de tunisiens sans couverture contre le risque maladie. Selon la MICS6, 18 % des enfants de moins de 5 ans et 13,4 % des enfants de 5 à 17 ans se trouvent sans couverture des mécanismes d'assurance ou d'assistance médicale.
- Le niveau élevé des paiements directs de santé (OOP) des ménages compromettent l'équité de l'accès aux soins et mettent un nombre important de ménages en situation de risque d'appauvrissement. Les OOP comptent pour 39 % des dépenses courantes de santé, plus que dans des pays comparateurs comme l'Algérie, la Jordanie et la Turquie, en raison de l'exclusion d'une part importante de la population des mécanismes d'assurance/assistance, et des effets des insuffisances de l'offre dans le système public de soins de santé, qui obligent les patients assurés et bénéficiaires de l'AMG de recourir aux services privés, notamment pour les médicaments, et payer de leur poche.
- Le nouveau projet de Politique Nationale de Santé s'adresse à ces défis. La PNS propose la consolidation des différents mécanismes de protection financière (CNAM et AMG 1 et 2) dans un seul régime de base unifié, en vue d'atteindre la couverture universelle en 2023, et une hausse des dépenses gouvernementales de santé, jusqu'à 6 % du PIB, afin d'assurer la qualité de l'offre dans les établissements publics de santé.
- En ce qui concerne l'équité géographique, le financement de la santé favorise actuellement les régions les plus favorisées. Les disparités sont dictées par la concentration des CHU et des ressources humaines spécialisées dans les grandes villes du littoral et la forte concentration du secteur privé dans ces mêmes zones urbaines, tandis que, dans les gouvernorats de l'intérieur, les CSB offrent souvent un service de consultations à peine un jour par semaine.
- Dans le secteur de l'éducation, le rapport élèves/enseignant relativement faible dans les gouvernorats de l'intérieur fait en sorte que leurs dépenses par élève sont généralement plus élevées que dans les gouvernorats urbanisés du littoral.
- Mais cette équité apparente dans le financement public de l'éducation cache la réalité de disparités géographiques graves au niveau des résultats, qui exigent un renforcement des ressources consacrées aux zones défavorisées de l'intérieur. Il s'agit surtout de mesures de réforme de l'administration des ressources humaines afin de réduire les disparités géographiques dans la qualité du corps enseignant. Les gouvernorats défavorisés avec faibles taux d'accès à la classe préparatoire ont besoin aussi d'investissements supplémentaires en salles de classe et enseignants pour le préscolaire.

6- Efficience et efficacité des dépenses publiques dans les secteurs sociaux

La question de la qualité des dépenses publiques peut être aussi importante que celle de l'adéquation du niveau de ces dépenses. Ce chapitre s'adresse à cette question, évaluant l'efficience et l'efficacité des dépenses dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, et de l'eau et assainissement. L'efficience se réfère ici à la relation entre moyens et produits, tandis que l'efficacité concerne la relation entre moyens et résultats au niveau plus élevé des impacts.

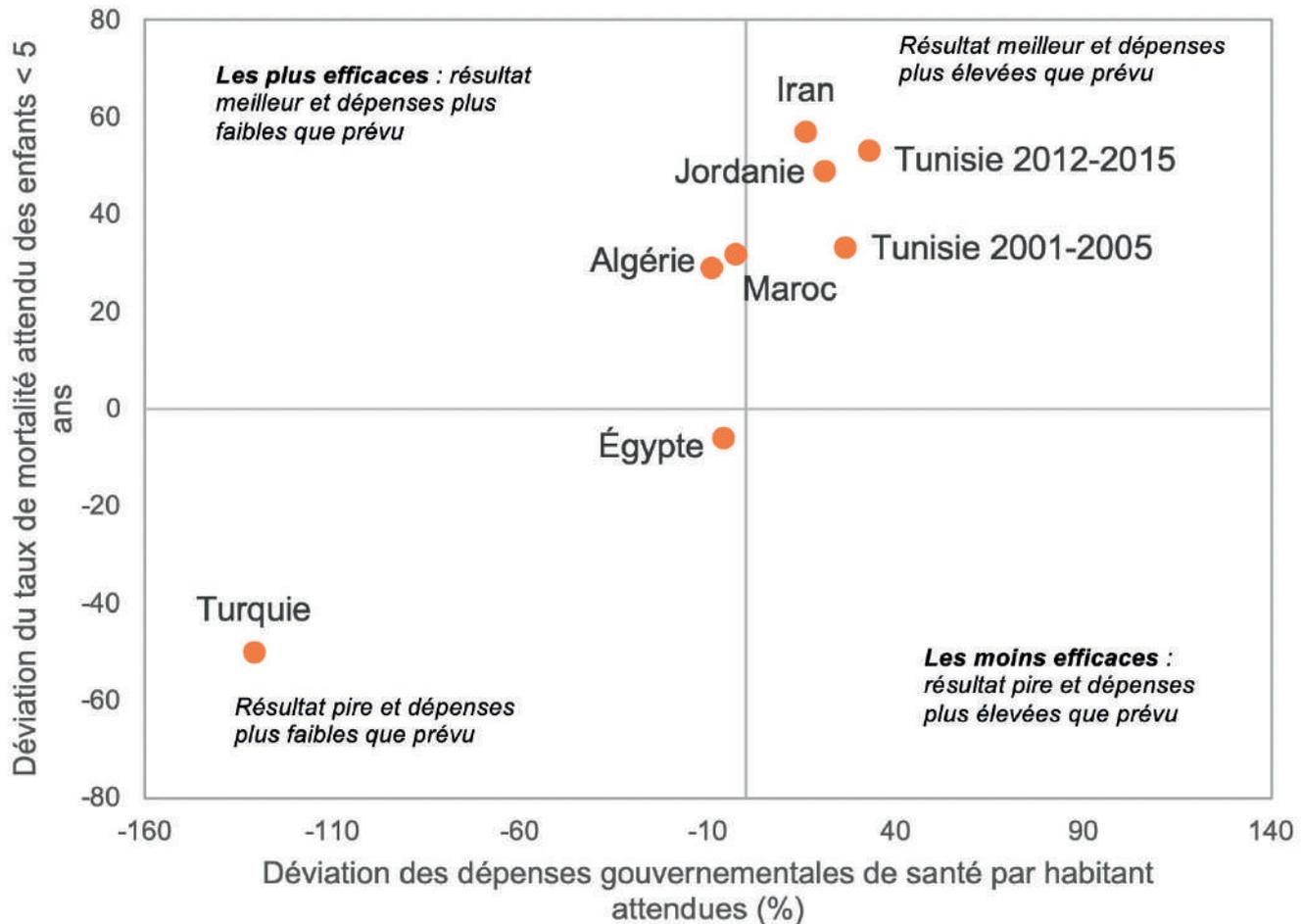
6-1 Efficience et efficacité des dépenses de santé

Avec un ratio de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 13 décès pour mille naissances vivantes, la Tunisie se distingue par sa bonne performance en termes d'amélioration de la survie de l'enfant¹³⁵. Le ratio de mortalité des enfants de moins de cinq ans est considérablement plus faible en Tunisie que les moyennes pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (41/1000) et de la tranche supérieure (20/1000) au niveau mondial. La Tunisie se compare favorablement avec presque tous les pays à revenu intermédiaire de la région, où seule la Turquie enregistre un ratio égal à celui de la Tunisie. La bonne performance de la Tunisie se montre aussi en termes d'infrastructures sanitaires et de ressources humaines avec, par exemple, des nombres de lits d'hôpitaux, de médecins et d'infirmières/sages-femmes, par rapport à la population, supérieurs à ceux de tous les pays comparateurs de la région sauf la Turquie (pour les lits d'hôpitaux et les médecins) et la Jordanie (pour les médecins).

Cependant, le pays obtient ces résultats avec des niveaux de dépenses gouvernementales de santé assez élevées, suggérant ainsi un faible niveau d'efficience et d'efficacité par rapport au coût. L'analyse qui suit est dérivée de la méthodologie et données utilisées par El Kadiri El Yamani et al (2019) dans la revue des dépenses publiques de la Banque Mondiale. La figure 24 montre les déviations des résultats, mesurés ici par le ratio de mortalité des enfants de moins de cinq ans, et des dépenses gouvernementales de santé par habitant pour la Tunisie et les pays comparateurs à revenu intermédiaire dans la région MENA. Ces déviations sont calculées par rapport aux valeurs prédites pour les pays concernés, tenant en compte leurs niveaux de revenu par habitant et d'autres caractéristiques structurelles. La Tunisie se trouve dans le quadrant supérieur droit de la figure 24, signifiant qu'elle est un des pays (avec la Jordanie et l'Iran) ayant des résultats meilleurs que prévus mais à un coût (en termes de dépenses gouvernementales de santé par habitant) plus élevé que prévu. En outre, les déviations des deux indicateurs (dépenses et quotient de mortalité) ont augmenté entre les deux périodes montrées pour la Tunisie (2001-2005 et 2012-2015). L'Algérie et le Maroc sont les pays légèrement plus efficaces, dans le quadrant supérieur gauche, tandis que la Turquie montre un cas opposé à celui de la Tunisie, avec des déviations négatives indiquant la sous-performance à la fois pour l'indicateur de résultat et pour les dépenses. Afin de contextualiser ces constats, on devrait noter que la Tunisie a atteint l'étape la plus difficile de réduction du quotient de mortalité infanto-juvénile, celle du noyau dur de la mortalité périnatale, qui requiert des niveaux de dépenses plus élevés.

135 Les gains de réduction de la mortalité infanto-juvénile ont été largement obtenus avant 2000, selon les données de la MICS4 et la MICS6. Depuis lors, il y a eu peu de progrès supplémentaire.

Figure 24 : Déviations des niveaux attendus du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des dépenses gouvernementales de santé par habitant (en dollars PPA) : Tunisie (2001-2005 et 2012-2015) et pays comparateurs (2012-2015)



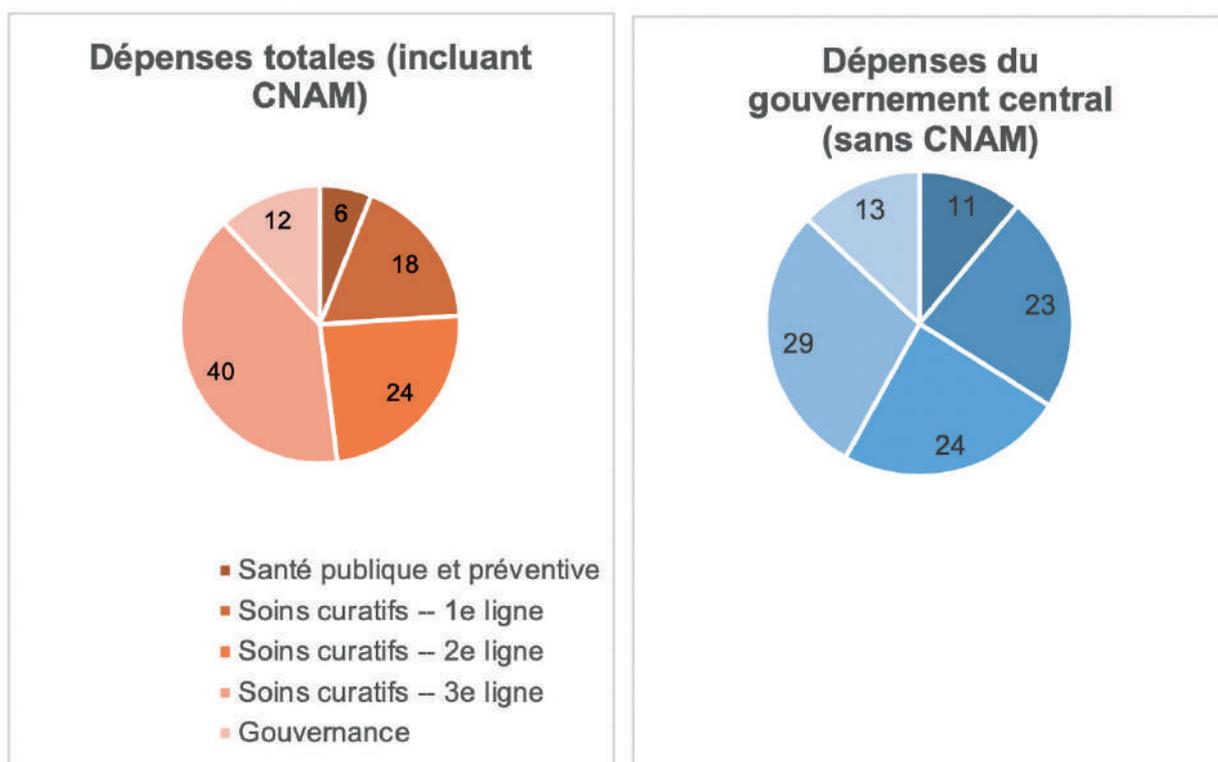
Source : Dérivé des données présentées en El Kadiri El Yamani (2019).

Les dépenses gouvernementales élevées par rapport aux résultats pourraient s'expliquer en partie par des faiblesses en termes d'efficacité d'allocation et d'efficience opérationnelle dans le système de santé. Ces faiblesses concernent la répartition des ressources entre services préventifs et curatifs et entre niveaux du système de santé, la combinaison d'intrants (salaires, médicaments et autres matériels et équipements, et investissements), des faiblesses dans le système de gestion des produits pharmaceutiques et les inefficiences provoquées par certaines caractéristiques du système d'assurance maladie.

Les hôpitaux de troisième ligne reçoivent une part disproportionnée des dépenses gouvernementales de santé, au détriment des services de santé publique et préventive et les soins curatifs dans les établissements de première ligne. Dans son diagnostic de la situation actuelle du système de santé, le projet de Politique Nationale de Santé (PNS) décrit la première ligne comme « marginalisée » et note que « la disponibilité des médicaments y est réduite aux seules matinées et seulement un centre de santé de base sur cinq assure des consultations médicales quotidiennes ». Entretemps, « les hôpitaux universitaires sont détournés de leur

vocation de structures de 3^{ème} ligne et subissent l'effet des déficiences cumulées des autres lignes ». La part de la santé publique et préventive dans les dépenses gouvernementales de santé s'élève à seulement 6 % globalement, selon les comptes nationaux de la santé faits par l'OMS en 2014. Cette proportion augmente à 11 % si on exclut la CNAM, qui finance essentiellement les dépenses curatives, surtout dans les établissements de deuxième et troisième lignes (les hôpitaux régionaux et universitaires respectivement). L'exclusion de la CNAM a un effet similaire sur la part des soins curatifs dans les établissements de santé de première ligne, qui augmente de 18 % des dépenses gouvernementales totales de santé à 23 % si on se limite aux dépenses financées directement par le gouvernement central. Au total, les services de santé préventifs et publics et les soins curatifs de première ligne représentent un tiers des dépenses de santé du budget de l'Etat, par rapport à un quart en incluant la CNAM. Néanmoins, la part des hôpitaux reste élevée, surtout dans le cas des établissements de troisième ligne, qui comptent pour 29 % des dépenses du gouvernement central et 40 % des dépenses gouvernementales incluant la CNAM (voir la figure 25).

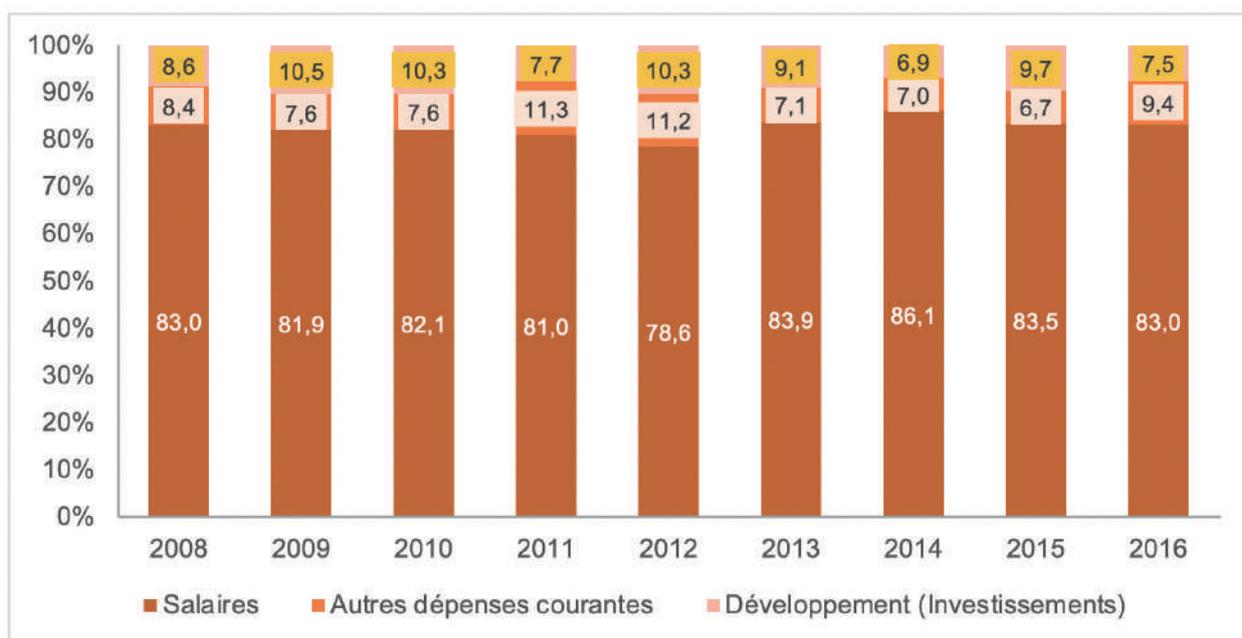
Figure 25 : Répartition des dépenses gouvernementales de santé, par niveau et type de service, 2014 (%)



Source : El Kadiri El Yamani 2019.

La combinaison d'intrants semble légèrement trop orientée vers les salaires au détriment des autres facteurs. A l'exception de 2012, les rémunérations publiques ne se sont jamais situées à un niveau inférieur à 80 % des dépenses de santé du gouvernement central (Ministère de la Santé et institutions hospitalières). La part des salaires a atteint un pic de 86 % en 2014 avant de descendre légèrement en 2015-2016, comme le montre la figure 26. La part des autres dépenses courantes varie généralement entre 7 et 11 %, et celle des dépenses de développement se situe dans une fourchette similaire. Ces proportions évoluent lorsqu'on ajoute les dépenses financées par la CNAM, qui augmente le poids des biens et services. Selon les informations des comptes nationaux de la santé de 2014, l'inclusion de la CNAM réduit la part des salaires à 61 % et celle des investissements à 3-4 %, tandis que la part des biens et services augmente à 34 % (25 % pour les biens et services médicaux). Ces chiffres peuvent se comparer avec les normes proposées par la Banque Mondiale (Gaudin et Yazbeck 2013) d'un minimum de 30 % pour les produits pharmaceutiques et autres matériels et de 5 % pour les investissements et l'entretien et d'un maximum de 50-60 % pour la rémunération du personnel.

Figure 26 : Répartition économique des dépenses de santé du gouvernement central (sans CNAM), 2008-2016



Source : Base de données BOOST.

Les pénuries de médicaments constituent un des goulots d'étranglement les plus sérieux dans le système de santé. La part élevée des paiements directs des ménages (aux pharmacies privées) dans les dépenses totales de médicaments (estimée à 38 % d'après les données de la Pharmacie Centrale de Tunisie) s'explique en partie par la non-disponibilité de médicaments dans les établissements sanitaires publics, en plus d'autres facteurs comme l'exclusion d'une part importante de la population des mécanismes d'assurance/assistance médicale et le plafond de remboursement imposé par la CNAM. À peine 17 % des dépenses pharmaceutiques encourues sont effectuées dans les établissements sanitaires publics.

L'approvisionnement en médicaments est compromis par l'importance des dettes de la Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT), de la CNAM et des établissements sanitaires. Selon la Banque Mondiale (El Kadiri El Yamani 2019), la dette de la PCT a atteint 389 millions de dinars, ou 0,37 % du PIB, en mars 2018. Les difficultés de paiement de la PCT auprès de ses fournisseurs découlent de plusieurs facteurs, incluant la dépréciation du dinar et des faiblesses dans la gestion de l'approvisionnement, notamment le manque d'un système d'information de pointe. Mais un des facteurs clés a été l'accumulation d'arriérés des paiements par la CNAM, directement à la PCT et indirectement via les établissements sanitaires, qui connaissent des retards importants dans les remboursements effectués par la CNAM.

Les problèmes de trésorerie de la CNAM sont liés au fait que, pour face à leurs propres besoins de liquidité, les caisses de sécurité sociale ont dû recourir à la rétention des cotisations au titre de la branche maladie au lieu de les reverser à la CNAM. Selon une analyse du CRES, la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS) a cumulé des arriérés envers la CNAM de 1500 millions de dinars (1,4 % du PIB) à la fin de 2017, affectant ainsi « la capacité de la CNAM à honorer ses engagements dans les délais vis-à-vis des prestataires de soins (hôpitaux publics, cliniques, pharmacies centrales...etc.) et des bénéficiaires de soins d'où le risque de faire couler tout le système social et sanitaire du pays si aucune action de rétablissement de la situation n'est prise » (Cherif et Essoussi, sans date).

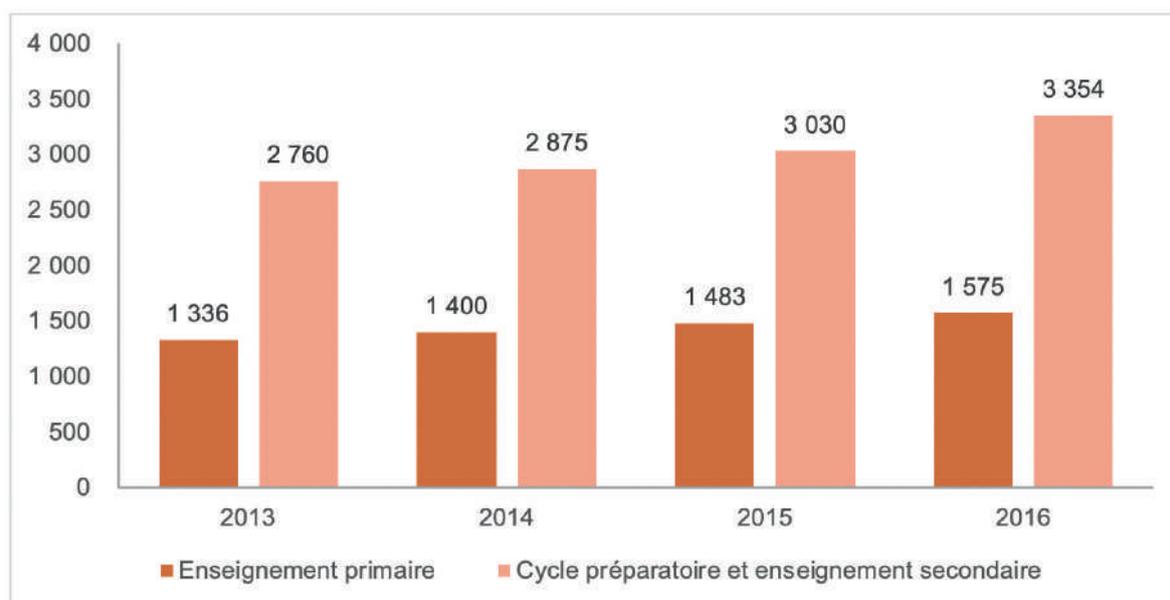
D'autres faiblesses dans le système complexe d'assurance maladie et d'assistance médicale aggravent les inefficiences. La pratique de fixer une enveloppe budgétaire de la CNAM pour l'ensemble des établissements de santé publics (à 572 millions de dinars en 2018), avec un plafond de facturation, laisse souvent les prestataires sans ressources adéquates ou, au contraire, les encourage à consommer toute l'enveloppe octroyée pour éviter qu'elle soit réduite dans les années suivantes. À travers ses différentes filières, la CNAM est aussi la source principale de financement du secteur privé (57 % des dépenses de la CNAM en 2014), mais dans ce cas elle rembourse les structures privées au forfait par acte sans plafond annuel de remboursement. Une note de l'Agence Française de Développement a observé que « cette absence de plafond incite les structures privées à augmenter leur offre sans crainte de ne pas être remboursées par la CNAM » (Boutteau, sans date). En outre, selon le diagnostic du PNS, l'absence de référentiels de bonnes pratiques agréés a favorisé les glissements vers la surmédicalisation, surtout au niveau des prestataires privés. Mis à part ces caractéristiques des mécanismes de paiement, il est à noter que la CNAM ne couvre pas les activités préventives et de promotion de la santé, qui dépendent entièrement du financement du gouvernement central, conduisant à leur marginalisation dans les dépenses, mise en relief ci-dessus. Finalement, les inégalités géographiques dans les taux de couverture de la CNAM et de l'AMG 1 et 2 ont des répercussions sur les ressources des structures sanitaires. Les établissements dans les régions ayant une proportion relativement élevée de

bénéficiaires des soins gratuits (AMG 1), comme le Centre-Ouest, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest, et moins d'affiliés à la CNAM, risquent de recevoir moins de ressources que ceux dans les autres régions.

6-2 Ressources et résultats dans le secteur de l'éducation

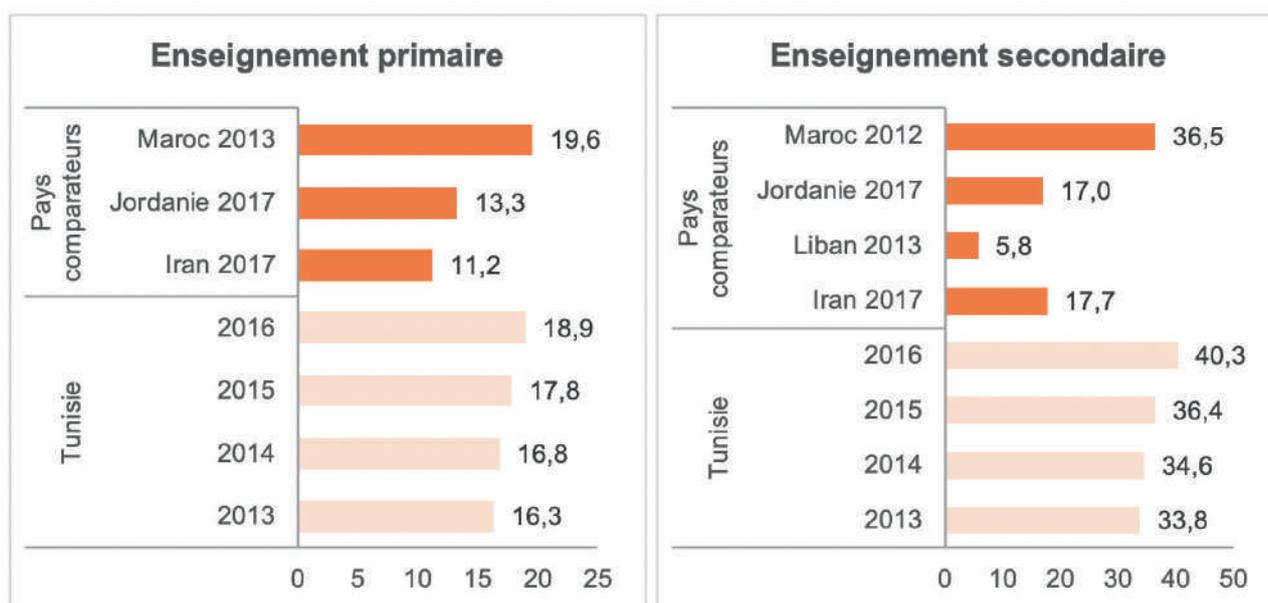
Le coût unitaire par élève a augmenté fortement en termes réels et est comparativement élevé. Entre 2013 et 2016, le coût unitaire par élève, mesuré aux prix constants de 2017, a augmenté à un taux moyen annuel de 5,6 % dans l'enseignement primaire et de 6,8 % dans le cycle préparatoire et l'enseignement secondaire (voir la figure 27). Mesuré en pourcentage du PIB par habitant, le coût unitaire par élève est passé de 16,3 % en 2013 à 18,9 % en 2016 dans l'enseignement primaire et de 33,8 % à 40,3 % dans l'enseignement secondaire (voir la figure 28). Dans ces deux niveaux du système d'enseignement, le coût unitaire par élève est actuellement à des niveaux beaucoup plus élevés que dans la plupart des pays comparateurs de revenu intermédiaire dans la région MENA, comme l'Iran, la Jordanie et le Liban, et à des niveaux similaires à ceux du Maroc, comme le montre la figure 28. La Banque Mondiale (Zaafraane 2019) a constaté aussi un taux d'accroissement élevé, de 8,4 % en moyenne entre 2009 et 2016, du coût par étudiant dans le secteur de la formation professionnelle. Les niveaux élevés de dépenses par élève peuvent signifier soit une situation d'avantage, se traduisant par de meilleurs niveaux d'apprentissage que ceux des pays comparateurs, soit par une situation de faible coût-efficacité dans l'absence d'une performance nettement meilleure que celle des pays comparateurs (voir ci-dessous).

Figure 27 : Coût unitaire par élève, 2013-2016, en DT aux prix constants de 2017



Sources : calculs de l'auteur à partir des données de BOOST (pour les dépenses) et du Ministère de l'Éducation (pour les effectifs d'élèves).

Figure 28 : Coût par élève en % du PIB par habitant : Tunisie et pays comparateurs



Sources : Pour la Tunisie : calculs de l'auteur à partir de la base de données BOOST, pour les dépenses, et les données du Ministère de l'Éducation pour les flux d'élèves. Pour les pays comparateurs : Banque Mondiale, World Development Indicators.

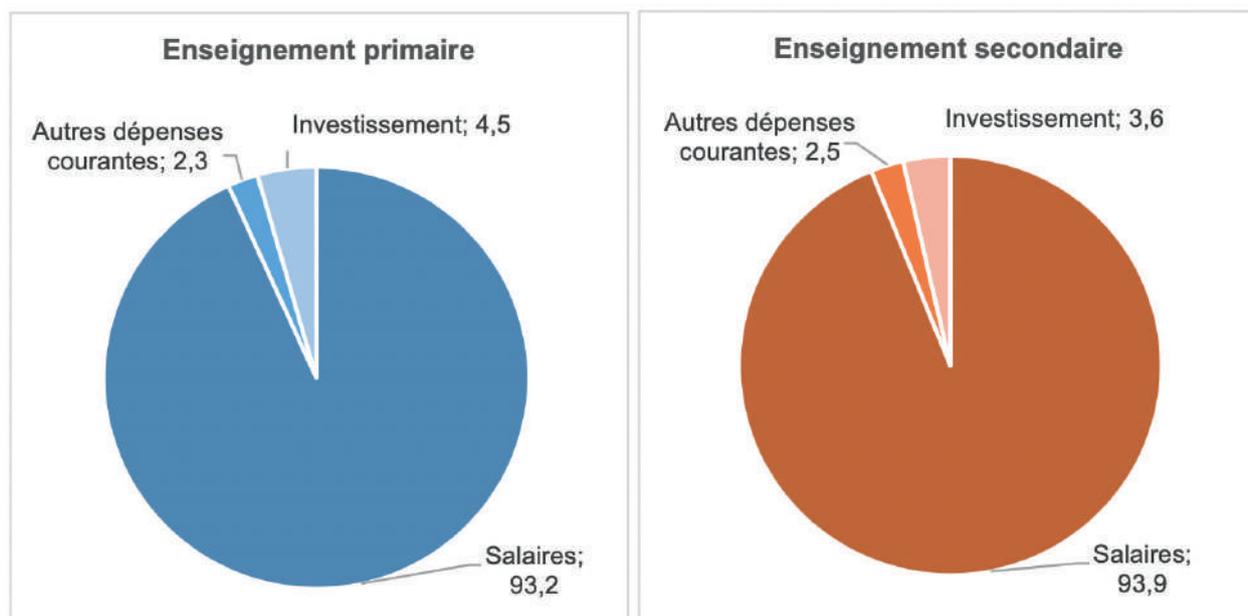
Un facteur déterminant a été la hausse de la masse salariale, qui compte pour la majorité écrasante des dépenses du secteur de l'éducation. En 2016, les salaires ont constitué 93,2 % des dépenses consacrées à l'enseignement primaire (+0,9 points de pourcentage depuis 2013) et 93,9 % des dépenses de l'enseignement secondaire (+1,8 points de pourcentage), laissant peu de ressources pour les autres dépenses courantes (matériel pédagogique et didactique, etc.) ou pour les investissements (voir le tableau 15 et la figure 29). Les salaires comptent aussi pour presque 80 % des dépenses de la formation professionnelle. Il est à noter que, selon la Banque Mondiale (Zaafrane 2019), les chiffres sur les enseignants et les dépenses salariales sont sous-estimés, puisque ceux-ci excluent les enseignants suppléants, auquel le Ministère de l'Éducation a recouru, dans un contexte de gel des recrutements dans la fonction publique, pour compenser la réduction des heures de classe des enseignants titulaires. Les suppléants ont constitué 12 % du corps enseignant en 2017.

Tableau 15 : Répartition économique des dépenses d'éducation, 2013-2016 (%)

	2013	2014	2015	2016
Enseignement primaire				
Salaires	92,3	93,4	93,1	93,2
Autres dépenses courantes	2,2	2,9	2,7	2,3
Investissement	5,6	3,7	4,2	4,5
Enseignement secondaire				
Salaires	92,1	93,0	93,3	93,9
Autres dépenses courantes	3,2	3,1	3,2	2,5
Investissement	4,7	3,9	3,5	3,6

Source : calculs de l'auteur à partir de la base de données BOOST.

Figure 29 : Répartition des dépenses d'éducation par la classification économique, 2016 (%)



Source : Base de données BOOST.

L'augmentation du poids des rémunérations s'explique principalement par les augmentations salariales et la promotion accélérée des enseignants. Les augmentations salariales, au rythme moyen de 7,9 % par an entre 2011 et 2017, ont porté le salaire moyen des enseignants d'un niveau équivalent à 4,2 fois le salaire minimum (SMIG) en 2011 à 5,3 fois en 2017, selon la Banque Mondiale (Zaafrane 2019). Les promotions accélérées, instituées en 2012, ont fait en sorte que 98,8 % des enseignants primaires et 87,2 % des enseignants secondaires ont atteint le maximum de l'échelle salariale. Un autre facteur a été l'accroissement du nombre de personnel administratif, non enseignant, qui, selon la Banque Mondiale, a augmenté depuis 2005 à un rythme annuel de 3,2 % (par rapport à 1,1 % pour les enseignants) pour compter actuellement pour 30,5 % du personnel du Ministère de l'Éducation.

Le ratio élèves-enseignant s'est réduit à des niveaux relativement faibles dans un contexte de stagnation, voire de réduction des effectifs d'élèves due aux tendances démographiques. La part des enfants d'âge scolaire primaire (6-11 ans) dans la population tunisienne est descendue de 15,2 à 8,9 % entre 1985 et 2015, réduisant sensiblement le nombre d'élèves dans l'enseignement primaire, mais est remonté légèrement par la suite à environ 9,8 % actuellement¹³⁶. Par contre, le corps enseignant s'est agrandi et, dans les années récentes, est resté relativement stable. En conséquence, le ratio élèves/enseignant est descendu de 27,8 % en 1990/91 à 17,5 % en 2010/11 et 16,6 % en 2016, avant de remonter à 17,2 % en 2017 et 17,6 % en 2018 (ME 2015 et ME 2017). La tendance vers la baisse continue dans l'enseignement secondaire (y compris le cycle préparatoire), où le ratio élèves/enseignant est passé de 20 % en 1990/91 à 13,4 % en 2010/11 et à 11,8-12,0 % dans la période 2015-2018, sous l'effet de la réduction de la part de la population en âge scolaire secondaire (12-18 ans), de 15,8 % en 1985 à 10,1 % en 2015 et 9,5 % actuellement.

¹³⁶ Données de la Division de Population des Nations Unies. La Tunisie a déjà conclu la transition démographique, réduisant le taux de natalité à 19,4 par mille habitants en 2015. Cependant, il semble que la réduction du taux de natalité s'est renversée légèrement depuis la révolution de 2011.

Dans les deux cycles, les ratios élèves/enseignant sont plus faibles que ceux dans tous les pays comparateurs à revenu intermédiaire de la région MENA. Dans l'enseignement primaire, le ratio de 17,6 % en Tunisie en 2018 se compare favorablement avec les ratios de 24,3 % en Algérie, 23,7 % en Égypte et 26,8 % au Maroc, ainsi que la moyenne dans les pays MENA (23,0 % excluant les pays à revenu élevé), les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (28,9 % au niveau mondial) et même les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (18,4 %). Dans l'enseignement secondaire, le ratio de 12,0 % en 2018 est presque la moitié de la moyenne mondiale pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (22,3 %) et les trois quarts de la moyenne pour les pays MENA (16,2 % excluant les pays à revenu élevé). L'Égypte est à 15,2 % et le Maroc à 19,4 %¹³⁷.

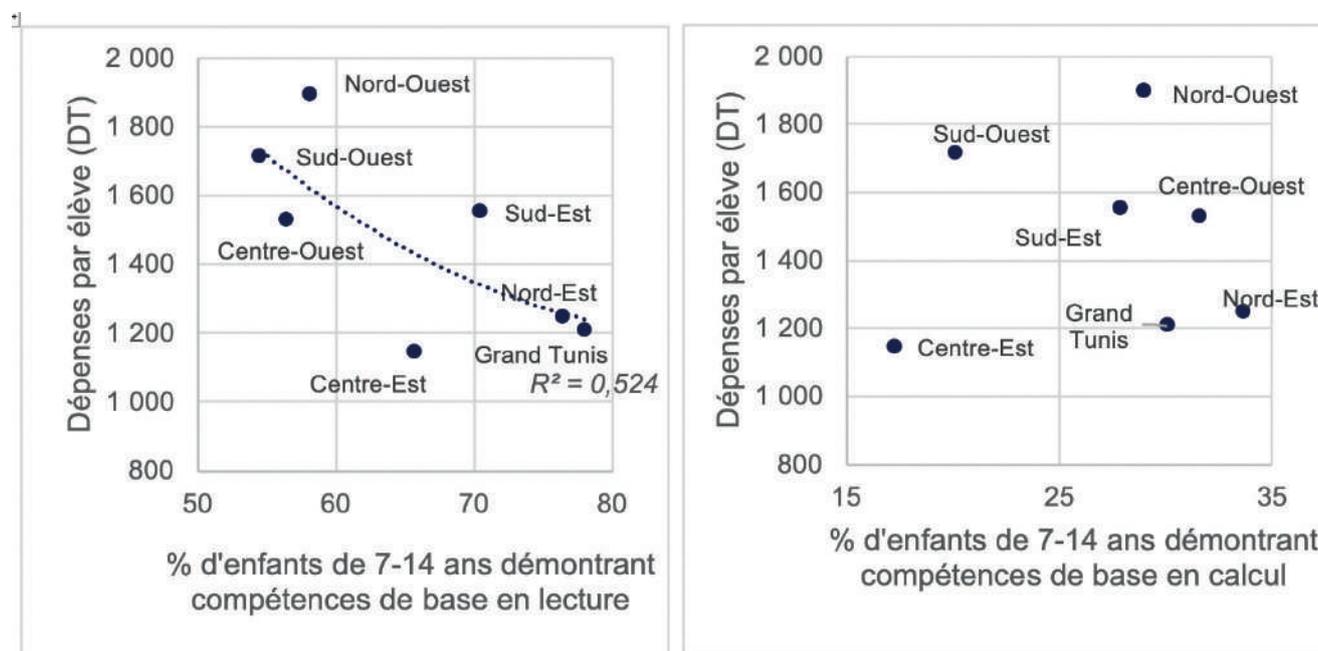
Les redoublements et abandons scolaires réduisent l'efficacité interne du système d'enseignement, augmentant le coût total de l'enseignement, en particulier dans le cycle préparatoire et le cycle secondaire. Selon les données du Ministère de l'Éducation (ME 2015 et ME 2017), le taux de redoublement dans le cycle primaire, qui s'était réduit de 17,5 % en 1994/95 à presque zéro en 2014/15, est remontée à 12,2 % en 2015/16 et 8,8 % en 2016/17. Les redoublements sont encore plus importants dans le cycle préparatoire (les collèges) et l'enseignement secondaire (les lycées). Dans le cycle préparatoire général, le taux de redoublement est passé de 14,8 % en 2009/10 à 18,7 % en 2016/17, tandis que, dans l'enseignement secondaire, ce taux a augmenté pendant la même période de 15,4 % à 19,1 %. Bien que les abandons soient minimes dans le cycle primaire (environ 1 % par an), ils restent importants dans le cycle préparatoire (dans la fourchette de 9 à 10 % chaque année) et dans l'enseignement secondaire (12-13 %), et notamment dans la transition entre cycles. L'analyse de la Banque Mondiale (Zaafrane 2019) a mis en relief le fait que les taux de redoublement sont les plus élevés dans les gouvernorats les plus défavorisés, malgré le niveau de dépenses par élève supérieur dans ces gouvernorats moins peuplés (voir le chapitre précédent, section 5.3).

Les indicateurs d'apprentissage se sont détériorés malgré l'augmentation des dépenses d'éducation. Les données disponibles sur l'apprentissage suggèrent malheureusement une réponse négative à la question posée au début de cette section : Est-ce que les niveaux élevés de dépenses par élève se traduisent par des niveaux d'apprentissage meilleurs ? Le programme international pour le suivi des acquis (PISA), qui mesure l'apprentissage des enfants scolarisés de 15 ans et dans lequel la Tunisie a participé jusqu'en 2015, a constaté une régression de la performance des élèves tunisiens en lecture, sciences et mathématiques entre 2012 et 2015 (assez forte dans le cas de la lecture). La Tunisie s'est trouvée vers le bas du classement, en 65^{ème} place sur les 70 pays couverts, derrière la Jordanie (61^{ème}) mais devant l'Algérie (69^{ème}). Les résultats ont été pires dans les régions de l'ouest par rapport à celles de l'est¹³⁸, malgré les dépenses par élève plus élevées dans les premières, ce qui confirme que ces niveaux de dépenses plus favorables ne se reflètent pas dans la performance. Ces constats sont confirmés par la comparaison inter-régionale des dépenses par élève et les résultats des tests d'apprentissage inclus dans la MICS6 de 2018. La figure 30 montre une relation négative entre le niveau de dépenses par élève dans l'enseignement primaire et le pourcentage d'enfants de 7 à 14 ans démontrant des compétences de base en lecture, et le manque de relation claire avec les dépenses dans le cas des compétences de base en calcul.

137 Données de la Banque Mondiale, World Development Indicators.

138 Et en milieu rural par rapport au milieu urbain.

Figure 30 : Dépenses par élève primaire et compétences de base des enfants de 7 à 14 ans, par région, 2016



Sources : Base de données BOOST et MICS6.

La faible efficacité externe de l'enseignement supérieur et la réduction des effectifs d'étudiants suggèrent qu'il est nécessaire de rééquilibrer davantage la répartition des dépenses par niveau au sein du secteur public de l'éducation. Les parts de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle dans les dépenses publiques ont diminué au cours des dernières années, principalement en raison de la croissance du secteur privé, qui a attiré de plus en plus d'étudiants. Mais la réduction des dépenses publiques dans ces deux niveaux du système éducatif a été proportionnellement moindre que la réduction des effectifs d'étudiants, augmentant ainsi les coûts unitaires et justifiant une réduction plus importante des dépenses. Cet argument se justifie davantage si on prend en compte la faible efficacité externe de l'enseignement supérieur. Le taux de chômage des diplômés de l'enseignement supérieur a atteint des niveaux inquiétants, bien qu'il y ait une légère réduction de 33,6 % en 2011 à 29,2 % en 2018, selon les données des enquêtes emploi de l'INS (Zaafraane 2019).

6-3 Coût-efficacité des dépenses de protection sociale

Les ratios de coût-efficacité permettent de comparer les programmes de protection sociale selon le coût unitaire d'impact obtenu. Une étude réalisée par l'UNICEF (Hodges et El Lahga 2019) a comparé le coût des subventions énergétiques et alimentaires et les transferts sociaux, par rapport à leurs impacts sur la pauvreté globale, la pauvreté des enfants et le coefficient de Gini (voir le tableau 16).

Tableau 16 : Coût de la réduction d'un point de pourcentage des indices de pauvreté et de Gini (en millions de dinars)

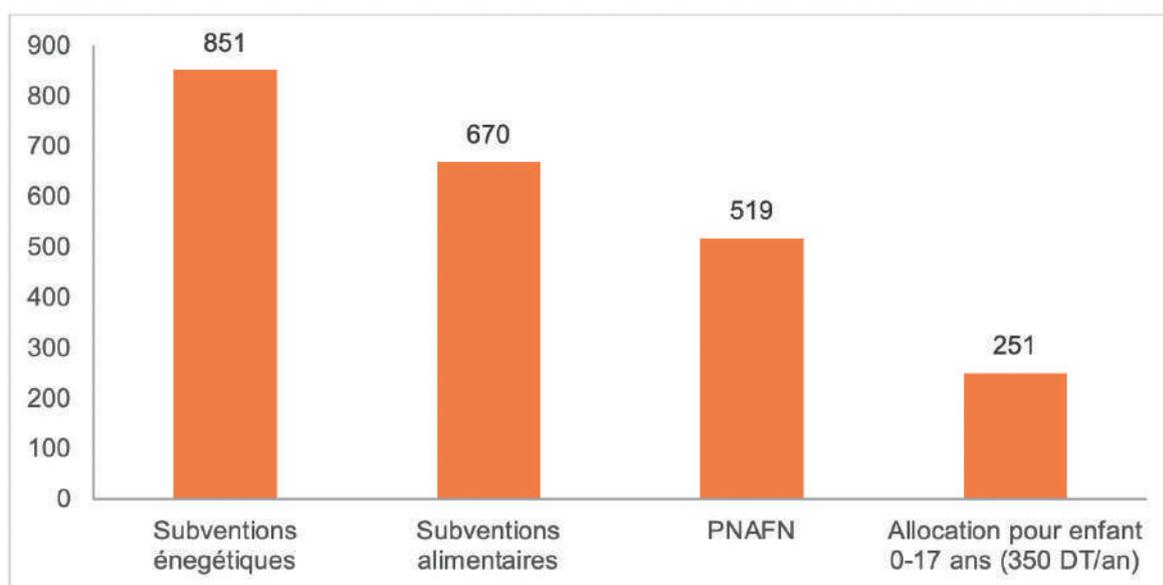
	Pauvreté des enfants		Pauvreté globale		Gini
	Incidence (P0)	Ecart (P1)	Incidence (P0)	Ecart (P1)	
Subventions énergétiques	851	3 048	1 086	4 050	14 175
Subventions alimentaires	670	2 077	840	2 821	2 455
PNAFN	519	876	300	668	694
Allocation pour enfants à 350 dinars par enfant par an, par tranche d'âge (simulation)					
0-5 ans	286	625	512	1 365	1 024
0-12 ans	238	610	435	1 188	1 107
0-17 ans	251	661	443	1 250	1 100

Source : Hodges et El Lahga (2019), d'après les données de l'EBCNV 2016.

Le PNAFN est beaucoup plus efficace, par rapport au coût, que les subventions comme moyen de réduire la pauvreté globale. Le coût de réduction d'un point de pourcentage de l'incidence de la pauvreté globale est estimé à 1086 millions de dinars pour les subventions énergétiques et à 840 millions de dinars pour les subventions alimentaires. Par contre, les transferts sociaux du PNAFN réduisent l'incidence de la pauvreté globale par un point de pourcentage à un coût de seulement 300 millions de dinars.

L'allocation pour enfant, proposé comme un des piliers du socle national de protection sociale, serait encore plus coût-efficace que le PNAFN comme moyen de réduire la pauvreté des enfants. Malgré le coût-efficacité supérieur du PNAFN dans la réduction de la pauvreté globale, le PNAFN protège mal les enfants de la pauvreté. Ceci découle du fait que les ménages bénéficiant du PNAFN se composent essentiellement de personnes relativement âgées ou handicapées et ont peu d'enfants de moins de 18 ans, tandis que la concentration d'enfants dans les déciles plus pauvres rend l'allocation pour enfants particulièrement efficace comme moyen de réduction de la pauvreté des enfants malgré son caractère universel. Des simulations ont montré que le coût de réduction de l'incidence de la pauvreté des enfants par un point de pourcentage se chiffre à 251 millions de dinars pour un programme d'allocations ciblant tous les enfants de moins de 18 ans à 350 dinars par an, par rapport à 519 millions de dinars pour le PNAFN (voir la figure 31).

Figure 31 : Coût de réduction d'un point de pourcentage de l'incidence de la pauvreté des enfants, par type de programme (en millions de dinars)



Source : Hodges et El Lahga (2019), d'après les données de l'EBCNV 2016.

6-4 Efficience et soutenabilité des dépenses en «Eau et assainissement»

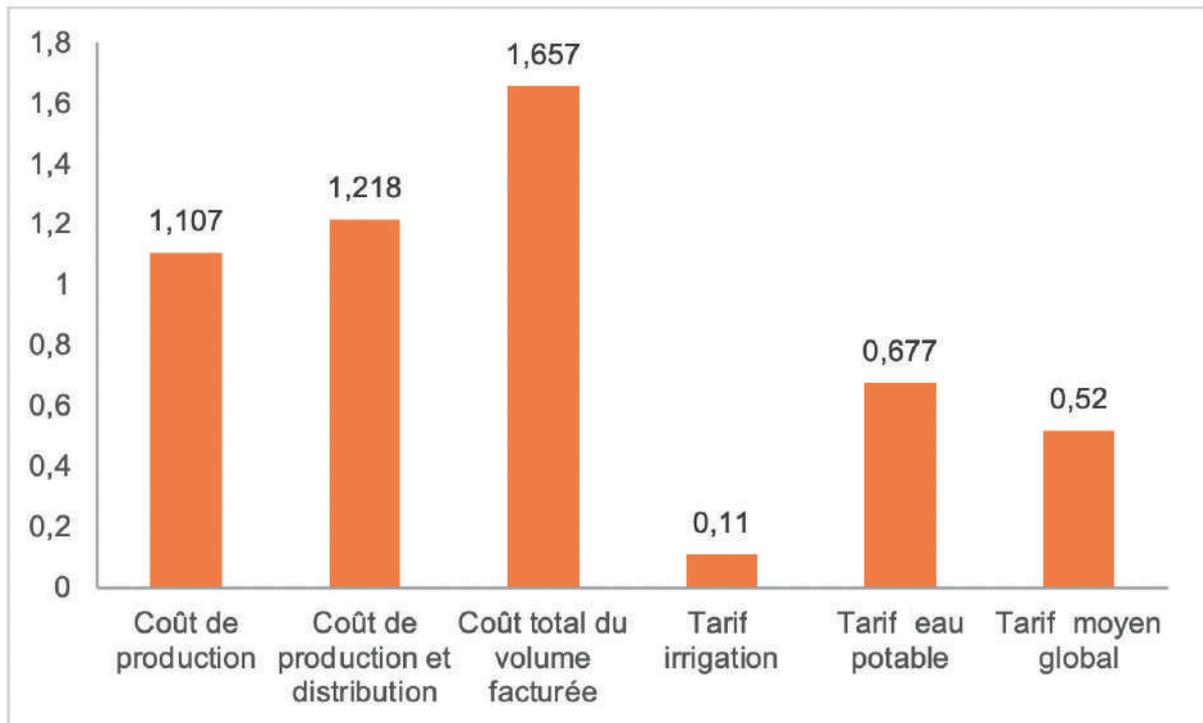
Les tarifs de l'eau sont insuffisants pour couvrir les coûts et ainsi assurer l'efficience et la soutenabilité de la gestion de cette ressource rare. Le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche (MARPH) est responsable de la fixation des tarifs, non seulement pour l'eau gérée par le génie rural, mais aussi pour l'eau potable distribuée par la SONEDE, privant ainsi cet établissement public industriel et commercial (EPIC) de toute capacité en matière de tarification¹³⁹. La sous-tarification des utilisateurs de l'eau de la SONEDE est en partie dissimulée par l'achat de l'eau des barrages de la SECADENORD à un prix très en dessous de son coût réel. Cependant, les dépenses de la SONEDE ont été gonflées ces dernières années par la montée du prix d'énergie, qui ont constitué 17,3 % des coûts d'exploitation en 2016. Le taux de recouvrement des coûts de la SONEDE a été estimé par le ministère de tutelle à 78 % en 2017 (MARPH 2018). La situation est plus grave encore dans les zones rurales desservies par les groupements de développement agricole (GDA), qui reçoivent l'eau à un prix inférieur de celui payé par les Commissariats Régionaux au Développement Agricole (CRDA) à la SECADENORD et, même alors, vendent à perte.

Selon une analyse de la Banque Mondiale, le taux de recouvrement global des coûts du secteur est moins de 50 % (BM 2019). Basée sur les prix de 2015, l'analyse donne un tarif moyen global de l'eau (de la SONEDE et des GDA pris ensemble) de 0,52 dinars par mètre cube, ce qui est équivalent à 47,0 % du coût de production de l'eau, à 42,7 % du coût de

139 En ce qui concerne la SONEDE, le principe de solidarité sous-tend les subventions croisées qui diminuent les tarifs payés par les consommateurs plus faibles et augmente considérablement les tarifs appliqués aux secteurs de l'industrie et du tourisme.

production et distribution et à seulement 31,4 % du coût total d'exploitation lorsqu'on prend en compte les pertes en eau dans les systèmes d'approvisionnement. Les tarifs de l'eau potable étaient en moyenne à 40,9 % du coût total, tandis que ceux de l'eau de l'irrigation étaient à seulement 6,6 % du coût total (voir la figure 32).

Figure 32 : Coûts de la chaîne de l'eau (en dinars par mètre cube)



Source : Banque Mondiale (2019).

La tarification de l'assainissement est également inadéquate pour couvrir les coûts, nécessitant des subventions annuelles à l'ONAS pour couvrir son déficit. Selon l'étude de la Banque Mondiale, le revenu de l'ONAS ne couvrait que 67,3 % du coût total par mètre cube en 2015. L'ONAS a ajusté ses tarifs en avril 2017 mais le MARPH a indiqué que le taux de recouvrement est resté faible, à 65 % (MARPH 2018).

Les entreprises étatiques du secteur, ainsi que les GDA, se trouvent dans une situation financière précaire. L'étude de la Banque Mondiale, citée ci-dessus, a estimé le déficit global des opérateurs, en excluant les subventions publiques, à plus de 300 dinars, ou environ 0,35 % du PIB en 2015. Le déficit de la SONEDE est passé de 21 à 39 millions de dinars entre 2016 et 2017 (MARPH 2018). Tandis que le déficit de l'ONAS est financé par une subvention annuelle, celui de la SONEDE n'est pas couvert par l'Etat, sauf à titre exceptionnel en 2015. Entretemps, les arriérés des clients de la SONEDE ont augmenté, atteignant 340 millions de dinars en 2016 (BM 2019). Les difficultés de recouvrement des impayés aggravent aussi la situation financière des GDA et de l'ONAS.

L'inefficience du secteur est mise en exergue par les pertes énormes en eau résultant de la vétusté des infrastructures et l'insuffisance des moyens consacrés à l'entretien, ainsi que les raccordements illégaux. Plus du quart des canalisations de la SONEDE dépasse les 37 ans d'ancienneté et, au rythme actuel de réhabilitation de 200 km par an, le ministre de

tutelle affirme qu'il « est difficile d'envisager que les pertes et casses occasionnées par des canalisations vétustes puissent être réduites sur le long terme » (MARPH 2018). Selon la même source, le nombre de casses a accusé une augmentation de 47 % entre 2013 et 2017 et le rendement global des réseaux de la SONEDE (le volume d'eau facturé en pourcentage du volume produit) a diminué de 71,5 % en 2016 à 70,3 % en 2017. Selon la Banque Mondiale (BM 2019), les pertes sont en tendance vers la hausse sur le long terme, puisque l'augmentation du volume d'eau mobilisé (+ 26 % en 2005-2010 et + 23 % en 2010-2015) a largement dépassé l'augmentation du volume d'eau facturé (+ 19 % et 12 % respectivement). Des pertes similaires affectent les réseaux d'eau potable et d'eau d'irrigation en milieu rural. La Banque Mondiale a noté que « quelques systèmes d'irrigation datent d'il y a 20 à 40 ans et sont pris dans un cercle vicieux de manque d'entretien, faible prestation de services, faible valeur ajoutée et faible recouvrement des coûts puisque les tarifs ne peuvent pas être augmentés en raison du mauvais service ».

Les subventions de l'eau envoient des signaux déformés sur les prix, incitant la surconsommation de l'eau, surtout pour l'irrigation. Selon les chiffres de 2015, l'eau est utilisée à 82 % pour les besoins d'irrigation, à un taux de recouvrement des coûts très faible, tandis que les ménages et les commerces ont consommé environ 15 %, le secteur industriel 3 % et le secteur du tourisme 1 %. Néanmoins, l'introduction de nouvelles technologies d'économie d'eau sur 79 % des périmètres irrigués a permis de réduire la consommation par hectare de 16 % entre 1995 et 2015.

Le changement climatique va aggraver les pénuries d'eau, rendant urgent le relèvement du défi d'assurer une meilleure efficacité dans la gestion de cette ressource. La Tunisie dépend principalement de l'eau de surface pour ses besoins d'alimentation en eau potable et eau d'irrigation, mais ces sources sont presque arrivées à leur limite, avec un taux de mobilisation déjà à 94 %¹⁴⁰. Le pays est de plus en plus affecté par des sécheresses et on estime que les sources traditionnelles d'eau diminueront d'ici 2030 à la fois en quantité et en qualité, à cause de la salinisation des aquifères côtiers (BM 2019). Une des solutions envisagées par la Tunisie est de se tourner davantage vers le dessalement d'eau de mer. Une première station de dessalement a démarré à Djerba, en mai 2018, et d'autres stations sont prévues. Cependant, le coût d'exploitation est très élevé, entraînant le risque d'empirer les problèmes financiers de la SONEDE sans augmentation majeure des tarifs¹⁴¹.

Des réformes profondes sont requises pour rétablir la viabilité financière, l'efficacité et la soutenabilité du secteur. Avec la croissance démographique et économique, les besoins en eau vont augmenter davantage, soulignant qu'il deviendra incontournable de prendre des mesures efficaces pour mieux gérer la demande et ainsi améliorer l'efficacité du secteur et assurer la soutenabilité des ressources et la viabilité financière des opérateurs. Ces mesures incluraient, tout d'abord, l'actualisation des tarifs pour mieux refléter les coûts réels de production et distribution de l'eau et ainsi inciter les économies d'eau et la protection de cette ressource. Il semble que les effets néfastes de l'augmentation des tarifs sur l'équité et l'accessibilité seraient minimes dans un pays où le prix de l'eau est relativement faible¹⁴²,

140 Par rapport à 88 % en Algérie et 47 % au Maroc (Banque Mondiale, World Development Indicators).

141 Le tarif moyen de la SONEDE couvre actuellement à peine 27 % des coûts d'exploitation de l'eau de mer (BM 2019).

142 Selon la base de données du Global Water Intelligence (GWI), le tarif moyen combiné de l'eau et des eaux usées dans les grandes villes se chiffre à environ \$0,43/m³ en Tunisie, soit 40 % du chiffre global de \$1,20/m³ et beaucoup moins que les tarifs moyens du Maroc (\$0,87/m³), de la Turquie (\$0,79/m³) et de la Jordanie (\$0,60/m³). Cependant, parmi les pays comparateurs de revenu intermédiaire dans la région MENA, il y a aussi plusieurs pays où les subventions réduisent le tarif moyen dans les grandes villes à des niveaux beaucoup plus faibles que celui de la Tunisie : l'Algérie (\$0,25/m³), le Liban (\$0,21/m³), l'Iran (\$0,14/m³) et l'Égypte (\$0,11/m³).

représentant 0,88 % des revenus d'un ménage moyen (MARPH 2018). Par ailleurs, il sera important de prioriser les dépenses de réhabilitation et d'entretien des infrastructures (de l'eau potable et de l'eau d'irrigation) en vue de réduire les pertes d'eau et aussi pour améliorer le service et justifier la hausse des prix. La Banque Mondiale (BM 2019) estime qu'il serait possible de réduire les pertes en eau à moins de 10 % en cinq ans, économisant ainsi environ 20 % de l'eau produite, et recommande la réhabilitation des infrastructures existantes au lieu d'investissements en nouvelles sources d'eau, comme les stations de dessalement, qui sont excessivement chères. Enfin, des mesures agricoles pourraient inciter des cultures consommant moins d'eau et des technologies d'irrigation économes d'eau.

6-5 Messages principaux

- La Tunisie a réalisé de bons résultats en termes de survie infanto-juvénile, mais avec des niveaux de dépenses gouvernementales de santé assez élevées. Ce constat suggère que le système de santé est relativement inefficace par rapport au coût de ses services.
- Des faiblesses en termes d'efficacité d'allocation et d'efficience opérationnelle dans le système de santé incluent une mauvaise répartition des ressources entre services préventifs et curatifs et entre niveaux du système, une combinaison d'intrants qui est trop orientée vers la rémunération du personnel au détriment des médicaments, autres biens et services et investissements et également des faiblesses dans le système de gestion des produits pharmaceutiques et des inefficiences provoquées par certaines caractéristiques du système d'assurance maladie.
- Dans le secteur de l'éducation, le coût unitaire par élève a augmenté fortement en termes réels et est plus élevé que dans la plupart des pays comparateurs à revenu intermédiaire de la région MENA.
- Ce coût unitaire est déterminé principalement par la masse salariale, qui compte pour la majorité écrasante des dépenses du secteur de l'éducation, laissant peu de ressources pour les autres dépenses courantes ou pour les investissements.

Le poids des rémunérations a augmenté fortement en raison des augmentations salariales et de la pratique des promotions accélérées, ainsi que la réduction des ratios élèves/enseignant, qui sont très favorables relativement aux autres pays de la région MENA et aux moyennes des pays à revenu intermédiaire.

- L'efficience interne du système d'enseignement est faible, augmentant le coût total de l'enseignement, en particulier dans le cycle préparatoire et l'enseignement secondaire, où les taux de redoublement et d'abandon scolaires sont importants.
- Malgré l'augmentation des dépenses d'éducation, les indicateurs d'apprentissage se sont détériorés et se situent à des niveaux défavorables par rapport à la plupart des pays qui participent aux tests du PISA. Les résultats du PISA, ainsi que ceux des tests d'apprentissage de la MICS6, semblent indiquer un niveau faible de coût-efficacité des dépenses consacrées à l'éducation en Tunisie, surtout dans les régions les plus défavorisées. Ce constat peut refléter en partie les conditions de vie des ménages, en plus de la qualité de l'enseignement public.

- Il y a de forts arguments en faveur d'une diminution des parts de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle dans les dépenses publiques d'éducation, déjà en baisse, en raison de la contraction du secteur de l'enseignement supérieur public au profit du secteur privé et de la faible efficacité externe de l'enseignement supérieur, démontrée par le fait qu'un diplômé sur trois est au chômage.
- Dans le secteur de la protection sociale, le PNAFN est beaucoup plus efficace, par rapport au coût, que les subventions comme moyen de réduire la pauvreté globale. Cependant, une allocation universelle pour enfant serait encore plus efficace que le PNAFN, par rapport au coût, comme moyen de réduire la pauvreté des enfants. Ce constat s'explique, d'une part, par les critères de ciblage catégoriel du PNAFN, comme transfert destiné aux ménages pauvres ayant des personnes âgées ou handicapées, qui ont généralement peu d'enfants. D'autre part, la concentration d'enfants dans les ménages plus pauvres rend l'allocation pour enfants particulièrement efficace comme moyen de réduction de la pauvreté des enfants, même comme prestation universelle.
- Dans le secteur de l'eau et l'assainissement, les tarifs de l'eau et l'assainissement sont insuffisants pour couvrir les coûts d'exploitation des opérateurs et ainsi pour assurer leur viabilité financière. Le taux de recouvrement global des coûts du secteur est estimé à moins de 50 %. Les opérateurs dépendent des subventions publiques (ONAS et GDA) ou accumulent des dettes (SONEDE). Les subventions envoient des signaux déformés sur les prix, incitant la surconsommation de l'eau, surtout pour l'irrigation.
- L'inefficacité du secteur est soulignée par d'énormes pertes en eau qui résultent de la vétusté des infrastructures et l'insuffisance des moyens consacrés à l'entretien, ainsi que des raccordements illégaux.
- Le changement climatique risque d'aggraver les pénuries d'eau, rendant encore plus urgente une meilleure gestion de la demande et une meilleure efficacité dans la chaîne de l'eau. Des réformes profondes, incluant l'actualisation des tarifs pour mieux refléter les coûts réels et la priorisation des dépenses de réhabilitation et d'entretien des infrastructures en vue de réduire les pertes d'eau, sont primordiales pour rétablir la viabilité financière des opérateurs, l'efficacité du secteur et l'économie des ressources en eau.



» CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

▶ ADÉQUATION DES DÉPENSES

Il n'y a pas de doute concernant l'importance donnée par le gouvernement tunisien aux dépenses publiques dans les secteurs sociaux, en particulier l'éducation et la santé. Les dépenses d'éducation et de santé ont augmenté sensiblement en pourcentage du PIB et en pourcentage des dépenses gouvernementales, depuis 2011, et se comparent favorablement avec celles des autres pays à revenu intermédiaire dans la région MENA et avec les moyennes globales des pays à revenu intermédiaire.

Cependant, les dépenses de protection sociale, hors subventions, restent faibles. La Tunisie consacre à peine 0,5 % du PIB aux transferts sociaux, à travers le PNAFN, et environ 0,6 % du PIB à l'assistance médicale. Les services d'action sociale, incluant le travail social auprès des familles et enfants à risque, restent aux marges des priorités des dépenses publiques. Les subventions sont peu performantes comme instrument de protection sociale, mais continuent à peser lourdement sur les finances publiques.

Il serait justifié d'augmenter les dépenses consacrées à la protection sociale, en particulier pour la mise en place de l'allocation pour enfant, prévue comme un des piliers du socle national de protection sociale (SNPS). En plus de favoriser le développement du capital humain et de réduire la pauvreté et les privations infantiles, l'allocation pour enfant devrait servir, dans le court à moyen terme, comme moyen efficace de protection des ménages ayant des enfants, des effets néfastes de la réduction et de la suppression éventuelle des subventions énergétiques, et comme moyen de renforcement de la cohésion sociale.

L'accroissement des dépenses publiques dans le secteur de l'eau et l'assainissement, surtout pour la réhabilitation et l'entretien des infrastructures, serait aussi bien fondé. Les investissements publics dans ce secteur ont augmenté sensiblement au cours des dernières années, mais, à environ 0,7 % du PIB, sont considérés insuffisants pour contrecarrer la détérioration des ressources limitées du pays en eau.

▶ ÉQUITÉ DES DÉPENSES

Le système des finances publiques est globalement redistributif dans un sens progressif, réduisant le coefficient de Gini. La distribution des dépenses publiques est fortement progressive pour les transferts sociaux, régressive pour les subventions énergétiques et généralement neutre pour les subventions alimentaires et les services en nature comme l'éducation et la santé.

L'allocation universelle pour enfants, proposée dans le cadre de la SNPS, serait fortement progressive, en raison de la forte concentration d'enfants dans les déciles plus pauvres de la population. Pour cette même raison, des simulations ont montré le niveau élevé de coût-efficacité de cette prestation, mesuré par le coût unitaire de réduction de l'incidence de la pauvreté des enfants.

Les mécanismes de protection sociale de santé (CNAM et AMG 1 et 2) sont fragmentés et laissent presque deux millions de tunisiens, incluant une proportion importante d'enfants, sans couverture contre le risque maladie, avec des effets graves sur l'accès aux soins. Environ 18 % des enfants de moins de 5 ans ne bénéficient pas de ces mécanismes d'assurance ou d'assistance médicale. Ce niveau d'exclusion, ainsi que les insuffisances de l'offre dans

le système public de santé, telles que les pénuries de médicaments, obligent les patients assurés et les bénéficiaires de l'assistance médicale de recourir aux services privés et payer de leur poche. Les paiements directs de santé (OOP) des ménages comptent pour 39 % des dépenses courantes de santé. Ce niveau élevé des OOP compromettent l'équité de l'accès aux soins et mettent un nombre important de ménages à risque d'appauvrissement.

Le financement de la santé favorise actuellement les régions les plus aisées. La concentration des centres hospitaliers universitaires et des ressources humaines spécialisées dans les grandes villes du littoral sous-tend les disparités, qui sont aggravées par la forte concentration du secteur privé dans ces mêmes zones urbaines. Par contre, dans les gouvernorats de l'intérieur, peu de centres de santé de base sont ouverts tous les jours et dans quelques localités les consultations sont disponibles à peine un jour par semaine. Dans les gouvernorats les plus défavorisés, où les taux de pauvreté sont les plus élevés, les établissements sanitaires ont moins de ressources en raison de la proportion d'utilisateurs bénéficiaires de la gratuité de soins (AMG 1).

Dans le secteur de l'éducation, le fait que les dépenses par élève sont généralement plus élevées dans les gouvernorats de l'intérieur, en raison du rapport élèves/enseignant relativement faible dans ces zones plus rurales et moins peuplées, cache la réalité de disparités géographiques graves au niveau des résultats. Cette réalité exige un renforcement des ressources consacrées aux zones défavorisées de l'intérieur, surtout pour réduire les disparités géographiques dans la qualité du corps enseignant, mises en exergue par la forte présence d'enseignants suppléants et stagiaires dans les écoles de l'intérieur. Les gouvernorats défavorisés avec de faibles taux d'accès à la classe préparatoire ont besoin aussi d'investissements supplémentaires en salles de classe et enseignants pour le préscolaire.

► EFFICACITÉ ET EFFICIENCE DES DÉPENSES

Dans tous les secteurs, il y a lieu d'améliorer la répartition et la qualité des dépenses en vue d'assurer une meilleure efficacité et efficience. La question de la qualité des dépenses publiques est aussi importante que celle de l'adéquation du niveau de ces dépenses. Des résultats meilleurs pourraient être obtenus avec le même niveau de dépenses.

À terme, les réformes en cours dans le système de gestion des finances publiques devraient porter des effets bénéfiques sur l'efficacité et l'efficience des dépenses des services publics destinés aux enfants. L'adoption de la nouvelle loi organique du budget, en février 2019, marque un point culminant dans ce processus de réforme, surtout en ce qui concerne la consolidation de la mise en place de la gestion budgétaire par objectifs (GBO) bien qu'il reste un long chemin à parcourir pour réaliser pleinement les résultats attendus.

Dans le secteur de l'éducation, le coût unitaire par élève a augmenté fortement en termes réels et est relativement élevé, mais ce niveau de dépenses ne s'est pas traduit par de meilleurs niveaux d'apprentissage, mais a connu, au contraire, des signes de détérioration. Cette inefficacité par rapport au coût pourrait s'expliquer par le poids écrasant des salaires dans les dépenses d'éducation, qui a augmenté davantage au cours des années récentes, laissant peu de ressources pour les autres dépenses courantes ou pour les investissements, également importants pour l'apprentissage. En outre, le système d'enseignement montre un faible niveau d'efficience interne, en particulier dans le cycle préparatoire et l'enseignement secondaire, où les taux de redoublement et d'abandon scolaires restent importants, augmentant

le coût moyen de cycle par élève. Dans l'enseignement supérieur, la faible efficacité externe, démontrée par le fait que le tiers des diplômés se trouvent au chômage, suggère que la part des ressources publiques allouées à ce niveau du système éducatif, déjà en tendance vers la baisse, reste néanmoins trop élevée.

Malgré sa bonne performance par rapport à la survie infanto-juvénile, la Tunisie a obtenu ces résultats avec des niveaux de dépenses gouvernementales de santé relativement élevées. De ce point de vue, le système de santé montre une certaine inefficacité par rapport au coût de ses services. Des problèmes existent au niveau de l'efficacité d'allocation et de l'efficacité opérationnelle. Ces faiblesses incluent une mauvaise répartition des ressources entre services préventifs et curatifs et entre niveaux du système, avec une part trop élevée pour les hôpitaux, surtout ceux de troisième ligne, et une part trop faible pour les services préventifs et de santé publique au niveau des établissements sanitaires de première ligne. Les inefficiences sont approfondies par certaines caractéristiques du système d'assurance maladie : entre autres, le manque de plafonds pour le remboursement des soins dans le secteur privé par la CNAM. La combinaison d'intrants dans le système public de santé semble légèrement trop orientée vers la rémunération du personnel au détriment des médicaments, des autres biens et services et des investissements.

La qualité des services sanitaires est fortement compromise par les pénuries de médicaments, qui reflète des faiblesses dans le système de gestion des produits pharmaceutiques, liées en grande partie aux dettes cumulées par la Pharmacie Centrale de Tunisie et, derrière celles-ci, à toute une chaîne de problèmes de liquidité et d'arriérés de paiements impliquant les établissements sanitaires, la CNAM et finalement les caisses de sécurité sociale.

Le changement climatique risque d'aggraver les pénuries d'eau, rendant urgente une meilleure gestion de la demande et une meilleure efficacité dans la chaîne de l'eau. En raison du niveau faible des tarifs de l'eau et l'assainissement, le taux de recouvrement global des coûts du secteur est estimé à moins de 50 %. Les opérateurs dépendent des subventions publiques ou accumulent des dettes, et les tarifs faibles ont des incitations perverses, provoquant la surconsommation de l'eau, surtout pour l'irrigation. L'inefficacité du secteur est soulignée par les énormes pertes en eau qui résultent de la vétusté des infrastructures et l'insuffisance des moyens consacrés à l'entretien, ainsi que des raccordements illégaux.

► RECOMMANDATIONS

L'analyse dans ce rapport souligne l'importance de la mise en place d'une série de mesures de politique pour assurer l'adéquation, l'équité, l'efficacité et l'efficacité des dépenses publiques dans les secteurs les plus pertinents aux enfants. Pour faciliter le suivi, les recommandations sont présentées par secteur.

► ÉDUCATION

1. L'augmentation des dépenses publiques affectées à l'enseignement préscolaire. Des dépenses modestes sont requises pour construire des salles de classe et recruter des enseignants additionnels, afin de permettre la généralisation de la fréquentation préscolaire, qui reste un défi majeur en milieu rural dans les zones défavorisées de l'Ouest.

2. L'amélioration du coût-efficacité du système d'enseignement par le rééquilibrage des dépenses et l'amélioration de l'efficacité interne. Il s'agit de renforcer le poids des dépenses non-salariales et de réduire les taux élevés de redoublement et abandon scolaire, surtout dans le cycle préparatoire et l'enseignement secondaire.
3. Des mesures de renforcement de la gestion des ressources humaines afin de réduire les disparités géographiques dans la distribution du corps enseignant, par niveaux d'expérience, et améliorer la qualité de l'éducation dans les gouvernorats défavorisés.
4. La diminution de la part de l'enseignement supérieur dans les dépenses publiques d'éducation, en raison de la contraction du secteur public au profit du secteur privé et de la faible efficacité externe de l'enseignement supérieur (le taux élevé de chômage des diplômés).

▶ SANTÉ

5. Améliorer la répartition des ressources dans le système de santé afin de renforcer les services préventifs et de santé publique et les services curatifs simples dans les établissements de première ligne. Il s'agit de réduire la part, actuellement trop élevée, des hôpitaux, surtout ceux de troisième ligne, dans la répartition des dépenses gouvernementales de santé et de redistribuer les ressources dégagées vers le renforcement des services dans les établissements sanitaires de première ligne.
6. Consolider les différents mécanismes de protection financière contre le risque maladie dans un seul régime de base unifié, conformément à la position prise dans le projet de PNS, en vue d'atteindre la couverture universelle jusqu'en 2023, réduire la part des OOP dans les dépenses de santé et éliminer les obstacles financiers à l'accès des ménages aux soins. La réforme préconisée devrait aussi redresser certaines faiblesses de l'actuel système d'assurance qui incite à l'inefficacité et la surmédicalisation.
7. Résoudre le problème d'endettement de la PCT afin d'améliorer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Ce volet nécessite des mesures pour débloquer toute une chaîne d'arriérés de paiements qui commencent par les problèmes de trésorerie des caisses de sécurité sociale (notamment au niveau de la CNRPS) et se répercutent en cascade sur la CNAM, les établissements sanitaires et la PCT.
8. Augmenter les ressources humaines et financières affectées aux gouvernorats défavorisés. L'établissement du régime de base unifié devrait éviter les inégalités de ressources qui découlent du système fragmenté actuel. Des mesures additionnelles, au niveau de la gestion des ressources humaines, sont requises pour renforcer le personnel de santé et assurer un meilleur niveau (et fréquence) de service dans les gouvernorats défavorisés.

▶ PROTECTION SOCIALE

9. Augmenter progressivement les dépenses de protection sociale pour accompagner la réduction des dépenses allouées aux subventions. L'augmentation des dépenses de protection sociale, dans le cadre du SNPS, est incontournable pour compenser, de manière plus progressive et plus efficace par rapport aux coûts, les effets néfastes

de la réduction/élimination des subventions et pour préserver la cohésion sociale. Sous un scénario de mise en œuvre progressive du SNPS, le besoin additionnel de financement atteindrait un pic de 1,30 % du PIB en 2024. Malgré la conjoncture difficile de consolidation des finances publiques, une expansion graduelle des dépenses de protection sociale peut être financée par des nouvelles sources d'espace budgétaire, dégagées par la croissance des recettes publiques et la réduction des subventions.

10. Allouer la plupart des ressources additionnelles à la mise en œuvre progressive de l'allocation pour enfant. Cette prestation est particulièrement efficace comme moyen de compensation des effets de la suppression des subventions comme moyen de réduction de la pauvreté des enfants et de promotion du développement du capital humain. L'analyse des coûts de la mise en place de la SNPS a estimé le besoin de financement de l'allocation pour enfant à 0,89 % du PIB à pleine échelle en 2024, avant de diminuer progressivement par la suite en raison des tendances démographiques et économiques.

▶ EAU ET ASSAINISSEMENT

11. Augmenter les investissements publics dans le secteur de l'eau et l'assainissement, surtout pour la réhabilitation des infrastructures existantes, et assurer l'entretien adéquat. L'objectif visé serait de réduire les pertes en eau, estimées à près de 30 % de l'eau mobilisée, et d'améliorer l'efficacité du secteur, au lieu d'investir en nouvelles infrastructures excessivement chères comme les stations de dessalement.
12. Actualiser les tarifs de l'eau pour mieux refléter les coûts réels en vue de rétablir la viabilité financière des opérateurs et promouvoir l'économie des ressources en eau. Cette mesure est rendue encore plus urgente par le besoin de prioriser la conservation de cette ressource précieuse et de contrecarrer les effets du changement climatique.



» **RÉFÉRENCES**
BIBLIOGRAPHIQUES

- Ayadi, I., et Zouari, S. (2017). « Out-of-pocket health spending and equity implications in Tunisia », *Middle East Development Journal*, 9:1, 1-21.
- Ayadi, M., Castel, V., Lannes, L., Abderrahim, K., Mansour, S., Jmal, Y., Bencheikh, N., et Kolster, J. (2013). Subventions alimentaires et aides sociales directes : vers un meilleur ciblage de la pauvreté monétaire et des privations en Tunisie, Banque Africaine de Développement, 30 mars.
- Ben Cheikh, N., Lerch, V., et Rogers, J. (2018). Évaluation de la protection de remplacement et de la prévention de la perte de soutien familial, Rapport d'analyse de la situation, Oxford Policy Management, mai.
- BM (2018). Project appraisal document on a proposed loan in the amount of Euro 81.2 million (US\$100 million equivalent) to the Republic of Tunisia for a Strengthening Foundations for Learning Project, 27 avril, Banque Mondiale, rapport n° PAD2680.
- BM (2019). Valuation and conservation : towards more secure and inclusive water services, ébauche de chapitre pour la revue des dépenses publiques, Banque Mondiale.
- BM, BAD et UE (2016). République de Tunisie : Évaluation des politiques publiques et responsabilité financière, rapport final, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement et Union Européenne, mai
- Boutteau, L. (sans date). Le financement de la santé en Tunisie, Agence Française de Développement.
- Cabinet Zahaf (2019). Présentation de loi de finances pour la gestion de l'année 2019, Tunis, 5 janvier
- Cabinet Zahaf (2019). Note sur les principales mesures de la loi de finances 2019
- CAE, ITCEQ et CNS (2019). Revue de la conjoncture économique, Numéro spécial année 2018, Conseil d'Analyses Economiques, Institut Tunisien de la Compétitivité et des Etudes Quantitatives et Conseil National de la Statistique.
- CAE, ITCEQ et CNS (2019). Revue de la conjoncture économique, mai 2019, Conseil d'Analyses Economiques, Institut Tunisien de la Compétitivité et des Etudes Quantitatives et Conseil National de la Statistique.

Chemonics International (2017). Évaluation économique des Fonds Spéciaux du Trésor : Phase 1, Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), 17 août.

Cherif, M., et Essoussi, K. (sans date). La réforme du système de protection sociale en Tunisie : les urgences.

CRES (2019). Coût et financement des garanties du Socle National de Protection Sociale, Centre de Recherches et d'Études Sociales, 7 août.

Dialogue sociétal (2014). Pour une meilleure santé en Tunisie : Faisons le chemin ensemble, Propositions soumises à la conférence nationale de la santé, Comité technique du dialogue sociétal.

Dialogue sociétal (2019). Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé, Comité technique du dialogue sociétal, 13 novembre.

Dialogue sociétal (sans date). Notre santé un droit une responsabilité, Pour la couverture santé universelle, Faisons le chemin ensemble, Project de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030, Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé, Comité technique du dialogue sociétal.

Dialogue sociétal (sans date). Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé, Réunion avec les Ministères et les parties prenantes, Comité technique du dialogue sociétal.

El Kadiri El Yamani, F., Jarawan, E, Ayadi, I., Gaudin, S., et Hkiri, M. (sans date). Tunisia public expenditure review, health sector, chapitre 7 de la revue des dépenses publiques, version provisoire, Banque Mondiale.

FMI (2018). Tunisia: Fourth review under the Extended Fund Facility arrangement and request for modification of performance criteria – press release; staff report; and statement by the Executive Director for Tunisia, International Monetary Fund, country report n° 18/291, October.

FMI (2019). Tunisia: Fifth review under the Extended Fund Facility, IMF Country Report n° 19/223, juillet.

Gaudin, S. and Yazbeck (2013). Health Sector Policy Challenges in Low and Middle Income Countries: Learning from Public Expenditure Reviews. Background paper

for the health and economy program, mimeo, Banque Mondiale.

Györi, M., et Soares, F.V. (2018). 'Universal social protection in Tunisia: Comparing the effectiveness and cost-efficiency of food and energy subsidies with a proposed universal child allowance programme', *International Social Security Review*, Vol. 17, 2/2018, pages 19-37.

Haddar, M., et Bouzaiene, M. (sans date). Ancre de la justice fiscale et mobilisation des ressources.

Heller, P.S. (2005). *Understanding Fiscal Space*, IMF Policy Discussion Paper PDP/05/4, Fiscal Affairs Department, Fonds Monétaire International, Washington, mars.

Hodges, A., et El Lahga, A.R. (2019). Coût, impact et financement de l'allocation pour enfants en Tunisie, *Oxford Policy Management and Partnership for Economic Policy*, rapport pour l'UNICEF et le Gouvernement Tunisien, 6 mai 2019.

INPS (2018). Indicateurs clefs de la santé des tunisiens : résultats de l'enquête "Tunisian Health Examination Survey-2016", Institut National de la Santé, Ministère de la Santé, février.

INS (2016). Flash consommation et niveau de vie, no 1, décembre, Institut National de la Statistique.

INS et UNICEF (2019). Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 2018, Rapport Final, Institut National de la Statistique, Ministère du Développement de l'Investissement et de la Coopération Internationale et UNICEF.

Jarousse, J.-P., Ktari, M., et Prigent, L. (2017). Plan d'Action budgétisé pour la généralisation de la préscolarisation en Tunisie, rapport final, Cayambe Education, 22 juin.

Jouni, N., Lustig, N., Moumami, A., et Shimeles, A. (2017). Fiscal incidence and poverty reduction: Evidence from Tunisia, CEQ Institute, Tulane University, working paper 38, May 2016, revised June 2017.

Jouini, N., et Zidi, F. (2018). « Le décrochage scolaire en Tunisie : les coûts invisibles que la nation paye », MENA Youth Policy Research Centre, policy brief n° 1, janvier.

- Kwasi, S., Cilliers J., et Welborn, L. (2019). Tunisia to 2040, African Futures and Innovation Programme, Institute for Security Studies, Pretoria, draft, 21 October.
- MARHP (2018). Rapport national du secteur de l'eau année 2017, Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche.
- ME (2015). Éducation en chiffres, Année scolaire 2015/16, Ministère de l'Éducation
- ME (2017). Éducation en chiffres, Année scolaire 2017/18, Ministère de l'Éducation.
- MF (2014). Projet de réforme du système fiscal tunisien, Les assises nationales de la fiscalité, 12 et 13 novembre, Ministère de l'Économie et des Finances.
- MF (2018). Note commune n° 1/2018, Institution d'une contribution sociale de solidarité, Direction Générale des Etudes et de la Législation Fiscales, Ministère des Finances.
- MF (sans date). Axes du programme de la réforme du système fiscal tunisien, Ministère des Finances.
- MF (2019). Résultats provisoires de l'exécution du Budget de l'Etat a fin septembre 2019, DGRE, Ministère des Finances, www.portail.finances.gov.tn
- MF et UE (sans date). Réforme des finances publiques tunisiennes : historique, présentation et objectifs de la GBO, Introduction à la GBO, présentation PowerPoint, Ministère des Finances et Union Européenne.
- Mouelhi, A., Ben Amor, Z. et Ghodbani, H. (2019). Étude de faisabilité des trois garanties du socle national de la protection sociale », Centre de Recherches et des Etudes Sociales, avril 2019.
- OCDE (2016a). Une meilleure performance pour une meilleure gouvernance budgétaire en Tunisie : la gestion budgétaire par objectifs, Organisation de Coopération et Développement Economique.
- OCDE (2016b). Une meilleure planification pour une meilleure gouvernance budgétaire en Tunisie : le cadre de dépenses à moyen terme, Organisation de Coopération et Développement Economique.

- OCDE et FNVT (2018). Bonne gouvernance au niveau local pour accroître la transparence et la redevabilité dans la prestation de services : expériences de Tunisie et d'ailleurs, Organisation de Coopération et Développement Economique et Fédération Nationale des Villes Tunisiennes
- OPM (sans date). Note sur les coûts des services, Oxford Policy Management
- Pattanayak, S., Boukezia, R., Chevauchez, B., El Rayess, M., Sow, M., et Tenne, A. (2016). Tunisie : Evaluation de la transparence des finances publiques, Fonds Monétaire International, mai
- Présidence (2018). Livre Blanc : Rapport de synthèse sur la réforme des entreprises publiques en Tunisie, Présidence de la République, mars.
- République Tunisienne (2017). Loi no 2017-66 du 18 décembre 2017 portant loi des finances pour l'année 2018, Journal Officiel de la République Tunisienne, n° 101, 19 décembre.
- République Tunisienne (2018). Loi no 2018-56 du 27 décembre 2018 portant loi des finances pour l'année 2019, Journal Officiel de la République Tunisienne, n° 104, 28 décembre.
- République Tunisienne (2019). Loi n° 2019-15 du 13 février 2019 portant Loi Organique du Budget.
- République Tunisienne (sans date). Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la Petite Enfance 2017-2025.
- République Tunisienne (sans date). Plan opérationnel de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la Petite Enfance 2017-2021.
- Roy R., Heuty, A., et Letouze, E., « Fiscal space for what? Analytical issues from a human development perspective », paper for the G-20 workshop on fiscal policy, Istanbul, June 30 – July 2, 2007, Programme des Nations Unies pour le Développement, 2007.
- Safi, R. (2017). Revue documentaire des données statistiques sur le système de protection de l'enfance en Tunisie, octobre.
- Saidi, A. (2018). Audit organisationnel du Ministère de la Santé, GIZ, mars.

Triki, M. (2018). Présentation des principales mesures de la loi de finances 2018, présentation PowerPoint, Cabinet Zahaf.

Walker, T. (2019). Tunisie : Revue des dépenses publiques, la protection sociale, présentation PowerPoint, février.

Zaafrane, H. (sans date). Revue des dépenses publiques dans le secteur de l'Éducation en Tunisie, chapitre de la Revue des dépenses publiques en Tunisie, Banque Mondiale

Zribi, L.B. (2019). Finances publiques : bilan et pistes de réflexion, présentation PowerPoint, Conseil d'Analyses Economiques, Tunis, février.

Annexe 1 Calendrier de préparation du budget de l'Etat

	<i>Phase</i>	<i>Structures responsables</i>	<i>échéances</i>
1	La préparation du cadre macroéconomique à moyen terme	Ministère du développement	1 Mars
2	La préparation du projet du CBMT global	Ministère des finances	15 Mars
3	La transmission des dispositions fiscales proposées au ministère des finances	Différentes structures et organismes nationaux et société civile	31 Mars
4	Promulgation de la circulaire de préparation du budget	-Présidence du gouvernement	31 Mars
5	La présentation des projets des CDMT sectoriels et des RAP	-Ministère des finances	20 Avril
6	Evaluation de l'exécution de l'année antérieure, l'actualisation du budget de l'année en cours et la discussion des projets des CDMT sectoriels avec les différents ministères	Différentes ministères	15 Mai
7	Un Conseil ministériel pour l'approbation des CBMT	Ministère des finances	25 Mai
8	Lettre de plafond des crédits pour chaque ministère	-Présidence du gouvernement	
		-Ministère des finances	
		Ministère des finances	31 Mai
9	La Transmission des projets des budgets qui comprennent CDMT et PAP y compris les rapports sur les fonds spéciaux au ministère des Finances	-Les différentes missions	15 Juin

Source : Ministère des Finances, Arrêté 2019-0985.

Annexe 2: Résumé de l'évaluation PEFA 2015

Indicateurs	Note 2015
I. Crédibilité de la stratégie de finances publiques et du budget	
PI-1 : Dépenses effectives totales par rapport au budget initialement approuvé	B
PI-2 : Composition des dépenses effectives par rapport au budget initialement approuvé	D+
PI-3 : Recettes effectives totales par rapport au budget initialement approuvé	D
II. Exhaustivité et transparence	
PI-4 : Classification du budget	C
PI-5 : Exhaustivité des informations contenues dans les documents du budget	B
PI-6 : Importance des opérations extrabudgétaires rapportées	C+
PI-7 : Transparence des relations budgétaires entre différents niveaux d'administration	D+
PI-8 : Utilisation des informations sur la performance pour assurer une prestation de services efficace	C+
PI-9 : Accès du public aux principales informations budgétaires	D
III. Gestion des actifs et des passifs	
PI-10 : Gestion du risque budgétaire	C
PI-11 : Gestion des investissements publics	A
PI-12 : Gestion des actifs publics	D+
PI-13 : Gestion des arriérés de la dette et des dépenses et présentation de rapports sur ces arriérés	B+
IV. Planification et budgétisation fondées sur les politiques publiques	
PI-14 : Stratégie budgétaire crédible	B
PI-15 : Budgétisation des recettes	D+
PI-16 : Perspective à moyen terme de la budgétisation des dépenses	D
PI-17 : Caractère organisé et participatif du processus annuel de préparation du budget	C+
PI-18 : Examen de la loi de finances annuelle par le pouvoir législatif	C+
V. Prévisibilité et contrôle de l'exécution du budget	
PI-19 : Conformité aux principes de l'administration des recettes	B
PI-20 : Comptabilisation des recettes	D+
PI-21 : Prévisibilité de la disponibilité des fonds pour financer les prestations de services	B+
PI-22 : Efficacité des contrôles des états de paie	C+
PI-23 : Passation des marchés publics : efficacité, transparence, concurrence et mécanismes de plaintes	C+
PI-24 : Efficacité des contrôles internes pour les dépenses non salariales	A
PI-25 : Efficacité de l'audit interne	D+
VI. Comptabilité, enregistrement des données et établissement de rapports	
PI-26 : Rapprochement des comptes et intégrité des données financières	C+
PI-27 : Qualité et ponctualité des rapports budgétaires en cours d'année	C+
PI-28 : Qualité et respect des délais des états financiers annuels	D+
VII. Supervision et audit externes	
PI-29 : Indépendance de l'ISC et efficacité de l'audit externe des rapports financiers des administrations	D+
PI-30 : Examen des rapports d'audit externe par le pouvoir législatif	D+

Source : Banque Mondiale et al 2015.

Annexe 3: Tableaux supplémentaires

Tableau 17 : Finances publiques, 2015-2024

				Est	Projections						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Recettes et dons	23,5	22,6	24,4	26,2	28,5	28,9	28,7	28,6	28,5	28,4	
Recettes	22,8	22,5	24,3	25,9	28,1	28,6	28,6	28,5	28,4	28,4	
Recettes fiscales	21,8	20,8	22,0	23,2	25,4	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	
Impôts directs	9,2	8,4	8,9	8,6	9,9	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
IRPP		6,6	6,4	6	7,2	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3	
IS		1,8	2,4	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	
Impôts indirects		12,4	13,1	14,6	15,5	15,9	15,9	15,9	15,9	15,9	
Droits de douane	1,0	0,7	0,8	1,1	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	
TVA	6,0	5,7	6,3	7,0	7,4	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	
Droits de consommation	2,1	2,4	2,6	2,7	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	
Autres impôts indirects	3,6	3,5	3,4	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	
Recettes non fiscales	0,2	1,7	2,3	2,7	2,7	2,8	2,7	2,6	2,5	2,5	
Secteur de l'énergie	0,2	0,0	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0	
Dons	0,7	0,1	0,1	0,2	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	
Dépenses totales et prêts-recouvrement	28,8	28,9	30,4	30,7	32,0	31,7	31,0	30,3	29,2	29,0	
Dépenses totales	28,8	28,8	30,5	30,7	32,1	31,7	31,0	30,3	29,2	29,1	
Dépenses courantes	23,3	23,4	24,9	25,1	26,5	25,8	24,9	24,1	22,7	22,3	
Salaires	13,6	14,6	14,9	14,1	14,9	14,4	13,8	13,2	12,7	12,3	
Biens et services	2,0	1,9	1,6	1,1	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	
Intérêts de la dette	1,9	2,2	2,3	2,7	2,9	3,2	3,6	3,7	3,7	3,6	
Internes	0,8	0,9	1,3	1,4	1,2	1,2	1,2	1,1	0,9	0,9	
Externes	1,1	1,3	1,0	1,2	1,7	2,1	2,4	2,6	2,7	2,8	
Transferts et subventions	5,7	4,7	6,1	7,2	7,2	6,6	6,0	5,6	4,8	4,7	
Subventions	3,4	2,5	3,6	4,6	4,4	3,8	3,2	2,7	1,8	1,6	
Alimentaires	1,8	1,8	1,6	1,7	1,7	1,7	1,6	1,5	1,4	1,2	
Energétiques	1,1	0,2	1,6	2,6	2,3	1,7	1,1	0,8	0,0	0,0	
Carburants				1,4	1,4	1,1	0,7	0,6	0,0	0,0	
Electricité et gaz				1,1	0,8	0,6	0,4	0,2	0,0	0,0	
Transports	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	
Transferts	2,5	2,2	2,5	2,6	2,9	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	
Autres	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	
Dépenses de capital	5,5	5,3	5,5	5,6	5,6	5,9	6,0	6,2	6,4	6,8	
Prêts-recouvrement	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Solde global	-6,0	-6,3	-6,0	-4,6	-3,5	-2,8	-2,3	-1,7	-0,7	-0,6	
Erreurs et omissions	-0,3	-0,2	-0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Financement (net)	3,6	6,5	6,3	3,8	3,5	2,8	2,3	1,7	0,7	0,6	
Financement extérieur	5,1	2,9	5,3	3,6	3,5	2,3	2,9	3,0	1,4	0,7	
Financement intérieur	-1,5	3,5	1,1	0,2	0,0	0,5	-0,6	-1,3	-0,8	-0,1	
Privatisation et confiscation	0,1	0,6	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	

Source: FMI (2019).

Tableau 18 : Comptes nationaux de santé, 2010-2017

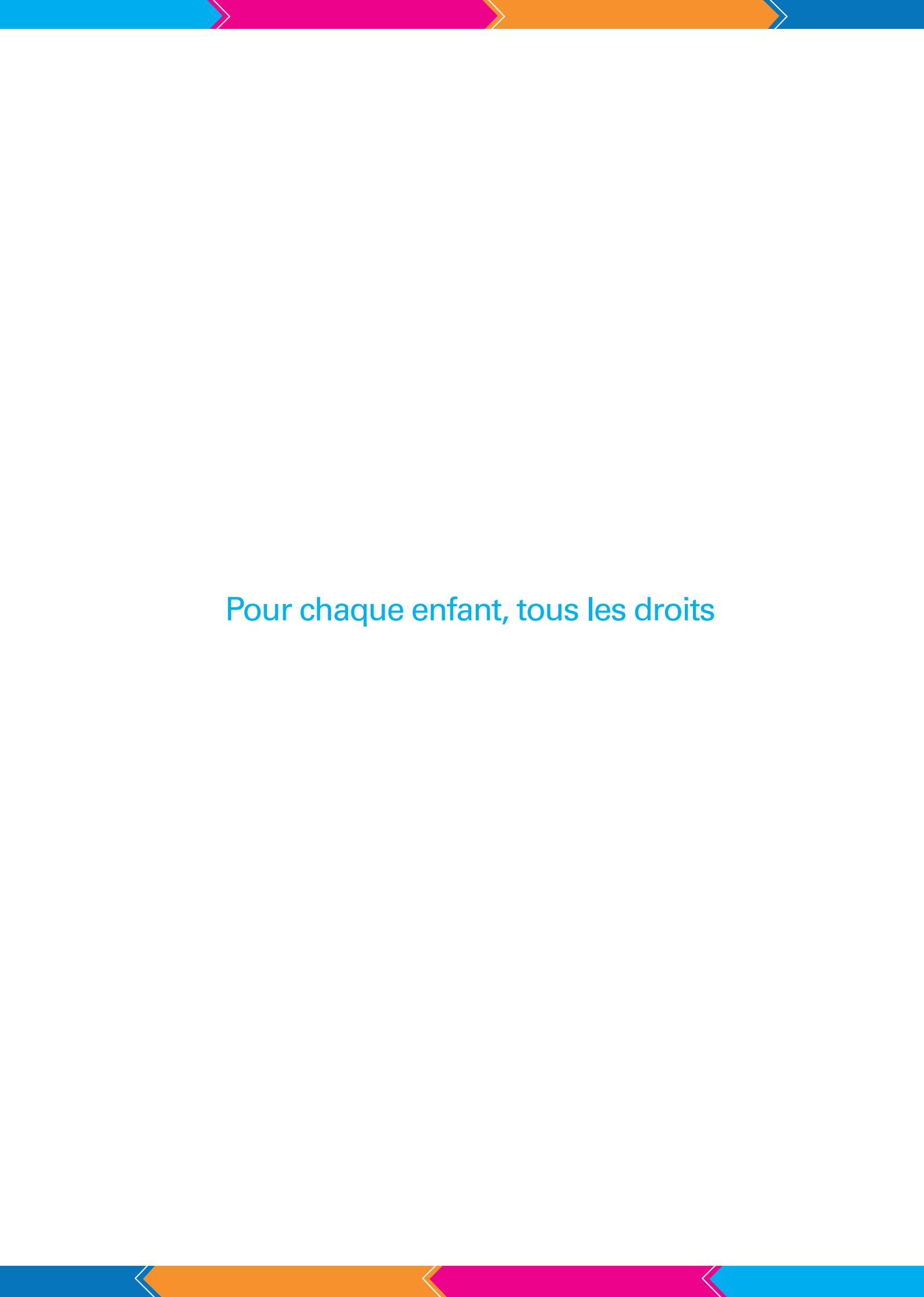
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses de capital de santé en % PIB	0,0	0,0	0,4	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Dépenses courantes de santé par habitant en dollars US (taux de change courant)	244	274	273	288	291	268	257	251
Dépenses courantes de santé par habitant en dollars US (PPA)	602	651	701	752	775	806	813	863
Dépenses courantes de santé en % du PIB	5,9	6,4	6,6	6,9	6,8	7,0	7,0	7,2
Dépenses internes de santé en % des dépenses courantes de santé	98,8	98,6	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,6
Dépenses générales publiques internes de santé en % des dépenses courantes de santé	55,8	56,4	57,0	59,1	58,1	57,0	56,6	57,1
Dépenses privées internes de santé en % des dépenses courantes de santé	43,0	42,2	42,9	40,8	41,8	42,9	43,3	42,4
Assurance maladie volontaire en % des dépenses courantes de santé	0,9	0,6	0,4	0,4	3,1	3,1	3,2	3,1
Paiements directs de santé en % des dépenses courantes de santé	42,1	41,6	41,0	39,1	38,0	39,6	39,9	39,1
Autres dépenses privées de santé en % des dépenses courantes de santé	0,9	0,6	2,0	1,7	3,8	3,4	3,4	3,3
Dépenses externes de santé en % des dépenses courantes de santé	1,2	1,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
Dépenses générales publiques internes de santé en % des dépenses générales publiques internes	13,0	12,4	12,6	12,5	13,3	13,7	13,7	13,6
Dépenses générales publiques internes de santé en % du PIB	3,3	3,6	3,8	4,1	4,0	4,0	4,0	4,1
Dépenses générales publiques internes de santé par habitant en dollars US (taux de change courant)	136	154	156	170	169	153	145	143
Dépenses générales publiques internes de santé par habitant en dollars US (PPA)	335	367	399	445	450	459	460	493
Dépenses privées de santé par habitant en dollars US (taux de change courant)	105	116	117	117	122	115	111	106
Dépenses privées de santé par habitant en dollars US (PPA)	259	275	301	307	324	346	352	366
Dépenses externes de santé par habitant en dollars US (taux de change courant)	3	4	0	0	0	0	0	1
Dépenses externes de santé par habitant en dollars US (PPA)	7	9	1	1	0	0	1	4
Paiements directs de santé en dollars US (taux de change courant)	103	114	112	112	111	106	102	98
Paiements directs de santé en dollars US (PPA)	253	271	287	294	294	319	324	338
Mécanismes obligatoires de financement en % des dépenses courantes de santé	57,0	57,8	58,6	60,5	58,7	57,1	56,7	57,5
Mécanismes publics de financement en % des dépenses courantes de santé	26,3	25,5	24,8	24,2	25,2	26,0	26,6	26,9
Mécanismes d'assurance maladie obligatoire en % des dépenses courantes de santé	30,7	32,3	33,9	36,4	33,4	31,0	30,1	30,6
Mécanismes d'assurance maladie sociale en % des dépenses courantes de santé	30,7	32,3	33,9	36,4	33,4	31,0	30,1	30,6
Mécanismes de financement volontaire de santé en % des dépenses courantes de santé	43,0	42,2	41,4	39,5	41,3	42,9	43,3	42,5
Dépenses de soins de santé primaires par habitant en dollars US (taux de change courant)								
Dépenses de soins de santé primaires en % des dépenses courantes de santé							112	
Dépenses générales publiques internes de soins de santé primaires en % des dépenses générales publiques de santé							43,5	
Dépenses générales publiques internes de soins de santé primaires en % des dépenses de soins de santé primaires							56,5	
Dépenses externes de soins de santé primaires en % des dépenses externes de santé							82,1	
Dépenses externes de soins de santé primaires en % des dépenses de soins de santé primaires							0,1	
Dépenses de soins de santé primaires (gouvernement et donateurs) en % du PIB							1,7	
Subvention publique de l'assurance maladie sociale en % de l'assurance maladie sociale	0,0	0,0	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
Dépenses générales publiques en % du PIB	25,2	29,3	29,8	32,4	29,8	29,2	28,9	30,3
PIB par habitant en dollars US (taux de change courant)	4,140	4,257	4,138	4,199	4,274	3,828	3,666	3,464
PIB par habitant en dollars US (PPA)	10,223	10,121	10,604	10,971	11,377	11,498	11,619	11,936
PIB (millions de DT)	63,055	64,492	70,355	75,144	80,866	84,648	89,805	96,661
Dépenses générales publiques (millions de DT)	15,873	18,893	20,949	24,366	24,090	24,690	25,930	29,303
Parité de pouvoir d'achat (DT per dollar US)	0,58	0,59	0,61	0,62	0,64	0,65	0,68	0,70
Taux de change (DT per dollar US)	1,43	1,41	1,56	1,62	1,70	1,96	2,15	2,42

Source : OMS, Global Health Expenditure Database.

Tableau 19 : Budget du programme enfance du MIFFES, LF 2020

	Salaires	Gestion	Interventions	Investissements	Total
Activités de pilotage et d'appui au programme enfance	10,990,000	12,400	294,800	1,719,000	13,016,200
Observation, études, recherches, diffusion de la culture des droits de l'enfant et promotion de la participation des enfants	0	20,000	500	5,000	25,500
Enseignement supérieur	10,000	16,500	1,200	16,000	43,700
Protection de l'enfance vulnérable et en conflit avec la loi	0	2,000	1,100	6,000	9,100
Informatique pour enfants et prévention des dangers de l'espace virtuel	0	16,500	300	45,000	61,800
Vacances et loisirs pour enfants	0	6,000	2,000	10,000	18,000
Animation socio-éducative et sauvegarde des enfants	0	8,100	50,896	0	58,996
Activités des délégués de protection de l'enfance	0	24,000	4,800	0	28,800
Prise en charge et intégration des enfants	0	176,100	166,800	0	342,900
Prise en charge en demi-pension des enfants	0	119,144	204,404	0	323,548
Inspection pédagogique et formation	0	64,856	0	0	64,856
Total	11,000,000	465,600	726,800	1,809,000	14,001,400
Total, en %	78,6	3,3	5,2	12,9	100,0

Source : MFFES.

The page features a decorative border at the top and bottom. The top border consists of a blue triangle pointing right, a pink triangle pointing right, an orange triangle pointing right, and a blue triangle pointing right. The bottom border consists of a blue triangle pointing left, an orange triangle pointing left, a pink triangle pointing left, and a blue triangle pointing left. The text is centered in the middle of the page.

Pour chaque enfant, tous les droits

**Immeuble Prestige Bloc D, Rue du Lac de Windermere,
1053 Berges du Lac 1, Tunis, Tunisie**

Email: tunis@unicef.org

siteweb: <https://www.unicef.org/tunisia/>