

Le développement social, une priorité

TRAN THI QUE

TO XUAN PHUC¹



Au cours de la dernière décennie, l'investissement dans le développement humain et social au Vietnam a considérablement amélioré la vie de la population. Il y a eu des avancées significatives dans la réduction de la pauvreté et dans la mise en place des services sociaux. Toutefois, de grandes disparités subsistent entre différentes régions, entre les sexes et entre les groupes ethniques. Le défi à relever pour la prochaine décennie sera d'éliminer les disparités et de garantir un accès égal à des services sociaux de qualité.

Le gouvernement de la République socialiste du Vietnam, avec l'appui de la communauté internationale, est en train de préparer une stratégie pour le développement durable et la prospérité, axée sur les besoins des populations qui comprennent 10 objectifs et 23 cibles. L'allègement de la pauvreté, la réduction de la faim, et le développement du capital humain figurent au nombre des objectifs clés fixés pour la première décennie du nouveau millénaire.

Volonté politique de promouvoir le développement social

Au cours de la dernière décennie, le Vietnam, qui était jugé pauvre, arriéré et ayant un déficit alimentaire, a progressé pour afficher réalisations socio-économiques significatives: le PIB par tête d'habitant, en 1999, était de 300 dollars US, avec un taux de croissance moyen annuel de 8% entre 1995 et 1999. Des enquêtes de 1999 montraient un taux d'alphabétisation des adultes de 90,3%, beaucoup plus élevé que dans de nombreux pays de la région. Les enquêtes menées en 1999 ont également montré que, par rapport à d'autres pays ayant le même niveau de PIB, le Vietnam avait réalisé beaucoup plus dans le domaine du développement social. L'espérance de vie était de 68,3 ans et le taux d'inscriptions net dans l'enseignement primaire était de 94,8%. Le taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans était de 30 pour 1000. Le pourcentage de la population ayant accès à l'assainissement était de 83,6% et à l'eau potable, de 77,1%.² Les taux de pauvreté ont été réduits de manière significative, passant de 58% de la population en 1992-93 à 37% en 1998, comme déterminé par les normes internationales.³

Les réalisations ont résulté non seulement de plus d'une décennie de réformes institutionnelles et de croissance économique, mais aussi des efforts sincères et du gouvernement, et des priorités qu'il a fixées pour le développement social. En outre, le gouvernement a encouragé «l'épargne» pour investir dans les services sociaux de base, ainsi que l'instauration de l'égalité dans la société et entre les sexes.

Malheureusement, ces réalisations sont précaires. Le gouvernement a fait des efforts pour réduire la pauvreté, mais les niveaux de pauvreté grimpent de manière substantielle après chaque catastrophe naturelle. En 1998, deux tiers des ménages étaient classés «très pauvres». Le Rapport sur le développement humain au Vietnam souligne que «la pauvreté reste le grand défi pour le développement du pays pour les dix prochaines années.»

Le même rapport conclut: «La période d'éradication aisée de la pauvreté est probablement révolue. Le défi à relever est d'atteindre les cibles d'éradication de la pauvreté durant la prochaine décennie, même si la croissance économique (au moins 7%) est à un niveau relativement élevé.»⁴ (??) Ceci est particulièrement le cas pour les régions pauvres et les zones rurales où le taux effectif de croissance économique a peu de chances d'arriver au minimum. Ces zones ne seront pas en mesure de faire face aux besoins en matière d'alimentation.

TABLEAU 1

| Quelques propositions de cibles de développement clés 2000/10 |
|--|
| <p>OBJECTIF 1. Eradication de la pauvreté et de la faim</p> <ul style="list-style-type: none"> De 2000 à 2010, réduire les niveaux de pauvreté de 2/5 comme déterminé par les Normes internationales et de _ comme déterminé par les Normes nationales. De 2000 à 2010, réduire la pauvreté alimentaire de 3/4 comme déterminé par le Seuil de pauvreté alimentaire international. |
| <p>OBJECTIF 2. Mise en place d'une meilleure éducation pour les populations</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer 100% d'inscriptions dans l'enseignement primaire (80% dans le premier cycle de l'enseignement secondaire) d'ici 2005, et l'éducation de base de qualité pour tous d'ici 2010, avec un accent sur l'éducation primaire à plein temps. Éliminer les disparités de genre dans l'éducation primaire et secondaire d'ici 2005, et les disparités ethniques dans l'éducation primaire et secondaire d'ici 2010. |
| <p>OBJECTIF 3. Réalisation de l'égalité entre les sexes et renforcement des capacités des femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> Accroître la participation des femmes à la vie politique et aux affaires, en augmentant le nombre de femmes dans les corps électifs et dans l'appareil étatique à tous les niveaux (national, provincial, districts et communes). Améliorer l'accès des femmes aux biens en veillant à ce que leurs noms (ainsi que celui de leur mari) figurent sur 100% des registres fonciers d'ici 2005. Réduire la vulnérabilité des femmes à la violence familiale. Cibler les investissements publics dans les domaines qui réduisent la charge sur le temps des femmes (par exemple, eau potable, carburant, etc.). |
| <p>OBJECTIF 4. Eradication de la pauvreté et préservation de la culture et de la diversité des minorités ethniques</p> |
| <p>OBJECTIF 5. Réduction des taux de mortalité et de morbidité infantiles</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire le taux de mortalité infantile à 30 pour 1000 d'ici 2005 et à 25 pour 1000 d'ici 2010, et plus rapidement dans les zones défavorisées. Réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à 39 pour 1000 en 2005 et à 32 pour 1000 en 2010. |
| <p>OBJECTIF 6. Amélioration de la santé maternelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Réduire le taux national de mortalité maternelle à 80 pour 100.000 d'ici 2005 et à 70 pour 100.000 d'ici 2010 et fixer des cibles additionnelles pour les zones défavorisées. Assurer l'accès universel à des services de santé de la reproduction sûrs et fiables d'ici 2010. |
| <p>OBJECTIF 7. Lutte contre le VIH/Sida</p> |
| <p>OBJECTIF 8. Garantie de la viabilité environnementale</p> |
| <p>OBJECTIF 9. Mise en place de services d'infrastructures essentiels pour les pauvres spécialement désavantagés</p> |
| <p>OBJECTIF 10. Garantie d'une bonne gouvernance pour la réduction de la pauvreté</p> |
| <p>Source: Vietnam Development Report: The World Bank in Vietnam, page iii-iv, 2002</p> |

1 Les auteurs remercient Oxfam GB au Vietnam pour son appui financier.
 2 Vietnam Development Report 2002: Implementing Reforms for Faster Growth and Poverty Reduction. The World Bank in Vietnam 2001.
 3 Implementation Progress of International Development Targets/Millennium Development Goals, Vietnam. UNDP in Vietnam, Hanoi 2001.
 4 National Human Development Report 2001 : Doi Moi and Human Development in Vietnam. National Centre for Social Science and Humanities The Political Publishing House, Hanoi, 2001, p. 7.

En outre, l'écart entre les riches et les pauvres est en train de se creuser. Le coefficient de Gini (qui exprime par 1 l'équité parfaite de revenu et par 100 l'inégalité absolue) en 1995 et 1999 montre que plus la région est riche, plus l'écart est grand, dans le temps. La tableau 2 montre les changements de coefficient sur la période de 5 ans. Le delta du Fleuve rouge et la région du sud-est sont deux des régions les plus riches.⁵

TABLEAU 2

| Coefficient de Gini entre régions du Vietnam | | |
|--|------|------|
| RÉGIONS | 1995 | 1999 |
| Delta du Fleuve Rouge | 33.0 | 41.3 |
| Nord-Est | 32.5 | 38.0 |
| Nord-Ouest | 36.1 | 39.4 |
| Centre-Nord côtier | 34.4 | 37.8 |
| Centre-Sud côtier | 34.5 | 38.5 |
| Hautes terres du Centre | 45.6 | 43.4 |
| Sud-Est | 36.9 | 44.6 |
| Delta du fleuve Mékong | 38.3 | 42.0 |

Écarts régionaux

Selon les données statistiques vietnamiennes, les conditions de vie dans différentes régions varient largement. Le PIB par tête d'habitant dans la région la plus riche (Sud-Est) est 4 fois et demie plus élevée que dans la région la plus pauvre (Nord-Ouest), où les minorités sont concentrées. Le tableau 3 montre le pourcentage de pauvres dans les diverses régions du pays.

TABLEAU 3

| Niveaux de pauvreté: caractéristiques géographiques et économiques | | | |
|--|--------------------------|--|------|
| RÉGIONS | % TOTAL DE LA POPULATION | % TOTAL DE LA POPULATION EN-DESSOUS DU SEUIL DE PAUVRETÉ | |
| | | 1998 | 2010 |
| Montagnes du Nord ⁶ | 17,1 | 28,1 | 34,4 |
| Delta Fleuve Rouge | 19,4 | 15,0 | 3,8 |
| Costa centro-norte | 13,1 | 17,8 | 13,0 |
| C. Nord côtier C. Sud côtier | 8,5 | 10,1 | 11,7 |
| Hautes terres du centre | 4,0 | 5,1 | 7,0 |
| Sud-est | 16,7 | 2,6 | 0,2 |
| Delta du fleuve Mékong | 21,1 | 21,2 | 30,2 |

Source: Données estimées du Central Institute of Economics, basées sur des données collectées de l'enquête sur les niveaux de vie au Vietnam, 1998

Affectations budgétaires étatiques

L'affectation budgétaire étatique au titre de la santé repose sur une norme nationale. Les fonds sont alloués selon la norme et sur la base du nombre de lits d'hôpital.

En raison de la faible densité démographique, les provinces et les régions pauvres disposent de moins de lits que les autres régions. En conséquence, l'affectation par lit devrait être plus élevée pour les régions pauvres, mais en fait celles-ci reçoivent du gouvernement central moins de fonds pour les soins de santé que les régions plus prospères.

Les données d'enquête collectées en 2001 indiquent que les pauvres ont tendance à avoir recours aux services de soins de santé au niveau des villages, alors que les personnes disposant de ressources tendent à utiliser les services hospitaliers spécialisés. Les riches jouissent donc d'un meilleur accès aux subventions publiques dans les services de soins de santé.

Pauvres dans les régions pauvres: une double pauvreté

Le gouvernement est en train de mettre en œuvre un programme qui fournit une assurance maladie gratuite aux 30% les plus pauvres du Vietnam. Dès 2000, trois quarts des provinces du Vietnam étaient tenues d'avoir mis en œuvre ce

⁵ Ibid, p. 59.

⁶ La zone montagneuse du Nord comprend les régions Nord-Ouest et Nord-Est.

programme. Toutefois, dans la région nord montagneuse, 40% des provinces n'ont pas encore mis en œuvre le programme. Dans certaines des provinces les plus pauvres de la région, telles que Ha Giang, seulement 2% des plus pauvres bénéficiaient de l'assurance gratuite. Dans la province de Lao Cai, seulement 3% des plus pauvres ont été en mesure de l'obtenir. Par région, 60% des provinces de Delta du fleuve Mékong n'ont pas encore mis en œuvre le programme, contre 100% des provinces des régions riches (Delta du fleuve rouge et Sud-Est). Ces différences s'expliquent par le fait que le budget pour la mise en œuvre du programme provient des fonds de la sécurité sociale de l'administration locale. Comme on pourrait s'y attendre, les régions ayant une forte population de pauvres ont moins de ressources disponibles pour les fonds de la sécurité sociale.

Écart entre les sexes persistant en dépit des améliorations

En raison des efforts continus déployés à la fois par les autorités gouvernementales et par les populations, l'écart entre les sexes s'est réduit de manière graduelle et positive. Le revenu des femmes en 1993 représentait 71,2% de celui des hommes et dès 1998, il s'était accru à 82,6% du revenu des hommes.⁷ Peu de pays sont en mesure d'afficher des progrès similaires.

L'écart entre les filles et les garçons inscrits à tous les niveaux d'enseignement est plus faible dans les régions riches. Dans toutes les régions, le taux d'analphabétisme chez les femmes adultes est deux fois plus élevé que chez les hommes.

TABLEAU 4

| Écart entre les sexes | | | | | |
|-------------------------|---|------|---|------|-------|
| RÉGIONS | TAUX INSCRIPTION TOUS NIVEAUX ÉDUCATION EN 1999 (%) | | TAUX ANALPHABÉTISME ADULTES EN 1999 (%) | | IDG |
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. | |
| Delta du Fleuve Rouge | 85,1 | 91,6 | 2,1 | 8,6 | 0,726 |
| Nord-Est | 74,6 | 82,2 | 6,8 | 15,0 | 0,638 |
| Nord-Ouest | 60,4 | 72,6 | 18,5 | 36,6 | 0,559 |
| Centre-Nord côtier | 80,7 | 86,7 | 4,8 | 12,2 | 0,658 |
| Centre-Sud côtier | 78,0 | 83,7 | 5,1 | 13,4 | 0,669 |
| Hautes terres du Centre | 69,7 | 75,8 | 11,7 | 22,2 | 0,599 |
| Sud-Est | 77,7 | 78,4 | 5,5 | 10,5 | 0,752 |
| Delta du fleuve Mékong | 63,7 | 68,3 | 8,7 | 14,9 | 0,668 |

Source: Vietnam Human Development Report 2001
IDG : Indice de développement lié au genre (1.0 = égalité)

Au Vietnam, le coût payé pour que les filles poursuivent leur éducation au-delà du niveau primaire est très élevé. Il n'est souvent pas possible d'être exempté de payer les frais d'étude. Les ménages démunis ont tendance à accorder la priorité aux garçons en termes d'éducation. Le taux d'abandon scolaire chez les filles est plus élevé que chez les garçons. Jusqu'à 70% des élèves qui abandonnent leurs études sont des filles parce que ce sont elles qui sont le plus souvent impliquées dans les activités de production de leurs familles. ■

Références

- Vietnam Living Standard Survey 1997-1998. General Statistical Office, 1999.
- Ensure universal primary education. Draft for reference. Department for international Development. Hanoi, 2001.
- Reduce Risk and Implementing Social Security. Draft for reference. The World Bank in Vietnam. Hanoi, 2001.
- Statistical Year Book. Statistical Publishing House. Hanoi, 2001.
- Poverty Alleviation. Draft for reference. The World Bank in Vietnam. Hanoi, 2001.
- Indu Bhushan, Erik Bloom, Nguyen Minh Thang et Nguyen Hai Huu. «Human Capital of the Poor in Vietnam : Situation and Options on Policies.» Labor-Social Publishing House. Hanoi, 2001.
- Vo Thanh Hung. Improving State Budget Allocation for Social Development. Communication présentée à la conférence : Public Expenditure for Social Development. Hanoi, 2002.

Centre for Gender, Environment and Sustainable Development Studies (GENDCEN)
< que@hn.vnn.vn >

⁷ Tran Thi Que et al., Report on Women's Employment and Economic Status Research. National Committee for Advanced Women. Hanoi, 2000.