



REPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

INSTITUT HAÏTIEN DE STATISTIQUE ET D'INFORMATIQUE



OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT ETAT, TENDANCES ET PERSPECTIVES

Décembre 2009

SOMMAIRE

AVANT PROPOS

INTRODUCTION

Section I

- A.- Données générales et carte de la République d'Haïti
- B.- Indicateurs démographiques
- C.- Caractéristiques démographiques et économiques
- D.- Tableaux

Section II

OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

ODM 1 : Eliminer l'Extrême Pauvreté et la Faim

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

ODM 2 : Assurer l'Education Primaire pour tous

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

ODM 3 : Promouvoir l'Egalité des sexes et l'Autonomisation des Femmes

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes

- Commentaires et perspectives

ODM 4 : Réduire la Mortalité des Enfants de moins de 5 ans

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

ODM 5 : Améliorer la Santé maternelle

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

ODM 6 : Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et autres Maladies graves

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

ODM 7 : Assurer un environnement durable

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

ODM 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

- Introduction
- Situation actuelle et tendances
- Programmes et actions d'appui
- Problèmes et contraintes
- Commentaires et perspectives

CONCLUSION

ANNEXE

AVANT PROPOS

Après la diffusion de «HaïtiInfo-2009», l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), voulant mettre à la disposition des chercheurs une série d'instruments techniques, s'est proposé, sur la base de données administratives collectées, de rédiger des documents d'analyse des objectifs du millénaire et de certaines caractéristiques du genre. Ainsi, par la publication et la diffusion du document «**Objectifs du Millénaire pour le Développement, Etat, Tendances et Perspectives**» l'IHSI a franchi une nouvelle étape. Ce document, livré au public en général et à tous ceux qui s'intéressent aux OMD en particulier reste une référence pour toutes les études à réaliser dans le domaine. En ce sens, il ne fait que compléter les informations déjà livrées à partir de «HaïtiInfo-2009».

Des préoccupations justifiées sur l'inexistence de données actuelles et fiables pour évaluer les OMD ont aussi contribué à donner naissance à ce document. L'état de chacun des huit objectifs du millénaire, leurs tendances, les problèmes et contraintes sont autant d'éléments qui le structurent. Des commentaires et des perspectives pour l'atteinte des objectifs y sont aussi présentés.

L'IHSI saisit l'occasion pour présenter ses sincères remerciements à toute l'équipe de la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales (DSDS) qui a travaillé à l'élaboration du document. Ces remerciements s'adressent également à ses partenaires nationaux qui n'ont pas marchandé leur concours en fournissant à ses cadres techniques les données utiles à la réalisation de cet ouvrage.

L'IHSI espère que «**Objectifs du Millénaire pour le Développement, Etat, Tendances et Perspectives**» répondra dans une certaine mesure aux attentes de tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, s'intéressent au suivi et à l'évaluation des OMD.

Evens **JOSEPH**
Directeur Général

Introduction

En septembre 2000, cent quatre vingt neuf (189) Chefs d'Etat et de Gouvernement ont, sous l'égide des Nations Unies, adopté la Déclaration du Millénaire. Par cet acte, ils se sont engagés à consentir des efforts importants et concrets en vue de réduire la pauvreté, la faim et l'illettrisme; de promouvoir la paix, les droits de l'homme et de lutter contre la dégradation de l'environnement dans leurs pays d'ici à 2015. Ainsi, pour rendre cet acte opérationnel et par la même occasion suivre les progrès accomplis, huit (8) objectifs de développement précis dits «Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)» ont été identifiés. Structurés autour de dix-huit (18) cibles, ces huit (8) objectifs du millénaire sont mesurables à partir de quarante huit (48) indicateurs quantifiables permettant globalement d'apprécier l'état d'avancement des pays signataires en matière de développement économique et social. En adoptant la Déclaration du Millénaire, certains des Responsables de ces pays se sont engagés également à initier le processus d'élaboration des Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté et à mettre en œuvre des politiques conformes à l'atteinte des OMD. Par ailleurs, un système de gestion informatique de données a été même conçu spécifiquement pour le suivi des progrès à réaliser.

Haïti est l'un des pays qui a adopté la Déclaration du Millénaire. De ce fait, elle s'est engagée de son côté à élaborer et à mettre en œuvre des politiques pouvant lui permettre d'atténuer les problèmes socioéconomiques et environnementaux d'ici l'année 2015. Cependant, l'état instable de la situation socio politico économique, au cours de ces dernières années, a fait perdre beaucoup de temps dans la réalisation des activités portant sur les OMD. Il n'a pas permis de statuer sur les objectifs et d'en faire le suivi régulier des progrès réalisés. A partir du mois de mai 2006, après les élections présidentielles, graduellement, beaucoup de choses ont changé, pourtant les travaux réalisés pour atteindre les OMD sont loin d'être suffisants. Donc, encore plus d'efforts méritent d'être mis à profit en vue de dynamiser le système et pour le moins atteindre les buts fixés. Sous les auspices des organismes internationaux, des documents à caractère technique et descriptif de la situation du pays ont été diffusés dans le cadre de la réalisation des OMD. Pourtant, l'architecture complète du système d'informations à mettre en place pour suivre de manière efficace les OMD se trouve toujours en gestation.

Neuf (9) années après l'adoption de la déclaration du millénaire et six (6) ans avant l'échéance de l'atteinte des objectifs, il convient d'accorder plus d'importance à leur réalisation. Ainsi, l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), à travers la Direction des Statistiques Démographiques et Sociales (DSDS), a entrepris une série d'activités qui consistaient à faire d'abord une évaluation des informations existantes puis à structurer une base de données démographiques et sociales à partir de laquelle sortira un sous système de gestion d'indicateurs dérivé du DevInfo¹ et dénommé Haïti Info 2009. Cependant, pour la structuration du système de base de données, la collecte de données au niveau des institutions (publiques et privées) productrices d'informations statistiques restait l'une des premières et principales activités à réaliser. Pour y arriver, une méthodologie a été adoptée et quatre étapes bien distinctes ont été mises en évidence : 1) identification des données et des institutions susceptibles de fournir ces données; 2) constitution de listes d'informations; 3) envoi d'une correspondance officielle sollicitant la liste des informations; 4) exécution d'un calendrier de visites préparé en accord avec les institutions qui ont répondu favorablement.

¹ DevInfo est un système de bases de données qui offre une méthode d'organisation, de stockage et d'affichage des données de manière uniforme. DevInfo est un outil autonome qui aide les pays à créer les rapports relatifs aux objectifs de développement du millénaire. Il dispose de fonctions simples et conviviales qui permettent de créer des tableaux, des graphiques et des cartes pouvant être inclus dans des matériaux de promotion, des présentations et des rapports relatifs aux objectifs de développement du millénaire.

Cette collecte de données a été importante dans la mesure où les informations recueillies avaient permis de s'enquérir de celles qui étaient vraiment disponibles. Une fois analysées et traitées, ces informations ont servi à compléter et à alimenter la base, à calculer des indicateurs du point de vue général et en particulier ceux qui sont nécessaires au suivi de la Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (SNCRP) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). La mise en place des indicateurs de suivi du DSNCRP et des OMD requiert tout d'abord une connaissance de tout ce qui a été déjà fait en la matière et de toute évidence réclame ensuite et de manière permanente, des informations utiles à leur élaboration. Grâce à la coopération de bon nombre d'institutions, un ensemble d'informations a déjà été fourni et stocké. La disponibilité de cet ensemble d'informations donne ainsi l'opportunité de faire un diagnostic et de préparer ce présent document qui a pour objectifs de :

- Stimuler toutes les institutions productrices de données à œuvrer de manière continue dans la production des statistiques;
- Aider les instances compétentes du gouvernement, des organisations de la société civile (secteur privé des entreprises, organismes non gouvernementaux) et des organismes de coopération internationale à remplir au mieux leur fonction afin que la réduction de la pauvreté devienne une réalité.

Il y a lieu ainsi de signaler que ce document n'est pas un rapport de suivi, il donne plutôt une idée de la situation du pays au regard des huit (8) objectifs, de l'état de certaines données disponibles, des indicateurs à calculer et du niveau des indicateurs calculés. De ce fait, sous forme d'un compte rendu synthétique, il illustre l'état des lieux des OMD en Haïti, les contraintes et difficultés rencontrées dans la collecte des informations ainsi que les défis à relever pour la réalisation des OMD.

En terme de contenu, le document comprend deux (2) sections :

- la première met en évidence des informations à caractère général. Elle présente une synthèse de la situation globale du pays avec quelques indicateurs démographiques et des tableaux affichant des informations relatives à l'effectif, à la répartition, au rythme de croissance de la population haïtienne pour les années 2009 et 2010 et à certains indicateurs économiques du pays.
- la deuxième section analyse les huit objectifs du millénaire pour le développement. Elle présente la situation et les tendances actuelles de chaque OMD. Les problèmes et contraintes liés à la collecte des données et à la mise en place d'un système d'informations fiables feront l'objet de cette seconde partie. Les grandes lignes des projets, programmes et les actions mises en œuvre dans le cadre de la réalisation des objectifs fixés y sont également retracées.

SECTION I

A.- DONNEES GENERALES

Haïti : République libre, démocratique et sociale

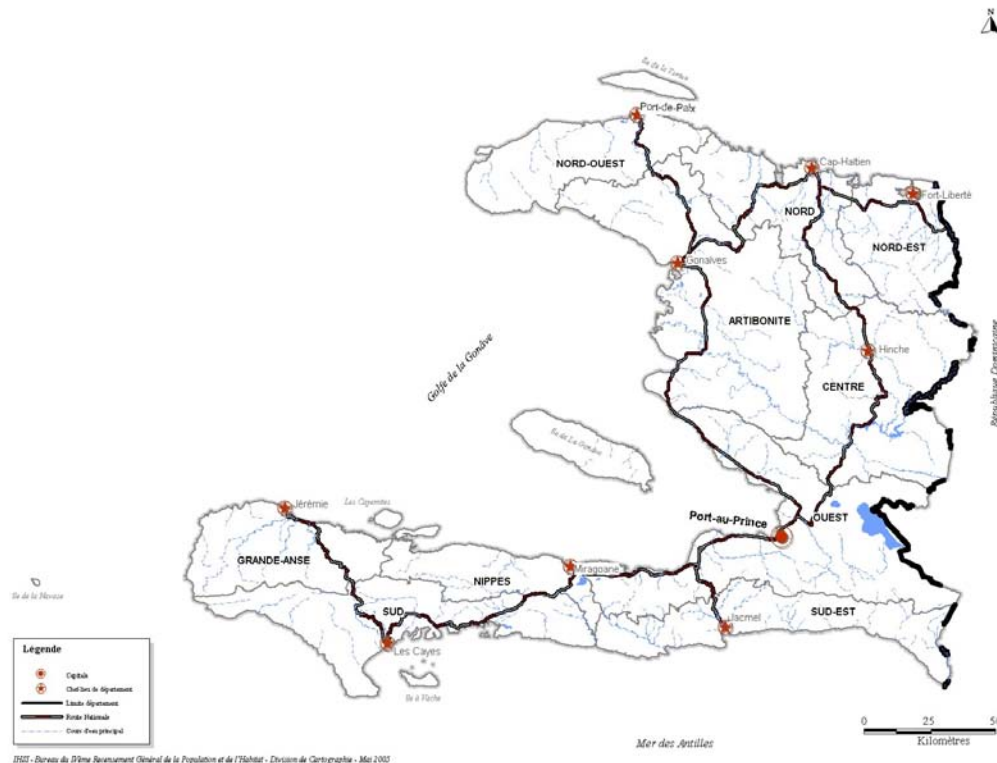
Capital : Ville de Port-au-Prince

Langue officielle : Créole – Français

Monnaie : Gourde

Taux de change : 40 gourdes pour US 1 dollar (2008) ;
41,8 gourdes pour US 1 dollar (2009)

Année fiscale : Octobre - Septembre



B.- INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES

Taux moyen annuel de croissance totale de la population (2005-2010) : 1,64%

Taux brut de natalité (2005-2010) : 27,83‰

Taux brut de mortalité (2005-2010) : 9,37‰

Taux de mortalité infantile (2005-2010) : 48,6‰

Espérance de vie à la naissance 2005-2010

Deux sexes : 60,6 ans

Masculin : 59,0 ans

Féminin : 62,4 ans

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)

Projections de population réalisées en collaboration avec le CELADE. Total Pays : 1950-2050

C.- CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES

Suivant les dernières lois en vigueur, la République d'Haïti, administrativement, est subdivisée en dix (10) départements géographiques, quarante deux (42) arrondissements, cent quarante (140) communes, soixante quatre (64) quartiers et cinq cent soixante onze (570) sections communales.

En 2009, la population de la République d'Haïti est estimée à 9 923 243 habitants. La population féminine avec un effectif de 5 010 730 femmes reste supérieure à la population masculine évaluée à 4 912 513. Haïti est un pays à forte concentration démographique, la densité de sa population pour la même période s'élève à 367 hab./km². Au niveau des départements, la distribution de la population présente de fortes inégalités. Le département de l'Ouest absorbe 37,0 % de la population totale. Viennent ensuite, l'Artibonite (16,0 %) et le Nord (10,0 %). Ces trois départements réunissent à eux seuls plus de soixante pour cent de la population totale.

Le taux d'urbanisation au niveau de l'ensemble du pays est de 47,0 %. A l'échelle départementale, l'Ouest est la zone la plus urbanisée (60,0 %), d'ailleurs sa population urbaine représente plus d'un quart (28,1 %) de la population totale.

Si la croissance moyenne annuelle de la population haïtienne entre 2005 et 2010 est de 1,64 % avec une variation relative de 8,5 %, au niveau des secteurs de résidence le taux de croissance de la zone urbaine par exemple est presque égale au double de la moyenne nationale (3,2 %) soit une variation relative de près de 20,0 % pour la période.

En ce qui a trait à l'économie, la situation sociopolitique a eu des conséquences néfastes sur l'économie nationale. D'ailleurs, la chute du niveau du PIB (3,4 %) au cours de l'année 2004 l'a prouvée. En dépit de la persistance du climat sociopolitique difficile, en 2005, les indicateurs macro-économiques ont permis d'apprécier une évolution positive des trois principaux secteurs d'activités économiques. L'année d'après, 2006, la tendance a été maintenue et le PIB a enregistré, en volume, un accroissement de 2,3 %. En dépit des diverses difficultés auxquelles s'est vue confrontée l'économie haïtienne, cette tendance haussière bien qu'inférieure qu'aux années antérieures s'est poursuivie jusqu'en 2008 où le PIB en volume a connu un taux de croissance de l'ordre de 1,2 %. Cependant, si les indicateurs macro-économiques affichent une tendance à la hausse pour les années citées plus haut, la situation sociale globalement ne s'est guère améliorée. En effet, les crises pétrolière et alimentaire sur le plan mondial et les dégâts causés sur l'environnement, sur les ressources naturelles et humaines par les cataclysmes naturels enregistrés ces dernières années, ne prédisent pas une amélioration appréciable de la situation sociale du pays.

Les pertes étaient énormes et les retombées néfastes non seulement pour l'économie haïtienne mais surtout pour la survie sociale de la population et en particulier pour les groupes les plus vulnérables. Face à ce constat, les problèmes ne font que s'amplifier et les efforts des responsables devront être à la hauteur de ces grands défis. Dans ce contexte, la situation reste préoccupante. En conséquence, des interrogations avec certaines inquiétudes surgissent. Par exemple, comment les autorités doivent-ils faire face aux problèmes sociaux qui touchent particulièrement : l'emploi, la sécurité, l'aménagement urbain, etc.? De ce fait, quelle serait la meilleure stratégie à mettre en place pour trouver des solutions adéquates permettant tout au moins de respecter la «Déclaration du Millénaire» ou de réaliser les réajustements nécessaires et opportuns à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici à 2015.

D.- TABLEAUX

Tableau I
Population totale par sexe, superficie et densité de population (Années 2009-2010)

Année	Total	Sexe		Superficie par km ²	Densité (hab./km ²)
		Masculin	Féminin		
2009	9 923 243	4 912 515	5 010 728	27 065,3	367
2010	10 085 214	4 993 731	5 091 483		373

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)
Projections de population réalisées en collaboration avec le CELADE. Total Pays : 1950-2050

Tableau II
Répartition de la population haïtienne par grand groupe d'âges
(Années 2009-2010)

Groupe d'âges	2009		2010	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0 – 14 ans	3 600 697	36,3	3 617 279	35,8
15 – 64 ans	5 894 095	59,4	6 028 527	59,8
65 et plus	428 451	4,3	439 458	4,4
Ensemble	9 923 243	100,0	10 085 214	100,0

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)
Projections de population réalisées en collaboration avec le CELADE. Total Pays : 1950-2050

Tableau III
Rythme de croissance de la population urbaine et rurale

Milieu de résidence	Population			Taux moyen annuel de croissance en %		Variation relative (%)	
	2000	2005	2010	2000-2005	2005-2010	2000-2005	2005-2010
Urbain	3 346 671	4 018 159	4 817 666	3,72	3,70	20,1	19,9
Rural	5 229 543	5 274 123	5 267 548	1,7	-0,2	0,9	-0,1
Ensemble	8 576 214	9 292 282	10 085 214	1,62	1,64	8,3	8,5

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)
Projections de population réalisées en collaboration avec le CELADE. Total Pays : 1950-2050

Tableau IV
Répartition de la population par département en 2009
selon le milieu de résidence Superficie et densité

Département	Total	Milieu		Superficie	Densité
		Urbain	Rural		
Ouest	3 664 620	2 791 058	873 562	4 982,6	735
Sud-Est	575 293	79 251	496 042	2 034,1	283
Nord	970 495	442 700	527 795	2 115,2	459
Nord-Est	358 277	156 851	201 426	1 622,9	221
Artibonite	1 571 020	607 757	963 263	4 886,9	321
Centre	678 626	124 455	554 171	3 487,4	195
Sud	704 760	144 992	559 768	2 653,6	266
Grande Anse	425 878	90 773	335 105	1 911,9	223
Nord-Ouest	662 777	167 227	495 550	2 102,9	315
Nippes	311 497	51 111	260 386	1 267,8	246
Ensemble	9 923 243	4 656 175	5 267 068	27 065,3	367

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)

Projections de population réalisées en collaboration avec le CELADE. Total Pays : 1950-2050

Tableau V
Répartition de la population par département en 2010
selon le milieu de résidence Superficie et densité

Département	Total	Milieu		Superficie	Densité
		Urbain	Rural		
Ouest	3 724 441	2 887 875	836 566	4 982,6	747
Sud-Est	584 681	81 989	502 692	2 034,1	287
Nord	986 334	458 057	528 277	2 115,2	466
Nord-Est	364 123	162 290	201 833	1 622,9	224
Artibonite	1 596 659	628 839	967 820	4 886,9	327
Centre	689 705	128 769	560 936	3 487,4	198
Sud	716 269	150 013	566 256	2 653,6	270
Grande Anse	432 826	93 916	338 910	1 911,9	226
Nord-Ouest	673 599	173 038	500 561	2 102,9	320
Nippes	316 577	52 880	263 697	1 267,8	250
Ensemble	10 085 214	4 817 666	5 267 548	27 065,3	373

Source : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)

Projections de population réalisées en collaboration avec le CELADE. Total Pays : 1950-2050

Tableau VI
Evolution du taux de croissance et de quelques indicateurs macroéconomiques,
1989 - 2009

Année	PIB (en millions de gourdes) de 86 - 87	Taux de Croissance	Consommation (base 1986 - 87)	Exportation (base 1986- 1987)	Importation (base 1986- 1987)
1989-90	13,143	1.9	14,785	1,119	4,640
1990-91	13,390	-5.3	14,322	1,024	3,926
1991-92	12,679	-5.4	12,217	1,210	3,105
1992-93	11,990	-11.9	13,353	1,479	4,585
1993-94	10,558	9.9	12,192	981	3,751
1994-95	11,603	4.1	14,083	1,326	6,345
1995-96	12,083	2.7	15,970	1,688	8,412
1996-97	12,410	2.2	16,445	1,929	9,017
1997-98	12,681	2.7	16,962	2,378	9,614
1998-99	13,025	0.9	18,389	2,770	11,797
1999-00	13,138	-1.1	21,107	2,945	15,249
2000-01	12,991	-0.2	20,764	2,880	14,932
2001-02	12,968	0.4	20,514	2,821	14,757
2002-03	13,015	-3.5	20,691	3,023	15,225
2003-04	12,557	1.8	20,029	3,114	14,967
2004-05*	12,783	1.8	21,082	3,319	16,062
2005-06**	13,071	2.2	21,337	3,558	16,365
2006-07**	13,508	3.3	21,814	3,454	16,440
2007-08***	13,622	0.8	22,194	3,924	17,307
2008-09***	14,015	2.9	23,053	4,312	18,317

Source : IHSI / DSE

Notes : * Semi-définitifs - ** Provisoires - *** Estimations

SECTION II

OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)



OMD 1 : ERADICHER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

Malgré le développement socioéconomique et la résolution de bien de problèmes sanitaires, éducatifs et autres, au début de ce XXI^e siècle, la faim, la pauvreté extrême surtout demeure un défi mondial majeur. Les réduire et les éradiquer sont aujourd'hui des politiques nationales de développement durable et des politiques de l'aide publique au développement.

Les problèmes découlant de la pauvreté et de la faim paraissent tellement importants que l'élimination de ces sources de problèmes de la planète a fait l'objet du premier des objectifs du millénaire pour le développement. D'ailleurs, deux cibles ont été retenues pour la mesure de cet objectif : la première concerne la proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté : ***réduire de moitié d'ici à 2015 le nombre de personnes vivant avec moins de \$1 par jour*** et la seconde porte sur le pourcentage de la population souffrant de faim et de malnutrition : ***réduire de moitié d'ici à 2015 le nombre de personnes souffrant de la faim.***

En Haïti, ces phénomènes (la pauvreté extrême, la faim) sont étroitement liés seulement, ils ne sont pas équivalents d'autant plus que chacun doit être abordé à partir d'une perspective propre. L'accès limité aux aliments est une des manifestations les plus graves de la pauvreté extrême. L'alimentation inadéquate affecte non seulement ceux qui vivent dans les conditions d'extrêmes pauvreté mais encore, touche des strates de plus en plus importantes ou des groupes résidant dans des zones ou des régions déterminées avec une insécurité alimentaire soit chronique soit permanente.

A travers la première cible du premier objectif, on cherche à rendre compte des privations extrêmes qui affectent la capacité basique des personnes à se développer ou à évoluer de manière adéquate dans la société. Cette cible occupe une place centrale dans l'ensemble des OMD puisque la lutte contre la pauvreté extrême garde une relation étroite avec pratiquement toutes les autres cibles. Ainsi, les insuffisances en matière de santé et alimentation qui affligent la population en pauvreté extrême et qui se traduisent en malnutrition, mortalité infantile, mortalité maternelle, l'incidence de maladie comme le VIH/SIDA et le paludisme font partie des objectifs 1, 4, 5 et 6. De la même façon, le manque d'éducation, l'absence d'accès à l'eau potable et l'assainissement, les logements déficients et les conditions d'habitation – déficit considérés dans les objectifs 2, 7 – constituent de graves obstacles à développer les capacités individuelles et à disposer des ressources nécessaires en vue d'échapper de la situation d'extrême pauvreté.

Il faut ajouter de plus que la corrélation qui existe entre l'ampleur de la pauvreté et l'accès aux marchés internationaux et à la technologie face aux besoins de compter sur le financement et la coopération externes, montre que l'éradication de la pauvreté extrême dépend résolument de la réalisation concrète des cibles formulées dans l'objectif huit (8).

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

De manière générale, le phénomène de la pauvreté est appréhendé à travers les taux de pauvreté déterminés à partir des Enquêtes sur les Conditions de Vie des Ménages et le Budget Consommation des Ménages.

En Haïti, selon les résultats de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages (ECVH-2001) 56,0 % de la population soit 4,4 millions de personnes vivent avec moins de un (1) dollar par jour. Un peu plus de trois quarts de la population haïtienne (76,0 %) vivent dans des ménages qui se trouvent en dessous de la ligne de pauvreté. Le pourcentage de gens en situation de pauvreté extrême se retrouve surtout en milieu rural, soit 63,0%.

La faiblesse des revenus d'activités n'est que très partiellement compensée par d'autres types de revenus. L'ensemble des revenus d'activités (principales et secondaires) des actifs occupés, tant en zone rurale qu'urbaine, représente 77,0% de leurs revenus en 2000. Deux postes prennent de l'importance : le revenu de transfert (8,7%) et les autres revenus (14,7%). Les ménages consacrent une part importante de leur revenu à l'alimentation. D'une manière générale, 55,0% de l'ensemble des revenus est consacrée à ce poste de consommation. Ainsi, on constate que les 20,0 % des ménages des plus pauvres consacrent 64,0% de leur revenu tandis que 20,0% des plus riches y consacrent 28,0%. Près de la moitié de la population n'arrive pas à satisfaire leurs besoins alimentaires. Sur cent (100) personnes affirmant ne pouvant satisfaire leurs besoins alimentaires, soixante dix sept (77) se retrouvent en milieu rural, neuf (9) dans l'Aire Métropolitaine et quatorze (14) dans les autres villes du pays.

Selon les résultats de l'Enquête Budget Consommation des Ménages (EBCM II-2000), la proportion des gens qui n'arrivent pas à se procurer la ration alimentaire nécessaire est de plus de 31,0%. De ce fait, le taux de l'insuffisance pondérale s'est accru passant de 17,3% en 2000 à 22,0% en 2005. D'un autre côté, l'Enquête Mortalité Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS IV), révèle que 24,0% des enfants de moins de cinq ans sont atteints de malnutrition chronique, un peu plus d'un enfant sur cinq présente une insuffisance pondérale.

Selon les projections réalisées, l'effectif de la population haïtienne continue d'augmenter avec un taux d'accroissement annuel de l'ordre de 2,0% pour le quinquennat 1990-1995 et de 1,6% pour le quinquennat 2000-2005. D'un autre côté, la population active évolue dans le même sens passant de 1,6% de 1990-1995 à 2,7% l'an de 2000-2005. La pauvreté s'est matériellement avancée en Haïti depuis 1990. Le chômage, problème social majeur, affectant particulièrement les jeunes âgés entre 15 et 19 ans, est estimé à 30,0% au niveau du pays. Les chiffres ressortant des différentes enquêtes nous renseignent sur le niveau de la pauvreté ces dernières années. Le petit tableau suivant synthétise tout ce qui est décrit dans les lignes précédentes. De même, les graphiques présentés ci-dessous permettront de mieux jauger la situation.

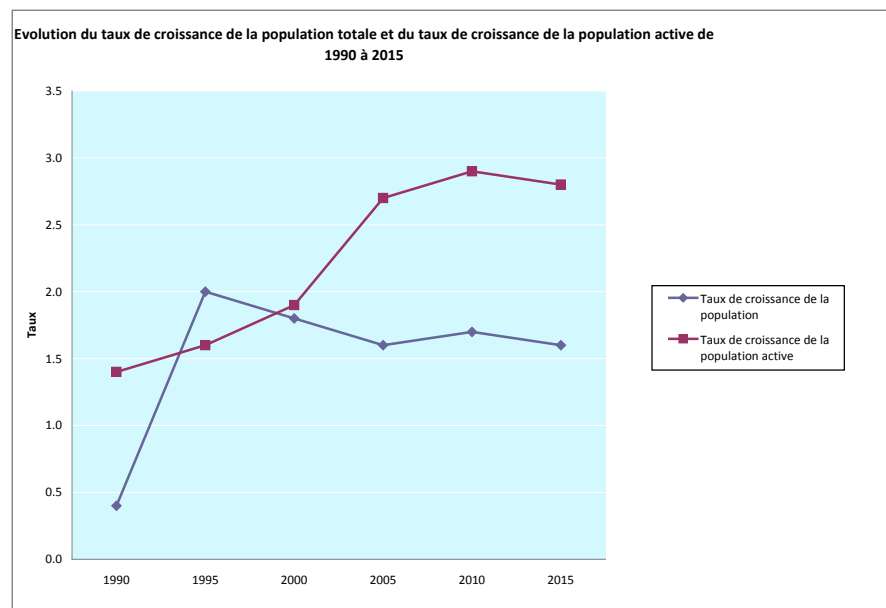
Tableau 1

Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 1^{er} objectif, 1990-2007

Indicateurs	1990 ²	2000	2001	2002	2003 ¹	2004	2005	2006	2007
Incidence de pauvreté (%)	...	...	76	...	...	...	73,8	...	...
Incidence de pauvreté Extrême (%) ³	60	48	56	...	55,0	...	64,5	...	...
Ratio d'écart de revenu	...	...	0,56	...	...	...	...	...	...
Indice de développement humain	0,446	...	...	...	0,475	...	...	...	0.532
Enfant souffrant d'une insuffisance pondérale (%)	26,8	17,3	24,0	17	17	...	22,2	...	...
Personne n'ayant pas l'apport calorifique suffisant (%)	65	31	47	...	...	...	...	...	...
Pourcentage de la population souffrant de malnutrition ²	65	51	47	...	...	...	...	...	...

Source : IHSI/ECVH-2001 ; Plate Forme Nationale de Sécurité Alimentaire (PFNSA)/Enquête sur la Vulnérabilité des ménages (ENVM) – 2005 ; Rapport Mondial sur le développement humain de 2005, PNUD-EMMUS IV-2006, EBCM II, Raulin cadet, PUND 2005

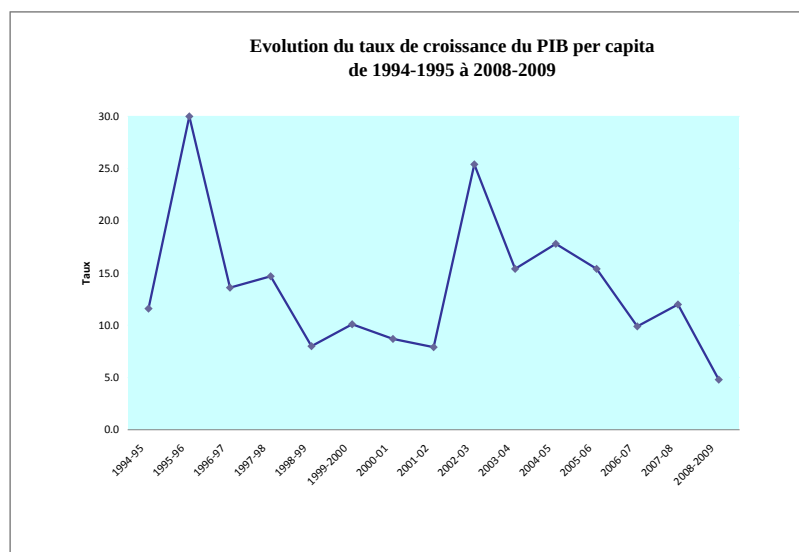
Graphique 1



² Les données de 1990 et 2003 sont collectées dans le Rapport mondial sur le développement humain de 2005, les données de 2001 au niveau de l'ECVH – 2001, celles de 2005 au niveau de ENVM – 2005 de l'EMMUS IV (22 %), celles de 2000 à EBCM II

³ Les données relatives à cet indicateur sont basées sur les estimations du PNUD

Graphique 2



Au regard des statistiques disponibles sur la pauvreté et sur les constats effectués, l'Objectif du Millénaire pour le Développement visant à éliminer la pauvreté en réduisant de moitié le nombre de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour et le nombre de personnes souffrant de la faim d'ici à 2015 est loin d'être atteint.

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

Face à l'ampleur des conséquences de la pauvreté et des inégalités sociales, les Responsables en accord avec d'autres instances ont mis sur pied plusieurs programmes afin d'améliorer la situation. Depuis plusieurs années, certains de ces programmes et projets basés sur la lutte contre la pauvreté ont été financés par des partenaires internationaux. A cet effet, le gouvernement haïtien a engagé avec l'appui des partenaires au développement un vaste chantier de réformes économiques et structurelles en vue notamment d'asseoir un cadre macroéconomique stable, susceptible de favoriser une croissance économique forte et durable. Pour combattre la malnutrition, un plan national de Sécurité alimentaire a été élaboré et des efforts ont été consentis en vue d'améliorer la situation des catégories les plus vulnérables dans le domaine de la nutrition. Ainsi, dans le cadre du programme de Développement Local (PDL), le Fonds d'Assistance Economique et Social (FAES) a financé un certain nombre de projets qui ont consisté à fournir un appui alimentaire afin de venir en aide à certains groupes vulnérables (femmes, enfants...). Dans une certaine mesure, il a pris en charge certains projets basés sur la malnutrition aiguë et sur l'amélioration de l'état nutritionnel d'enfants et de parents.

Cependant face aux multiples facettes des problèmes, pour les affronter et apporter des réponses satisfaisantes aux divers besoins de la population, le Document de la Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) a été élaboré et rendu disponible afin de servir de cadre de référence des politiques économiques et sociales de l'Etat. Cet important document propose un diagnostic de la pauvreté et de l'inégalité en mettant en relief la vision des acteurs étatiques et non étatiques ainsi que les défis à relever d'ici l'année 2015. Il reprend dans son essence les grands chantiers retenus par le gouvernement haïtien sous forme de piliers supportés par des axes stratégiques et transversaux d'intervention. Le cadre, les politiques macro-économiques, la mise en œuvre et le suivi de la Stratégie Nationale de la Croissance et de la Réduction de la Pauvreté et même le chiffrage et le

financement ont été également traités. Finalisé en septembre 2005 et validé par le gouvernement sortant en novembre 2007, le DSNCRP, comme on l'a déjà exprimé, constitue le document guide en matière de croissance et de réduction de la pauvreté.

D'autres instruments et documents tels que la Carte de Pauvreté ont été également élaborés. En plus des outils et documents disponibles, des institutions ont été créées, des programmes ont été mis sur pied, des lois ont été promulguées et d'autres structures ont également vu le jour. On peut citer entre autres:

- Observatoire Nationale de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES)
- Lois sur les zones franches
- Coordination Nationale de Sécurité Alimentaire (CNSA)
- Plate-forme Nationale de Sécurité Alimentaire (PFNSA)
- PL-480
- Code d'Investissement

PROBLEMES ET CONTRAINTES

Plusieurs facteurs tels que la faiblesse des ressources allouées aux secteurs prioritaires; l'instabilité politique qui a persisté jusqu'en 2006; la structure de la production dominée par une agriculture de subsistance qui occupe près de 80,0 % de la population; la faiblesse des revenus issus du secteur agricole; la faible diversification de l'économie et la faible capacité d'absorption des ressources allouées aux différents secteurs représentent les principales contraintes à la réalisation de certains progrès. Au nombre de ces contraintes s'ajoutent les mauvaises habitudes alimentaires; la dégradation continue de l'environnement et du potentiel productif; le faible pouvoir d'achat des ménages, etc.

D'un autre côté, il est urgent et important de souligner que le suivi de la pauvreté ne peut se faire sans la disponibilité des informations fiables et cohérentes. Malgré les diverses opérations réalisées (enquêtes auprès des ménages, recensement de population, etc.) visant toujours à mettre à la disposition des différents utilisateurs des statistiques fiables et actualisées, le Système National de Statistique fait face à d'énormes difficultés au niveau de la production régulière des statistiques sectorielles et surtout celles qui sont relatives à la pauvreté elle-même. En témoigne le premier tableau de synthèse des informations présentées dans la section « Situation actuelle et tendances ». Les informations sont vieilles de près de cinq ans pour certains indicateurs et plus de cinq ans pour d'autres, et parfois dans la majorité des cas les informations ne sont pas disponibles. Etant donné cette situation, des efforts devraient être faits pour rendre toujours disponibles les données et informations statistiques nécessaires au calcul des indicateurs rattachés aux différentes cibles du premier objectif. Les efforts à consentir pourraient être résumés entre autres à travers les points suivants :

- 1 - renforcement de la capacité de production des institutions productrices de statistiques;
- 2 - élaboration des projets/programmes répondant à l'aspiration des tranches de population concernée;
- 3 - mise à la disposition des instances chargées d'exécuter des opérations de terrain, des moyens utiles et nécessaires à la réalisation des activités programmées;
- 4 - disponibilité de manière régulière d'informations administratives opportunes, répondant aux besoins d'élaboration de stratégies et de suivi de la pauvreté.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

En termes de commentaires et de perspectives, il convient de faire remarquer que le Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) a été mis en œuvre pour répondre de manière efficace, avec des résultats précis, aux priorités des projets et des programmes. Des actions ciblées et porteuses des responsables devraient être menées d'après ce document en vue de faire observer des progrès tangibles dans la croissance et la réduction de la pauvreté.

Seulement, il convient de dire que pour réduire la pauvreté en Haïti, il est évident que les programmes et les politiques soient mis en œuvre de manière intelligente et cohérente. Aussi, pour qu'ils arrivent à avoir un effet réel sur la population la plus pauvre, des dispositions drastiques doivent-elles être prises par l'appareil gouvernemental. Etant donné que la pauvreté se manifeste dans des milieux ou à des moments très divers de la vie, les politiques destinées à le surpasser doivent agir de manière simultanée sur ses principaux déterminants. Il serait nécessaire en ce sens de déployer des stratégies à caractère intégral qui visent à éliminer les éléments structurels liés à la production et à la reproduction des situations de pauvreté en même temps qu'on aborde les manquements et les carences les plus immédiats de la population des moins favorisés en matière de nutrition, d'éducation, d'emploi, de revenus, de santé et de logements... Elaborer et mettre en œuvre un système intégré de politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle doit être le ferment ou l'un des éléments essentiels de toute stratégie. A cet effet, divers aspects ayant des relations avec les aliments devraient être pris en compte, à savoir :

- 1) la disponibilité, qui inclut la production nationale, la capacité d'importation, les réserves et l'aide alimentaire;
- 2) l'accès, l'élévation des revenus et l'augmentation du pouvoir d'achat, l'infrastructure de transport, les canaux de distribution et les systèmes de commercialisation;
- 3) la stabilité de l'accès, liée au climat, à la variation des prix des principaux produits alimentaires d'exportations et d'importations et aux facteurs politiques et économiques conjoncturels;
- 4) l'utilisation, ce qui suppose une culture basée sur de bonnes habitudes d'alimentation, garantir la qualité des aliments et améliorer l'infrastructure des services d'eau et de santé, ainsi que l'hygiène en général.

Sans un appui beaucoup plus considérable de la communauté et surtout, sans une volonté politique concrétisée en une mobilisation générale des acteurs nationaux, il sera très difficile d'arriver à une éradication de la pauvreté extrême et de la faim d'ici à 2015, même si les conditions de réalisation de politiques publiques auront été améliorées et renforcées.



OMD 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Quel que soit le type de développement à promouvoir, l'éducation reste un facteur important. Dans les OMD sont inclus les aspects qui sont sujets à garantir le droit des personnes à l'éducation. En plus d'être un droit lié au plein développement des personnes, l'éducation a une incidence sur les opportunités et la qualité de la vie des individus, les familles et les collectivités. Elle est, de ce fait, l'axe même du développement humain.

Compte tenu du rôle clé, que joue en général l'éducation dans la distribution des opportunités de bien être dans nos sociétés caractérisées par de grandes inégalités sociales et de manière spécifique, étant donné également que l'éducation primaire joue un rôle prioritaire dans le niveau et la qualité de la vie humaine tout en constituant ainsi une base pour tout apprentissage, il a été défini un deuxième objectif «Assurer l'éducation primaire pour tous», avec pour cible : **«donner, d'ici à 2015, à tous les enfants (garçons et filles) les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires»**. Ce n'est pas sans raison que cette cible a été adoptée, car, pour garantir une bonne instruction dans les niveaux élevés de l'éducation, le niveau primaire, surtout, est très important. Est-ce pourquoi qu'on arrive à la conclusion que toute personne aurait dû avoir droit au niveau d'éducation primaire.

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

Depuis déjà quelques années, de nombreux changements ont été opérés dans le système éducatif haïtien. Etant signataire des Objectifs du Millénaire pour le Développement, un coup d'œil sur les résultats des changements opérés au système serait important. L'accent sera mis surtout sur la situation actuelle et les tendances de l'éducation primaire.

Haïti se situe parmi les pays dont le taux de scolarisation est des plus faibles dans le monde. L'accès à l'éducation primaire est très limité notamment chez les filles. De même, le taux d'achèvement demeure encore très faible. Cependant, à un certain niveau, des progrès substantiels ont été enregistrés ces dernières années. En 1995⁴, cinquante pour cent des enfants ayant l'âge scolaire (6 à 12 ans) n'avaient pas encore accès à l'enseignement primaire en Haïti. D'après les données de l'ECVH-2001, le taux net de scolarisation des enfants de 6-11 ans révolus en septembre 2000 était de 65,0 %. En 1993, le taux de scolarisation⁵ était de 47,0 %, soit une hausse de 18,0 % en 2000. En 2003, le taux de scolarisation est passé à 75,0 %. Cette hausse du taux de scolarisation est le fruit de nombreux efforts entrepris par l'ensemble des partenaires du système. Selon le recensement de la population réalisé en 2003 par l'IHSI, le taux d'alphabétisation de la population âgée de 10 et plus était de 62,1 %. La différence reste encore importante par sexe, 65,6 % pour la population masculine contre 59,0 % chez les femmes.

⁴ Rapport d'Etude Caraïbes : Aide d'opportunité pour une extension de Aide et Action dans les Caraïbes – Novembre 2003.

⁵ Rapport national (2003) sur les objectifs du Millénaire de Développement: Système des Nations Unies en Haïti

Selon le milieu de résidence, l'écart est énorme. En effet, plus de 80,0 % de la population vivant en milieu urbain savent lire et écrire contre seulement 48,0% de la population rurale. En ce qui a trait à la population âgée de 15 à 24 ans la situation est un peu différente. Près de 82,0 % des gens âgés de 15 à 24 au niveau de l'ensemble du pays savent lire et écrire.

Le rapport hommes/femmes est de l'ordre de 1,02. En milieu urbain, cette catégorie de population représente 92,2 % tandis qu'en milieu rural, elle ne s'élève qu'à 71,5 %. Ainsi, l'indice de parité est de 1,03 pour le milieu urbain et 1,04 pour le milieu rural.

S'appuyant sur les prescrits de la constitution et en conformité avec la Stratégie Nationale d'Action pour l'Éducation Pour Tous, des mesures sont prises par l'Etat Haïtien en vue d'accroître la couverture de l'éducation de base formelle et non formelle. En dix ans, le taux net de scolarisation des enfants âgés de 6-11 ans s'est amélioré passant de 43,0 % en 1993 à 75,0 % en 2003. Malgré cet accroissement, le taux net de scolarisation reste encore inférieur à 100,0 %. Cependant, les progrès effectués pour atteindre cet objectif restent encore limités et inégaux. L'inégalité milieu urbain/milieu rural s'accroît de jour en jour, les enfants vivant en milieu rural sont moins scolarisés que ceux vivant en milieu urbain.

D'après les résultats du dernier recensement, 36,0 % des enfants d'âge scolaire ne fréquentent pas l'école dans les zones rurales, contre 18,0 % en milieu urbain. Bien que la Constitution haïtienne prône l'obligation et la gratuité de l'éducation de base pour tous les haïtiens, l'accès à l'éducation demeure jusqu'à date difficile pour certains enfants compte tenu de la lourdeur des charges éducatives pour les ménages dont plus d'un quart (¼) vit dans la pauvreté avec moins de \$2US par jour et par personne. En dépit des efforts déployés par les autorités et instances concernées, on constate qu'il existe encore des inégalités au niveau de la distribution géographique de l'offre éducative. Les départements de l'Ouest, de l'Artibonite et du Nord, compte tenu du poids démographique, détiennent à eux trois entre 53,0 % et 65,0 % de l'offre éducative dans l'enseignement primaire.

Les taux élevés, de manière relative, de scolarisation connus par le pays ces dernières années laissent présager l'atteinte de l'objectif fixé par la Déclaration du Millénaire en 2015. Cependant, si les problèmes internes du système éducatif haïtien persistent, la réalisation de cet objectif sera certainement empêchée.

Tableau 2
Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 2^e objectif, 1990-2005

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taux brut de scolarisation	...	...	...	...	...	...	...	125	132	124	119
Taux net de scolarisation	22,1	67	...	...	75	...	...	...	...	...	...
Taux d'analphabétisme des 15 – 24 ans	54,8	64,3	...	80,3	81,6	82,2	...	...	...	...	...
Ecoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième (%)	45,5	35,5	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Source : Situation Economique sociale d'Haïti en 2005 – PNUD – Stratégie Nationale d'Action pour l'Éducation pour tous Juin 2007

Il faut aussi signaler pour l'ensemble des périodes considérées, le faible niveau de qualification de nos enseignants. Seuls 15,0% ont le profil académique pour enseigner⁶, d'ailleurs ils travaillent tous dans les écoles publiques et congréganistes des grandes villes du pays. De plus, le budget du secteur de l'éducation exprime les difficultés à faire de l'éducation la première priorité des instances concernées. En effet, les données montrent que la part de l'éducation dans le budget national est relativement stable de 1995 à 1999⁷ (autour de 17,0 %) mais qu'à partir de 2000, elle a connu des fluctuations jusqu'en 2003 où elle a affiché une tendance à la baisse; elle est passée respectivement pour les années 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004, de 16,5% à 12,1% pour atteindre finalement 9,7%. Pour l'exercice 2006-2007, les dépenses de fonctionnement du secteur Education représentent 19,4% de l'ensemble du budget de fonctionnement. Le budget de fonctionnement de l'exercice 2007-2008 a consacré 20,3% à l'éducation. De ce pourcentage, 38,0% étaient consacrés à l'éducation primaire.

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

L'atteinte du deuxième objectif du millénaire suppose que d'ici 2015, tous les enfants disposeront des moyens leur permettant d'achever un cycle complet d'études primaires. Cependant, garantir que tous les petits garçons et petites filles arrivent à boucler le cycle complet d'études primaires suppose, d'abord qu'ils ont accès à ce cycle. L'engagement pris par Haïti depuis la déclaration du millénaire a conduit le pays à entreprendre diverses actions qui lui ont permis d'améliorer non seulement le système éducatif haïtien mais aussi la situation éducative de la population. Durant les années précédentes, le gouvernement avait entamé plusieurs volets de politiques éducatives afin de mieux assurer l'accès de la population au système et de le renforcer en même temps. Parmi les plus importantes, citons :

- La Réforme Bernard qui visait les objectifs suivants : mise en place de l'Ecole Fondamentale; Introduction de nouvelles méthodes pédagogiques axées sur la méthode scientifique ; promotion automatique à l'intérieur des cycles d'enseignement; utilisation de la langue maternelle des élèves (le créole) comme langue d'enseignement; élaboration d'un curriculum intégrant des éléments de la culture nationale et répondant aux besoins du développement socio-économique du pays; programmes de formation et de recyclage; L'élaboration de matériel didactique; renforcement de l'encadrement administratif et pédagogique des écoles.
- Le Plan National de l'Education et de la Formation (PNEF) élaboré en 1997 qui contient quatre grands programmes : l'universalisation de l'éducation de base; l'amélioration de la qualité; l'amélioration de l'efficacité externe; le renforcement de la gouvernance du système. Ce plan décennal visait à porter à 100,0% le taux net de scolarisation au niveau des deux premiers cycles de l'enseignement fondamental (1^{re} à la 6^e année) à la fin de 2004 : relever le taux net de scolarisation actuel (65 %) à 95 % dans la perspective d'atteindre vers 2010-2015 l'universalité d'accès; réduire la disparité existant entre les milieux rural et urbain à un écart maximum de 5,0%, celle-ci étant de l'ordre de 30,7 % en 1996-1997; réduire la disparité entre les départements géographiques du pays à un écart maximum de 5,0%, celle-ci étant de l'ordre de 34,0% en 1996-1997.

⁶ Rapport d'Etude Caraïbes : Aide d'opportunité pour une extension de Aide et Action dans les Caraïbes – Novembre 2003.

⁷ Situation économique et sociale d'Haïti en 2005 - PNUD

- La Stratégie Nationale d'Action pour l'Education Pour Tous (SNA-EPT) contractée par l'Etat Haïtien au Forum Mondial de l'Education tenu à Dakar en avril 2000 qui vient actualiser les choix stratégiques du PNEF a été définie en 2007.
- Le Plan de mise en œuvre de l'Education Pour Tous élaborée pour la période 2008-2011 qui consiste à rendre opérationnelle les actions entreprises dans le cadre de l'amélioration du système éducatif haïtien.
- Les actions prioritaires réalisées par le gouvernement haïtien au cours de l'exercice fiscal 2007-2008 telles que la création et l'équipement de nouvelles places assises au primaire; l'implantation de nouveaux centres d'alphabétisation; la formation continue des enseignants et directeurs d'écoles, le programme de financement d'aide aux familles pauvres pour les frais d'écologie dans les écoles privées, l'implantation des Ecoles Fondamentales et Centre d'Appui Pédagogique (EFACAP).

PROBLEMES ET CONTRAINTES

Les principales contraintes justifiant la faiblesse des indicateurs liés à ce 2^e objectif sont : la persistance des disparités entre zones urbaines et rurales d'une part et celles existant entre filles et garçons d'autre part; la faiblesse de la qualité de l'enseignement et de la formation ; la gestion inadéquate des ressources humaines et budgétaires ; l'insuffisance des ressources financières en faveur de l'éducation; la persistance des stéréotypes et obstacles socioculturels qui freinent la scolarisation universelle; la faiblesse du revenu des ménages; l'éloignement du foyer à l'établissement scolaire, etc.

Il faut encore signaler que bien des problèmes existent au niveau de la production des données pouvant mesurer ou apprécier convenablement ce second objectif. En plus des informations provenant des recensements, celles des sources administratives devraient être un support important à la disponibilité des informations sur l'éducation. Toutes les structures, du Ministère concerné, devraient travailler à rendre disponibles les informations nécessaires à l'évaluation, au suivi et à l'analyse des résultats du système. De plus, pour pouvoir suivre l'évolution et les progrès enregistrés pour cet objectif, il serait nécessaire d'obtenir les informations actualisées impliquant la collecte régulière des données dans le domaine. Dans certains cas, les données existent mais ne sont pas traitées et ne sont pas produites suivant les normes requises. Dans d'autres cas, certaines de ces données méritent d'être évaluées avant de pouvoir les utiliser. Les méthodes et techniques employées surtout dans le cas des estimations et des projections ne sont pas souvent disponibles pour bien comprendre et apprécier le calcul de certains des indicateurs.

Si on devrait toujours réaliser des recensements scolaires pour obtenir des informations de base pour le système, le Ministère de l'Education Nationale qui se trouve au cœur du système devrait surtout mettre l'accent sur la disponibilité des données administratives de manière régulière et permanente. En ce sens, elle pourrait répondre plus efficacement aux besoins des utilisateurs en général et à ceux des responsables en particulier.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Globalement, l'éducation n'a pas seulement d'effets clairs sur les taux de fécondité ou les niveaux de mortalité ou de morbidité de la population liés à la scolarité des parents en particulier des mères. Il est démontré également que les conséquences de l'éducation dans la prévention des maladies transmissibles en particulier VIH/SIDA sont positives. Il faut le reconnaître, en général, les services éducatifs ont tout au moins une meilleure présence territoriale que les services sanitaires. Par conséquent, les écoles acquièrent une fonction clé dans la promotion de la santé, puisqu'elles offrent l'infrastructure qui rend possible les campagnes d'immunisation et de détection précoce des maladies, ainsi que les activités d'attention de base (primaire) de la santé. Ceci renforce le besoin de garantir que les écoles soient des espaces sains, non seulement pour respecter le droit immédiat des enfants à vivre leur expérience éducative dans un environnement adéquat à leurs besoins mais aussi en vertu de ses effets sur les conditions générales de santé de la communauté.

En dépit de la qualité des informations, le chemin à parcourir paraît moins long. Cependant, en analysant les problèmes éducatifs reliés à d'autres, on se demande si 2015 peut être la date butoir pour l'atteinte de cet objectif. Il reste un fait que si des changements sont effectués de manière cohérente et continue au niveau du système éducatif, si l'Etat Haïtien octroie une part beaucoup plus importante de son budget à l'éducation et aussi, si la capacité d'accueil, l'offre éducative s'accroît dans les normes, l'augmentation du taux net de scolarisation prônée par le Plan National d'Education et de Formation (PNEF) pourrait devenir une réalité.



OMD 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

La femme constitue, depuis un certain temps, un élément permanent dans l'approche globale de développement. Elle est considérée à la fois comme acteur et bénéficiaire privilégié. Ce choix résulte de la conviction que : la libération de la femme, la concrétisation de ses droits dans toute leur plénitude et la consécration de sa participation dans l'œuvre de développement sont des conditions indispensables pour l'édification d'une société harmonieuse, tolérante et équilibrée.

L'égalité de genre et l'autonomie de la femme en particulier sont reconnues, en ce sens, comme l'un des objectifs de la Déclaration du Millénaire. En effet, de cet objectif s'est signalé la nécessité de «Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomie de la femme comme moyens efficaces de combattre la pauvreté, la faim et les maladies et de stimuler un développement durable». D'ailleurs, dans le message qu'adressa le Secrétaire Général à l'occasion du Jour International de la Femme le 8 mars 2003, il a réaffirmé la nécessité d'incorporer le genre comme approche transversale du développement, différentes études dit-il ont démontré qu' : «il n'y a pas de stratégie efficace dans laquelle la femme ne joue pas un rôle central. Quand la femme participe pleinement, les retombées sont positives et immédiates: les familles évoluent dans un cadre plus sain et elles sont également mieux alimentées; leurs revenus augmentent les épargnes et les investissements; etc. Donc, ce qui est vrai pour les familles l'est aussi pour la communauté et de manière plus large, pour le pays entier». Aussi a-t-il conclu en disant : «Il n'y a pas de temps à perdre si nous voulons atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement avant la fin de 2015. Seulement en investissant dans les femmes du monde nous pouvons espérer atteindre ces objectifs. Quand les femmes prospèrent toute la société en sorte bénéficiaire et les générations successives peuvent aborder la vie dans de meilleures conditions».

Ce n'est pas sans raison qu'on fait référence nécessairement à l'éducation pour soutenir cet objectif, il a pour seul cible : **«éliminer les disparités entre les sexes au niveau de l'éducation primaire avant 2005 et à tous les niveaux d'éducation en 2015»**. Dans ce cadre, l'accent est mis sur l'accès équitable de l'éducation. Les filles et les garçons doivent jouir des mêmes privilèges en ce qui a trait à l'accessibilité scolaire. Cette démarche se justifie par le fait que «l'éducation des filles⁸ constitue le meilleur moyen de casser le cercle vicieux de la reproduction de la pauvreté».

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

Depuis Beijing en 1995, le Gouvernement haïtien s'est engagé à valoriser le rôle de la femme au sein de la société haïtienne. A cet effet, des dispositions ont été prises en vue de prendre en compte la dimension genre dans les politiques gouvernementales. La Déclaration du Millénaire avec le troisième objectif ne vient que renforcer les efforts et les actions menés par l'Etat Haïtien en vue de promouvoir l'intégration de la dimension genre et mettre en exergue le rôle de la femme et de l'homme dans le processus du développement.

⁸ Rapport National sur les objectifs du Millénaire (2003)-Système des Nations Unies en Haïti

Les données statistiques disponibles montrent que la situation de la femme haïtienne a connu une amélioration au cours des dernières décennies et son rôle paraît un peu valorisé presque à tous les niveaux. Cette amélioration concerne aussi bien son statut professionnel que son éducation améliorant ainsi l'accès à l'emploi et aux ressources, aux champs politique, religieux et aux centres de décision. Le dernier recensement scolaire réalisé en 2003 indique qu'au niveau de l'enseignement primaire, les filles représentent environ 49,2 % de la totalité des personnes scolarisées, soit un rapport filles/garçons de 96,9. Malgré ce constat au niveau de l'éducation primaire, il reste que les données désagrégées par sexe indiquent que pour le taux d'alphabétisme des femmes, la situation n'est pas trop reluisante. Environ 48,0 % de femmes contre 61,0 % des hommes savent lire et écrire. Au niveau du 3^e cycle fondamental et secondaire, les garçons sont encore plus nombreux que les filles.

Selon l'ECVH-2001, près des deux tiers des femmes âgées de 25-29 ans sont alphabétisées contre près d'un quart de celles âgées entre 50-54 ans. A ce niveau, le taux d'alphabétisme des femmes de 50-54 ans est multiplié par 2,5 tandis que celui des hommes du même groupe d'âges est multiplié par 1,9. L'augmentation de l'indice de parité entre les deux sexes qui passe de 0,68 à 0,88 entre les deux générations traduit cette progression.

Outre l'éducation, où beaucoup d'efforts ont été déployés pour maintenir l'égalité des sexes, il est intéressant de constater que ce même effort a été consenti dans d'autres domaines. Cependant, il convient de faire remarquer que certains domaines laissent apparaître des changements qui sont vraiment insignifiants. Par exemple, très peu de femmes ont accédé à des fonctions de grande responsabilité pendant les vingt (20) dernières années. De 1995 à 2002, on pouvait compter deux à trois femmes ministres à chaque composition d'un nouveau gouvernement. En 2003, sur seize (16) postes de ministres, on comptait cinq (5) femmes. Ce chiffre a diminué au cours de l'année 2005, puisque les femmes faisant parti du Gouvernement étaient au nombre de trois (3). Aujourd'hui, la représentation féminine est toujours très faible au sein du gouvernement. Parmi les dix huit (18) ministères, seulement quatre (4) d'entre eux sont dirigés par des femmes. Il convient de souligner qu'un faible pourcentage de femmes cadres travaillent dans l'administration publique, soit 7,3 % en 2005. De 1991 à nos jours, des quatorze (14) premiers ministres que le pays a connus seulement deux (2) femmes ont occupé ce poste. En général dans la Fonction Publique, environ 47,6 % de femmes y travaillent contre 52,4 % d'hommes. Au niveau des structures de décision, les femmes sont sous-représentées. Le pourcentage de femmes siégeant au gouvernement est de 25,0 %, au parlement, 3,6 % siègent à la Chambre Basse et 25,9 % au Sénat. En effet, au cours de l'année 2006, au niveau du Parlement, quatre (4) femmes furent élues au Sénat contre vingt (25) hommes et quatre (4) femmes députées contre quatre vingt quinze (95) hommes, soit respectivement un taux de féminité de 13,0 et de 4,0 %.

Le tableau de synthèse suivant donne une idée sur les autres indicateurs calculés pour mesurer l'autonomie et l'égalisation des sexes.

Tableau 3
Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 3^e objectif, 1990-2006

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rapport filles/garçons primaire	94	...	...	...	96,9	...	...	...
Rapport filles/garçons Secondaire	96	108,4	...	...	95,9	...	...	...
Rapport filles/garçons supérieur	114,3	128,3	...	...	...	...	...	...
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes	0,96	1,01	1,01	1,01	0,98	...	...	...
Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole	39,5	63	...	...	55,8	...	...	...
Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national		8,3	...	...	8,3	...	...	6,2
Pourcentage de femmes cadres et professionnelles travaillant dans l'administration publique	7,28	...	...	...	...	...	7,28	...

Source : Situation économique et sociale d'Haïti en 2005 – PNUD; IHSI/RGPH-2003; MENFP/Recensement Scolaire-2003, CEDEF/Rapport combinés

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

Plusieurs actions ont été entreprises par les différents Gouvernements qui se sont succédés pour réduire les disparités entre hommes et femmes dans l'éducation et la vie socio-économique et politique. Dans le but d'atteindre l'objectif fixé, des projets et des programmes ont été mis en œuvre. Il s'agit notamment :

- de la création d'un Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes en charge de la défense et de la promotion de la femme;
- de l'élaboration des rapports combinés de l'application de la Convention de l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes;
- de la signature de la Convention Interaméricaine pour la Prévention, la Sanction et l'Elimination de la Violence contre la Femme, dite «Belém do Para»;
- de la mise en œuvre de la Politique Nationale de la Promotion de la Femme,
- du renforcement de l'implication des institutions étatiques dans la problématique des droits des femmes;

- de l'adoption de certaines réformes législatives en faveur des femmes permettant d'accroître la participation des femmes à la vie politique et d'encourager les avancées dans la lutte contre les violences spécifiques faites aux femmes;
- de la création de la Commission Nationale pour l'Education des Filles (CONEF), une commission qui veille sur l'intégration des filles à l'école;
- la mise en place de la Concertation Nationale contre les violences spécifiques faites aux femmes;
- de l'intégration des intérêts des hommes et des femmes dans les politiques gouvernementales, dans les programmes et projets des ministères sectoriels; des actions entreprises par le ministère dans le cadre d'un plaidoyer de l'analyse selon le genre d'où l'installation de points focaux dans chaque Ministère, et plus généralement au sein de l'administration publique;
- de la signature en mars 2007 d'un protocole de collaboration avec le Ministère de l'Education Nationale qui vise à formaliser un processus d'échanges permanents entre les deux (2) Institutions pour la prise de certaines décisions favorables à l'amélioration du système scolaire haïtien au bénéfice des deux (2) sexes;
- de la signature en avril 2008 d'un protocole d'accord signé entre le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes, l'IHSI et le CEPALC.
- de la réalisation de projets sectoriels d'allègement de la pauvreté;
- de la mise à la disposition des organisations ou des groupements de femmes de cheptels et des équipements agricoles;
- de la sensibilisation et l'éducation sur les droits des femmes.

PROBLEMES ET CONTRAINTES

L'atteinte de cet objectif est sujette à des problèmes et contraintes d'ordre multiple. La faiblesse des ressources allouées au Ministère en charge de la condition féminine; la situation des femmes rurales; le faible niveau de scolarisation des femmes; la faiblesse des opportunités qui sont offertes aux femmes en général sont entre autres des contraintes d'ordre socioculturel identifiées qui entravent la promotion des femmes, sans mettre de côté la situation socio économique de la population globale.

D'un autre côté, l'évaluation des résultats des actions entreprises en terme de suivi ne peut se faire sans la disponibilité de données. Le tableau 3 qui se trouve dans les pages précédentes illustre bien un problème majeur. Ce tableau met en évidence, l'indisponibilité des informations administratives relatives à l'éducation, l'emploi et les autres secteurs. Ce manque d'informations statistiques reste et demeure l'un des plus grands ou sinon le plus grand problème confronté pour le suivi de ce troisième objectif. Les enquêtes, les autres opérations de terrain devant fournir ces types d'information bien que programmées ne sont pas réalisées à la date prévue dues des fois au manque de moyens financiers, à l'instabilité politique, etc. De ce fait, parallèlement à d'autres institutions productrices de données, le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme doit pouvoir faire beaucoup plus d'efforts pour collecter et rendre disponible, suivant l'approche «Genre et Développement», des informations utiles, fiables et opportunes en vue d'alimenter le système. D'un autre côté, il devrait penser à encadrer ou surtout à encourager les autres institutions publiques à fournir des informations ou plus d'informations de manière régulière suivant la même approche prônée par le Ministère. Car, la production régulière d'informations dans le domaine est urgente dans la mesure où l'évaluation et le suivi de cet objectif se révèlent être très importants.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

La pierre angulaire de la Déclaration du Millénaire est la lutte contre la pauvreté. Les données disponibles font remarquer que les femmes sont sous représentées parmi ceux identifiés comme pauvres. Il ne fait pas de doute que la pauvreté a des effets différenciés entre Hommes et Femmes. Bien des études ont démontré que les femmes contribuent à la diminution de la pauvreté, en obtenant des revenus monétaires elles assument la responsabilité d'être attentives au soin des enfants malades et des personnes âgées et en général, elles prennent en charge les activités liées à la reproduction sociale. De ce point de vue, l'analyse de la pauvreté à partir de l'approche genre facilite l'adoption d'une perspective multidimensionnelle qui permet de mieux comprendre la raison pour laquelle certains groupes de personnes sont plus exposés à subir la pauvreté, qu'ils ont plus de difficultés à en sortir et à déterminer les facteurs qui interviennent dans ces processus.

L'apport le plus important de cette approche est qu'elle contribue à identifier l'autonomie comme lien nécessaire entre la pauvreté et l'égalité. Comme concept politique, l'autonomie «implique la capacité d'instituer des projets propres et la production d'actions délibérées pour les atteindre. Dans le cas de l'autonomie de genre, c'est le degré de liberté qu'une femme a, pour pouvoir agir en accord avec son choix et non avec celui des autres». En ce sens, il y a une étroite relation entre l'acquisition d'autonomie des femmes et les espaces de pouvoir que les femmes peuvent instituer, tant sous l'aspect individuel que de manière collective.

Toutefois, il est important d'ajouter que le degré d'autonomie d'une personne est inséparable du degré d'autonomie du groupe social auquel elle appartient. Pour que quelqu'un sache ce qu'il veut dans sa vie et comment l'obtenir, qu'il soit capable de dire non, de mettre l'accent sur le réel et réussir ses projets, demande un type de subjectivité dont la construction ne dépend pas exclusivement de soi, de son psychisme. A ce niveau, des conditions historico sociales de grandes complexités probables entrent en jeu, et certainement les modifications possibles vont se faire de manière lente et difficile (Fernandez, 1999)⁹.

Vu l'état de la situation et l'effort qu'effectuent les Responsables pour rester tout au moins dans les limites de l'atteinte de cet objectif d'ici à 2015, le processus pourrait être évolué dans le bon sens. Cependant, bon nombre de paramètres doivent être pris en considération. Ainsi, il faut entre autres: encourager la rétention scolaire des filles à tous les niveaux, favoriser leur accès à l'éducation à tous les échelons en vue de les rendre plus compétitives sur le marché de l'emploi et dans les sphères de décisions. Il faut aussi promouvoir la présence des femmes dans les niveaux décisionnels, promouvoir l'orientation technique et professionnelle des femmes, etc. Les domaines dans lesquels Haïti a besoin de l'appui des partenaires au développement pour atteindre cet objectif sont : (i) le renforcement des capacités des structures nationales en matière d'intégration et de formation axée sur la promotion de la femme; (ii) le renforcement des actions visant la scolarisation des jeunes filles et l'alphabétisation des femmes, notamment en milieu rural; (iii) le plaidoyer en faveur d'une réflexion critique de certaines pratiques communautaires qui ont rapport aux normes, coutumes, traditions et autres; (iv) l'appui au plaidoyer pour la ratification des textes internationaux concernant la promotion de la femme.

⁹ Nations Unies, Août 2005 «Objectif du Millénaire pour le Développement : Un regard sur l'Amérique Latine et la Caraïbe»



OMD 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

La santé infantile et juvénile est l'une des préoccupations majeures pour bon nombre de pays spécialement les pays en voie de développement. Plusieurs organisations se sont données pour mission d'œuvrer pour le renforcement des structures sanitaires, éducationnelles et autres en vue d'aider à l'amélioration de la santé des enfants de moins de cinq (5) ans et par la même occasion réduire de manière considérable le taux de décès de ce même groupe. Actuellement, la communauté du développement privilégie la réalisation du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD 4) – **réduire la mortalité infantile des deux tiers entre 1990 et 2015**, puisque la mortalité infantile est un indicateur sensible du développement et un indice révélateur des priorités et des valeurs d'un pays.

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

Selon les résultats du recensement de 2003 et des projections réalisées par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) et le Centre Latino Américain de Démographie (CELADE), sur 1000 naissances vivantes, près de 47 mourront avant de fêter leur premier anniversaire au cours de la période 2005-2010. Suivant d'autres sources d'informations disponibles pour l'année 2005; sur 1000 enfants âgées d'un an, 31 meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire (voir tableau 4). De manière absolue, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé à près d'un enfant sur douze. Il convient de faire remarquer que suivant le sexe, le taux de mortalité infantile est plus élevé chez les garçons que chez les filles (52,4 ‰ contre 44,6 ‰; 2005-2010).

En terme de tendance, au cours de ces quinze dernières années, le taux de mortalité infantile et juvénile a diminué de manière régulière. Par exemple, au cours de cette période la mortalité juvénile est passée de 54,0 ‰ à 31,0 ‰. De manière globale, la mortalité infanto juvénile a diminué de 36,0 %, passant de 135,0 ‰ à 86,0 ‰. Parmi les composantes de la mortalité infantile, la mortalité néonatale a connu une baisse de 24,0 %, passant de 33 à 25 ‰. D'un autre côté, la mortalité post-néonatale a subi une baisse de 40,0 % passant de 53,0 ‰ à 32,0 ‰. Globalement, le niveau de mortalité infanto juvénile en Haïti est donc aujourd'hui assez différent de ce qu'il était il y a plus d'une quinzaine d'années.

Tableau 4: Valeurs des indicateurs liés au 4^e objectif, 1990-2005

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de mortalité infantile (‰)	85,3	56,1	54,6	53,1	51,6	50,1	48,6
Taux de mortalité infanto juvénile (‰)	150	125	125	123	118	86	86
Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	31	54	39,4	53	50,49	...	57,7

Source : IHSI/Bureau du Recensement et Centre Latino Américain de Démographie (CEPAL/CELADE), Estimations et projections de la population totale, urbaine, rurale et économiquement active, mai 2008; Situation Economique et sociale d'Haïti en 2005, PNUD – EMMUS II, III, et IV

Une nette amélioration a été observée au niveau de la santé des enfants durant les dix dernières années écoulées. En effet, les nombreux programmes de vaccination mis sur pied, tant par le gouvernement que par les organisations non gouvernementales et le Fond des Nations Unies pour l'Enfance, ont beaucoup contribué à faire la prévention contre certaines maladies contagieuses. Ainsi, la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole a augmenté d'années en années passant de 31,0 % en 1990 à 50,5% en 2003. En 2007, au cours de la campagne de vaccination, les taux de couverture ont été de 98,0% pour la rougeole et la rubéole, de 68,0 % pour la Diphtérie/Typhoïde/Paludisme (DTP) et de 70,0 % pour le Bacille de Calmette et de Guérin (BCG). Des efforts qui devraient être maintenus, voire renforcer. De plus, il faut toutefois ajouter que les campagnes de vaccination devraient avoir comme bénéfice supplémentaire, permettre d'avoir ou d'offrir d'autres services sanitaires de manière simultanée.

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

La baisse constatée au niveau des taux de mortalité infantile et infanto juvénile est le fruit d'efforts qui ont été déployés à travers des programmes mis en œuvre au fil des années. On peut citer entre autres ces programmes :

- Programme Elargi de vaccination (PEV)
- Paquet minimum de services (PMS)
- Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME)
- Réhabilitation de certains centres hospitaliers et centres de santé.

Il ne fait pas de doute que l'atteinte de cet objectif d'ici à 2015 nécessite la mobilisation des ressources financières relatives aux soins de santé primaires, aux soins hospitaliers, à l'achat des vaccins du PEV et autres maladies (Hépatites et Fièvre jaune). Il faut toutefois souligner que la grande majorité de ces programmes reçoivent l'appui de partenaires internationaux tels que : le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence pour le Développement International des Etats Unis (USAID), l'Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), etc.

PROBLEMES ET CONTRAINTES

Les principaux facteurs de contraintes à une nette amélioration de cet objectif sont la persistance de certaines maladies dont la prévalence est encore forte (paludisme, rougeole) combinée à une situation alimentaire et nutritionnelle préoccupante malgré les efforts fournis; le coût relativement élevé des soins de santé primaire; l'insuffisance du personnel de santé tant en quantité qu'en qualité; la faible fréquentation des centres de soins de santé notamment en milieu rural; le manque de personnel qualifié ; la faible allocation des ressources financières au secteur de la santé; la persistance et le développement de l'automédication; l'analphabétisme de la population particulièrement des mères ; les traditions socioculturelles; la couverture non encore complète de la vaccination; la faiblesse du revenu des ménages; les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement.

En terme de problèmes, l'un des plus grand reste et demeure comme pour les autres objectifs la disponibilité des informations récentes et régulières devant permettre le calcul des indicateurs nécessaires au suivi de cet objectif. D'ailleurs, il faut noter que les informations obtenues à partir des enquêtes et d'autres opérations ne suffisent pas dans la mesure où certaines opérations de terrain ont un caractère ponctuel. En ce qui a trait aux données administratives, certains types d'informations existent, d'autres pas. Et parfois, une irrégularité dans la couverture et la qualité des données paraît patente, soit par manque d'organisation ou d'absence de techniciens qualifiés dans le domaine de la collecte ou de traitement d'informations statistiques. Ainsi, l'irrégularité de la collecte, les problèmes administratifs (couverture de données, fiabilité ...) entravent le processus et empêchent le calcul des indicateurs pour le suivi convenable de l'objectif. En ce sens, il convient de renforcer le système de collecte d'informations sanitaires au niveau des institutions détenant ces informations afin d'obtenir sur une base régulière de données fiables, opportunes nécessaires à la planification des projets et actions à réaliser dans le domaine. Compte tenu de l'importance de cet objectif, le Ministère de la Santé Publique et de la Population doit redoubler d'efforts pour améliorer et rendre efficace le système d'informations en procédant d'abord à la réorganisation des services concernés tout en donnant la priorité à un personnel qualifié dans le domaine de collecte et de traitement de données statistiques. Ces actions devraient passer par la participation effective du Ministère au processus de la réalisation du Programme Statistique Minimal pour le suivi du DSNCRP et des OMD.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Comme on peut le constater, le taux de mortalité infantile affiche dans une certaine mesure une baisse importante depuis dix à vingt ans. Cependant, comparé au taux de mortalité infantile de la région, le niveau de cet indicateur pour le pays reste encore élevé. Selon les projections effectuées pour le quinquennat 2010-2015, le taux de mortalité infantile sera de 43,5 % et il atteindra 39,0 % au quinquennat 2015-2020. Il y a lieu d'espérer que s'agissant spécifiquement de la réduction de la mortalité infantile, la mise en œuvre de manière efficace du Programme Elargi de Vaccination (PEV), devrait pouvoir permettre aux Responsables du pays plus particulièrement ceux du secteur santé, de contrôler d'ici à 2015, les principales maladies contagieuses surtout celles qui font l'objet de la vaccination.

Donc, atteindre l'objectif fixé, demande concrètement à ce que les programmes ou les actions d'appui à mettre en œuvre soient repris suivant une approche les rendant plus efficaces. Comme par exemple, revoir le niveau de qualification du personnel et penser à la généralisation de la mise en œuvre des Unités Communales de Santé (UCS). Car, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) doit couvrir tout le territoire afin de s'assurer que tous les enfants n'ont pas seulement accès à la vaccination mais qu'ils arrivent également à être vaccinés de manière convenable. Une bonne santé est un facteur décisif pour le bien être des personnes, des familles et des communautés. De l'eau salubre, un assainissement suffisant et des installations sanitaires adéquates sont aussi des facteurs à prendre en compte dans la réduction de la mortalité et de la morbidité chez les enfants.



OMD 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Compte tenu de leur importance, les objectifs 4 et 5 se trouvent au cœur de tous les autres Objectifs de la Déclaration du Millénaire, c'est-à-dire, s'ils échouent, les autres certainement échoueront également¹⁰. Ce qui implique que tout manquement, au niveau de ces deux (2) objectifs, conduira à coup sûr à un impact important sur les six (6) autres.

Dans le monde, chaque année plus de 500 000 femmes et filles meurent suite à des complications survenues au moment de la grossesse, de l'accouchement ou dans les six semaines suivant l'accouchement. Ce chiffre global recouvre d'immenses disparités : en Sierra Leone, les femmes ont une (1) chance sur huit (8) de mourir dans ces conditions alors que le rapport est de 1 sur 4 800 aux Etats Unis et de 1 sur 17 400 en Suède. La mortalité maternelle sévit surtout dans les régions les plus pauvres et les plus reculées d'un pays de sorte que les gouvernements n'ont pas toujours conscience de la gravité du fléau¹¹.

En dépit des nombreux investissements consentis dans les secteurs de la santé reproductive, le risque pour une femme de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement reste élevé pour certains pays de la planète. Au fil des années, les taux élevés de mortalité maternelle continuent d'être inacceptables dans de nombreux pays du monde en développement. Ainsi, dans le but d'inciter les pays concernés à rendre meilleures les conditions sanitaires dans lesquelles les femmes mettent au monde leurs enfants, les nations ont jugé important lors de la Déclaration du Millénaire de définir un cinquième objectif avec comme toile de fonds «Améliorer la santé maternelle». Les nations se sont ainsi engagées à atteindre la cible suivante : **Réduire de ¾, d'ici 2015, le taux de mortalité maternelle (TMM).**

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

A l'heure actuelle, la tendance des données disponibles fait penser que peu de progrès ont été réalisés. Par exemple, si l'on se réfère dans un premier temps aux résultats des Enquêtes de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services de Santé (EMMUS II, III et IV), Haïti est l'un des pays dont le taux de mortalité maternelle est encore élevé. Ce qui porte à croire qu'aucun progrès significatif n'a été enregistré durant ces dernières années. De 474 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1994, la situation s'est aggravée en passant à 523 pour 100 000 en 2000 soit une progression de 10,3 % par rapport à 1994. Elle s'est encore aggravée lorsqu'en 2005-2006 elle est passée à 630 décès pour 100 000 naissances vivantes, soit une progression de 20,4 % par rapport à 2000. D'après l'EMMUS-IV, dans les trois quarts des cas, les femmes ont accouché à domicile et la quasi-totalité des femmes soit 97,0 % ont déclaré avoir eu un problème d'accès aux soins de santé.

¹⁰ Appel circonstancié lancé par les participants du forum parlementaire pour la population et le développement aux membres du G8 en faveur de la santé des femmes et des enfants. Equilibres et population –No 107 janvier-février-mars.

¹¹ Nations Unies, Département des Affaires Economiques et Sociales. «Objectifs du Millénaire pour le Développement» Rapport 2009, juillet 2009.

Selon le milieu de résidence, les disparités sont encore plus importantes. En milieu rural, caractérisé par l'insuffisance notoire du personnel médical qualifié, les conditions d'accouchement des femmes laissent à désirer. De plus, le pourcentage des accouchements assistés par du personnel qualifié reste encore très faible malgré son augmentation par rapport à 1990. Il est passé de 23,0 % en 1990 à 24,0 % en 2000 et de 26,0 % en 2003, jusqu'à atteindre près de 30,0 % en 2008. Environ, un tiers des accouchements (32,0 %) ont été réalisés par des matrones non formées. Les complications obstétriques, notamment les hémorragies post-partum, les anémies, l'hypertension associée à l'éclampsie, les infections et les dystocies représentent les causes les plus fréquentes de l'augmentation des décès observés chez les femmes en âge de procréer en Haïti.

Tableau 5
Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 5^e objectif, 1990-2005

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de mortalité maternelle (1000 000 naissances vivantes)	1000	523	...	...	...	630	630
Accouchements assistés par du personnel qualifié (%)	23	24	23,8	...	24	25,3 ^a	26,1

Source : EMMUS-IV ; Situation Economique et Sociale d'Haïti en 2005 – PNUD

^a Accouchements assistés par du personnel qualifié en institution, calculé par la DSDS à partir des données du MSPP/Compilation des données Sanitaires de Routine (année 2004)

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

Face à ce grave problème de mortalité que connaissent les femmes haïtiennes lors des accouchements, les Responsables en sont venus avec des actions d'appui. C'est ainsi, en partenariat avec des organismes internationaux tels que UNICEF, OMS/OPS, USAID, UNFPA, Coopération Française, les Responsables sanitaires ont mis en œuvre le Plan National Stratégique de Réduction de la Mortalité Maternelle (PNSRMM) et le projet des Unités Communales de Santé (UCS). Au cours de l'année 2008, il y a une nette amélioration de la prise en charge des femmes accouchantes assistées par du personnel médical. En toute évidence, ces types de programme devraient être renforcés dans de meilleures conditions afin d'arriver à évaluer les résultats obtenus sans trop de difficultés.

PROBLEMES ET CONTRAINTES

L'accès rapide à des traitements obstétriques d'urgence est vital pour que des soins de meilleure qualité puissent être prodigués à temps en cas de complications potentiellement mortelles. Face à la réalité, rendre universel l'accès à la médecine procréative d'ici à 2015 n'est qu'un vœu pieux dans la mesure où la situation pour les femmes haïtiennes ne fait que s'aggraver. Les principales contraintes liées au taux élevé de la mortalité maternelle sont l'éloignement et/ou l'insuffisance des centres de santé et de personnel médical qualifié; la faiblesse du planning familial; le fort taux d'analphabétisme des femmes; les traditions socioculturelles; le fort taux de pauvreté monétaire des ménages pour faire face au recouvrement des coûts; le faible accès des femmes aux ressources financières; la mauvaise alimentation des femmes enceintes; l'insuffisance de l'offre des soins et services de santé de qualité dans les zones rurales.

Comme indicateur, les problèmes se posent autrement. La mortalité maternelle est particulièrement difficile à mesurer. Les sous déclarations ou fausses déclarations sont monnaie courante et les estimations ont de larges intervalles d'incertitude. Les sources de données actuelles ont des fiabilités variables, et le suivi des progrès dépendra, à moyen ou à long terme, de l'amélioration des systèmes de surveillance et d'enregistrement. Beaucoup de projets ont essayé de prendre en compte la santé des mères haïtiennes pourtant les constats effectués ont permis de noter que les résultats obtenus ne sont pas satisfaisants dû à la dispersion de ces projets qui dans la majorité des cas ne sont pas contrôlés. Il s'avère difficile de trouver des informations qui ne sont pas disponibles sur les résultats concrets de ces projets. Pour arriver à cerner les projets dédiés à cet objectif, il faudrait avoir régulièrement des informations sur leur évolution et les résultats y relatifs. Parallèlement à l'amélioration de la collecte des informations de base, le Ministère de la Santé Publique et de la Population devra faire l'effort pour mettre en place une structure visant à recueillir des informations régulières pour le suivi des progrès enregistrés au niveau de cet objectif. Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) devrait avoir un regard direct et même indirect sur le fonctionnement des établissements sanitaires et sur la validation des professionnels s'occupant de la santé féminine. De toute évidence, la réponse devrait être pluridisciplinaire car toutes les institutions impliquées dans le système devraient se mettre à la tâche pour la réorganisation complète du système de production d'informations nécessaires au calcul de tous les indicateurs utiles au suivi de cet objectif.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

La situation des femmes face à la mortalité maternelle n'est pas du tout intéressante. Les actions d'appui entreprises paraissent ne pas avoir d'effets réels sur le niveau de la mortalité maternelle, si l'on se réfère à la période précédant 2005-2006. L'écart observé entre l'objectif à atteindre et la réalité mesurée à partir des informations disponibles est important dans la mesure où le niveau de l'indicateur s'éloigne de beaucoup de la cible qui est de réduire de trois quarts la mortalité maternelle d'ici à 2015. Seulement, il est important de souligner qu'après la période 2005-2006 d'autres efforts ont été développés dans la prise en charge des femmes en grossesse et de leur accouchement. Les problèmes de santé des femmes enceintes peuvent souvent être évités, décelés ou traités lors de visites prénatales chez des professionnels qualifiés de santé. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandent un minimum de quatre visites avant la naissance. Cette pratique permet à ces femmes de recevoir des services importants, comme la vaccination anti-tétanos, et le dépistage et le traitement d'infections, ainsi que des informations vitales sur certains signes avant-coureurs au cours de leur grossesse.

Phénomène intimement lié aux droits des femmes et à la pauvreté, la mortalité maternelle est un indicateur de synthèse des inégalités de genre. En tant que phénomène, elle affecte toutes les strates sociales, pourtant sa plus grande concentration se situe au niveau des groupes de femmes de situations socio-économiques de niveau bas qui la convertit en un problème enraciné dans la pauvreté, spécialement à cause de l'absence de politiques de santé efficaces, focalisées sur la santé sexuelle et reproductive. Le refus du droit de décider librement d'avoir ou non des enfants, la peur de la violence masculine, la pression socio-culturelle autour de la maternité y compris les adolescentes, l'absence de services gouvernementaux d'informations et de provisions contraceptives et de politiques d'éducation de la

sexualité sont entre autres des causes associées à la mortalité maternelle qu'on devrait faire face de manière plus urgente

De plus, il existe de profondes inégalités et de difficultés d'accès aux services de santé reproductive, surtout entre la population rurale (groupe de haute incidence de mortalité maternelle) et urbaine. Ceci est en relation avec la rareté de services et de soins d'urgence et en particulier d'urgences obstétriques, difficultés de communication, tel l'éloignement des centres de santé et peu d'informations sur les services disponibles surtout en milieu rural. Donc, les mesures pour améliorer l'accès et réduire les inégalités peuvent contribuer de manière substantive à l'atteinte de cet objectif.

Somme toute, les principaux défis à relever à l'horizon de 2015 sont l'amélioration de la santé de la reproduction des populations; la facilitation de l'accès des plus pauvres et des populations vulnérables aux soins de santé en général, ceux de la reproduction en particulier; le déploiement du personnel de santé en quantité et en qualité suffisante sur l'ensemble du territoire; la sensibilisation des femmes quant à l'intérêt des consultations pré et post natales; l'éducation des femmes en portant une attention particulière aux filles et aux adolescentes; la communication et la mobilisation sociale pour la fréquentation des centres de santé pendant la grossesse, à l'accouchement et durant la période post partum.



OMD 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET AUTRES MALADIES GRAVES

Les maladies endémiques et épidémiques comme le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et autres maladies graves sont parmi les plus répandues à travers le monde, elles représentent donc une grande menace. Conscients de l'ampleur que tend à prendre la propagation de ces maladies et de leur impact sur le développement économique et social de certains pays, un 6^e objectif a été adopté en ces termes : Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et autres maladies graves. Ce sixième objectif devrait être mesuré à partir des indicateurs rattachés aux deux (2) cibles suivants, à savoir : ***l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA et la maîtrise du paludisme et autres maladies graves d'ici 2015.***

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

Dans toute la région de l'Amérique Latine et la Caraïbe, après le Brésil, Haïti est le pays le plus sévèrement touché par le VIH/SIDA. En 1990, le taux de prévalence atteignait près de 4,0 % de la population globale. Cette maladie constitue une menace imminente, en particulier, pour tous les jeunes du pays et surtout pour les femmes. Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA pourtant, des progrès assez significatifs ont été notés en ce qui concerne le taux de séroprévalence. Cependant, au cours de l'année 2000, le taux de prévalence du VIH/SIDA a connu une sensible augmentation puisqu'il a été estimé à 4,1 %. Un an plus tard, il a connu une baisse, passant de 4,1 % à 3,9 %, et en 2004, il a été évalué à près de 3,8 %. Eu égard aux facteurs socio-économiques et culturels, les femmes sont beaucoup plus vulnérables à l'infection au VIH que les hommes. En effet, en 2005, le rapport de féminité indique 115 femmes infectées pour 100 hommes. De 1990 à 2004, chez les femmes enceintes, ce taux a affiché une baisse. Il est passé de 6,2 % en 1990 à 4,5 % en 2000 et à 3,1 % en 2004.

Parmi les facteurs essentiels qui contribuent au développement de l'épidémie du VIH en Haïti, on compte : la pauvreté, l'accès limité aux soins de santé et aux informations relatives à la santé, l'instabilité sociopolitique, la stigmatisation des personnes vivant avec le SIDA et celle de leurs familles, la multiplicité des partenaires sexuels, le mal développement des mécanismes de contrôle et de traitement des Infections sexuellement transmissibles (IST), etc. Selon les résultats de l'EMMUS-IV, beaucoup de gens de la population ont entendu parler du VIH/SIDA. En 2005, environ 40,0 % d'hommes et 34,0 % de femmes déclarent avoir une bonne connaissance du VIH/SIDA. Dans le même temps, environ une femme de 15-49 ans sur trois a eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Chez les hommes, cette proportion est de l'ordre de 62,0 %.

D'après les derniers résultats de cette même enquête, 3,0 % des haïtiens sont infectés par le virus SIDA; maladie infectieuse qui reste la première cause de mortalité parmi les autres maladies infectieuses qui elles mêmes sont la première cause de mortalité en Haïti. En ce qui concerne la prévalence du VIH/ SIDA, le taux de couverture du test du VIH est élevé puisque 96,0 % des personnes éligibles ont accepté volontairement de faire le test. Ce taux est légèrement plus élevé chez les femmes (97,0 %) que les hommes (95,0 %). Selon les résultats du test, 2,2 % des personnes âgées de 15-49 ans sont séropositifs. Ce taux est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (2,3 % contre 2,0 %). Le taux d'utilisation de la contraception progresse de 11,0 % en 1990 à 28,1 % en 2000. A partir de 2002, ce taux a régressé en passant de 27,0 % à 24,8 % en 2005.

Pour ce qui concerne les indicateurs de la seconde cible, on constate une baisse régulière au niveau du taux de prévalence de la tuberculose par exemple. En 1990, près de 604 personnes pour 100 000 ont été enregistrés. Depuis 1990, le niveau n'a cessé de baisser pour atteindre 453 en l'an 2000 puis 386 en 2004. Cependant, en dépit de cette amélioration, le taux de mortalité liée à la tuberculose s'est accru passant de 56,0 ‰ en 1990 à 60,0 ‰ en 2000. Par contre, à partir de 2001, suite peut être aux nombreux investissements consentis par le gouvernement haïtien et la communauté internationale pour renforcer et consolider les progrès significatifs observés dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et des maladies liées au virus, une baisse du taux de mortalité liée à la tuberculose a été observée. Ce taux est passé de 57,0 ‰ en 2001 pour atteindre 50,0 ‰ en 2003. L'incidence de nouveaux cas pulmonaires à microscopie positive est de 180,0 ‰. Ce qui place toujours Haïti au 8^e rang des pays du monde avec l'incidence de tuberculose la plus élevée¹².

Le paludisme considéré comme une maladie grave parmi d'autres, reste une maladie parasitaire encore d'actualité en Haïti, le seul de la Caraïbe insulaire où elle persiste à l'état épidémo-endémique. Selon le Ministère de la Santé Publique et de la Population, vingt mille (20 000) cas de malaria sont diagnostiqués annuellement dans le pays. Cependant, il importe de souligner que les indices épidémiologiques ont régressé depuis les années 1980 et 1990. L'indice plasmatique évalué en 1995 est faible soit 3,9 %. En effet, ces résultats montrent que parmi les enfants ayant eu la fièvre, seulement 5,0 % ont été traités avec des antipaludéens, essentiellement de la chloroquine (4,0 %). Seulement 6,0 % des ménages possèdent une moustiquaire. Les femmes et les enfants constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, la malaria est la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Débutée en Haïti dans les années 1950, la lutte contre la malaria s'est intensifiée, même si c'est par à coup, avec la mise sur pied du Programme National de Contrôle de la Malaria.

¹² Plan d'investissement prioritaire du DSNCRP (2008-2010), Pour réussir le saut qualitatif, mars 2009.

Tableau 6
Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 6^e objectif, 1990-2005

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005 ¹³
Taux de prévalence du VIH/Sida dans la population	3,98	4,06	3,94	3,86	3,81	3,78	...
Taux de prévalence du VIH/Sida parmi les femmes enceintes	6,2	4,52	...	...	...	3,11	...
Taux d'utilisation de la contraception	11	28,1	28,1	27	...	...	24,8
Besoin d'une méthode de contraception (%)	...	56,3	...	...	...	...	
Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport à haut risque (15-24 ans) (%)	...	...	...	...	...	...	Masculin : 43,3 Féminin 29,2
Population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/Sida	...	...	...	...	...	...	Masculin : 40,4 Féminin 31,9
Nombre d'enfants orphelins du Sida	...	...	200 000	...	...	...	...
Population vivant dans les zones à risque utilisant des moyens de protection et traitement efficace contre le paludisme (pour 100 000)	...	131	...	...	...	...	...
Taux de prévalence de la tuberculose (pour 100 000 personnes)	604	453	433	409	386	...	...
Taux de mortalité liée à la tuberculose (pour 100 000 personnes)	56	60	57	53	50	...	...
Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitement de brève durée sous surveillance directe	...	...	31	41,2	46	...	...

Source : MSPP, Situation Economique et Sociale d'Haïti en 2005 – PNUD ; EMMUS-IV 2005-2006

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

La majeure partie des progrès qui ont été réalisés dans ce secteur au cours de la dernière décennie peut être attribuée aux efforts conjugués du gouvernement et des agences internationales. Plusieurs organismes des Nations Unies apportent leur contribution aux travaux liés au VIH/SIDA en Haïti. Ces actions visent surtout à faciliter un accès étendu au dépistage, à améliorer le système de surveillance nationale, à réduire la transmission du VIH, à améliorer les soins prodigués aux personnes vivant avec le SIDA.

¹³ Les données de 2005 proviennent des résultats de l'EMMUS-IV (2005-2006)

De ce fait, diverses organisations interviennent dans les domaines de la prévention, des services et du traitement, du plaidoyer et de la mobilisation communautaire. Depuis 2001, des efforts ont été entrepris en Haïti pour “initier et maintenir la surveillance du VIH/SIDA au niveau national”. En vue de responsabiliser la population, améliorer la situation socioéconomique de la population, étendre l'accès aux services, impliquer les médias dans la conscientisation de la population sur une base plus soutenue, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a mis en œuvre le Programme National de Lutte contre le SIDA. De manière générale, le gouvernement a également adopté à la fin de l'année 2007 une politique nationale, un plan stratégique et un plan opérationnel intégré d'extension des services pour la prévention et le traitement du VIH/SIDA. La prise en charge des IST/VIH, de la tuberculose/filariose et de la zoonose, des femmes enceintes séropositives ont été des actions menées durant l'exercice 2007-2008. Outre le Programme de Développement Sanitaire qui rentre dans un cadre général, il a été mis en œuvre le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) dont l'objectif est de lutter contre la maladie à travers les actions de contrôle, de sensibilisation et de mise à disposition des moustiquaires imprégnées aux populations vulnérables.

PROBLEMES ET CONTRAINTES

Le VIH/SIDA s'est propagé avec une extraordinaire rapidité, le problème est qu'il se déplace du milieu urbain vers le milieu rural en tenant compte également des zones ou des espaces comme les communes frontalières par exemple où la surveillance des entrées sorties, le contrôle des personnes malades ou porteuses de la maladie manquent grandement. Il faut encore plus d'efforts pour la mise en place de structures efficaces pour combattre concrètement ce fléau. Les disponibilités financières et matérielles se trouvent, dans une certaine mesure, concentrées au niveau de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince. Au nombre de contraintes qui ont eu des incidences négatives sur l'évolution de l'objectif, il y a lieu d'ajouter : l'hostilité de l'environnement social; l'insuffisance de la sensibilisation; la faiblesse des ressources; la faible formation du personnel de santé; l'insuffisance des centres de conseils et de dépistage volontaire et confidentiel dans la plupart des régions; le faible soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA; etc.

Pour le paludisme et la tuberculose la situation n'est pas trop différente. La majeure partie des malades atteignant la tuberculose sont des adultes jeunes qui se trouvent dans l'étape la plus productive de la vie. Ce taux d'incidence toujours élevé est attribué fondamentalement aux conditions sociales et à la pauvreté de la population

On ne peut ne pas souligner du coup la carence d'informations pour le calcul de certains indicateurs rattachés aux différentes cibles. Comme on a pu l'observer au tableau 6, le manque d'informations récentes et régulières est patent pour le suivi de cet objectif. Les institutions responsables devraient mieux coordonner les actions entreprises pour pouvoir disposer d'informations fiables cohérentes et régulières. Des efforts devraient être faits pour permettre au système de s'alimenter convenablement en données valables pour pouvoir décrire correctement la réalité et permettre aux décideurs de prendre les meilleures décisions

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Il est clair que des efforts ont été réalisés dans la prévention des maladies comme le SIDA, la tuberculose, le paludisme. Les gens sont beaucoup plus informés à propos de ces maladies ce qui traduit en une baisse du nombre de sidéens et de tuberculeux ces dernières années. Cependant, il faut signaler que le faible niveau de revenu de la population constitue un facteur aggravant la propagation du virus du Sida ainsi que d'autres épidémies. Autre facteur jouant un rôle crucial est le climat de discrimination envers ceux qui sont atteints du virus du Sida. Ces derniers ont tendance à adopter des comportements non sécuritaires aggravant leur état de santé.

Compte tenu de cette situation, les Responsables devront résoudre, même en partie, le problème de l'accès aux médicaments et aux soins; on devra travailler à la conscientisation de la population en leur fournissant des informations sur les causes, les soins possibles, la prévention, non seulement pour le VIH/SIDA, mais aussi pour toutes les autres maladies ciblées. Au regard des résultats enregistrés tant au niveau de la prévalence qu'au niveau de la létalité, il est possible de réduire sensiblement l'impact du paludisme par exemple si des efforts et moyens en termes de ressources et d'infrastructures sont renforcés et soutenus.

De plus, le budget consacré à la santé devra être augmenté, des politiques beaucoup plus rationnelles et durables devront être également adoptées dans le but de réduire le niveau d'incidence des maladies graves et opportunistes. L'atteinte de cet objectif requiert une attention spéciale pour son impact sur la pauvreté puisqu'il peut, en quelque sorte, renforcer la capacité des pays à atteindre le reste des Objectifs du Millénaire pour le Développement. En conséquence, d'autres mesures devraient faire l'objet de l'agenda des Responsables si on veut toujours garder le cap sur 2015. En ce sens, les efforts consentis devraient être concertés et le combat passe nécessairement par l'évolution positive des structures de santé, l'éducation, l'accès au service de santé, réduction de la pauvreté et encadrement économique et autres de la population ou celle à risque pour leur permettre de se prendre elles-mêmes en charge.

Ainsi pour pouvoir répondre à de nombreuses exigences et mettre effectivement en route les actions d'appui, il requiert le soutien des partenaires au développement, particulièrement dans les domaines suivants :

- mobilisation des ressources et adhésion des partenaires aux politiques nationales;
- multiplication des centres de conseil, de dépistage de la maladie et d'assistance aux personnes atteintes du sida et autres maladies graves;
- facilitation d'accès à tous les médicaments liés au VIH/SIDA et autres maladies graves et plus particulièrement aux médicaments anti-rétroviraux;
- renforcement des actions de sensibilisation;
- renforcement des capacités du personnel de la santé;
- renforcement du système de santé;
- mise en œuvre d'un nouveau cadre stratégique national de lutte contre le sida, le paludisme, la tuberculose et autre;
- renforcement par l'approche multisectorielle des organes du secteur public.



OMD 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

L'extension, l'accumulation et la gamme des pressions sur l'environnement ont passé pour être un phénomène à caractère global total, où les problèmes comme la dégradation des terres et forêts, la déforestation, la disparition d'habitat et de la biodiversité, la contamination de l'eau douce, les côtes marines et l'atmosphère ont mis en évidence une plus grande interdépendance et de vulnérabilité des pays.

En 1992, la Déclaration de Rio sur l'Environnement et le Développement a consacré les principes pour un développement durable. Ainsi, il s'est posé les bases d'un nouveau cadre de gouvernabilité environnementale fondé sur le droit à un développement qui devrait répondre équitablement aux besoins des générations passées, présentes et futures. Plus tard en 2000 dans la Déclaration du Millénaire s'est inclus l'objectif sept (7) «**Assurer un environnement durable**» avec un ensemble d'indicateurs de base liés aux cibles suivantes :

- Intégrer les principes de Développement Durable dans les politiques nationales de développement.
- Inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.
- Réduire de moitié le pourcentage de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable.
- Améliorer les conditions de vie des gens vivant dans les bidonvilles d'ici 2020.

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

Dix sept ans après avoir assumé avec enthousiasme les résolutions du Sommet de Rio, neuf ans après le Sommet du Millénaire et sept ans après le Sommet de Johannesburg, l'Amérique Latine et la Caraïbe et plus particulièrement Haïti affrontent encore le défi de promouvoir des solutions innovatrices et des politiques intégrées qui permettent en même temps de générer le bien être économique et social, d'encourager le développement productif et de garantir la durabilité de l'environnement. Les carences en terme de gouvernabilité environnementale (par exemple, en ce qui concerne ou en ce qui se réfère aux mécanismes de mesure, de financement, de transfert de technologie et d'articulation entre les niveaux : mondial, national et local) empêchent une distribution équitable des coûts et des responsabilités correspondantes, ce qui va au détriment des pays et des secteurs les plus défavorisés, qui à leur tour doivent affronter les problèmes environnementaux locaux dans leur processus propre de développement.

En Haïti, la dégradation de l'environnement durant ces dernières années a pris une proportion inquiétante avec pour cause une déforestation grandissante, alimentée par une consommation de bois soit directement soit sous forme de charbon et autres. Selon les statistiques recueillies¹⁴, la flore est en train de disparaître, 97,0% des trente (30) bassins versants du pays seraient complètement déboisés. Ainsi, la couverture forestière de l'ensemble du territoire qui était de 22,0% en 1945, ne représentait que 4,0% en 1986 soit 41 ans plus tard. Plus près de nous en 2006 certaines estimations veulent que cette couverture ne représente que 2,0% seulement du territoire.

¹⁴ Informations tirées du Document «Situation Economique et Sociale d'Haïti en 2005-PNUD»

D'après la FAO, les réserves ligneuses diminuent à un rythme estimé à 3,3 % l'an depuis les années 80. Selon les résultats du recensement (RGPH-2003), la principale source d'énergie utilisée pour la cuisson est le charbon de bois en milieu urbain (68,5 % des ménages) et en milieu rural c'est le bois / paille qui est le plus utilisé (91,0 % des ménages). En période de pluie, l'érosion, fille de la consommation à outrance des ressources ligneuses, expose le pays à travers tous ses départements à des catastrophes naturelles récurrentes.

En ce qui concerne l'accès à l'eau potable, seulement la Centrale Autonome Métropolitaine d'Eau Potable (CAMEP) dispose d'un laboratoire d'analyse des eaux. Avec le déboisement, les sources sont polluées puisqu'elles ne sont pas protégées. Au Recensement de 2003 un nombre important de ménages (32,0 %) utilisait la «source» pour s'approvisionner en eau à boire. En ce qui concerne l'eau à usage courant, la rivière était le mode d'approvisionnement le plus utilisé (32,0 %). Il convient de signaler que les principales sources d'approvisionnement en eau à boire en milieu urbain étaient : achat par «boquette» (43,5 %) robinet (22,6 %), fontaine publique (10,7 %) et eau traitée (8,8 %). En milieu rural, on retrouvait dans l'ordre suivant: source (50,4 %), fontaine publique (12,8 %), robinet (10,9%) et rivière (7,6 %). De manière globale, en 2005 la quatrième Enquête Mortalité Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-IV) a estimée la proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée à 55,2 %.

En terme d'assainissement et/ou de pollution la situation est encore alarmante puisqu'en 2003, les principaux modes d'évacuation des déchets solides étaient le jetage sur terrain vide (36,3 %) et l'incinération périodique (25,8 %). Suivant le milieu de résidence, la situation était la suivante : en milieu rural, les principaux modes d'évacuation des déchets solides sont identiques à ceux de l'ensemble du pays, seulement les pourcentages correspondants sont supérieurs soit 47,5 % et 30,5 %. En milieu urbain par contre, les principaux modes d'évacuation étaient le jetage dans une ravine (26,0 %), jetage sur terrain vide (19,6 %), incinération périodique (18,7 %) et camion de la mairie (16,4 %).

Près de soixante dix pour cent des locaux à usage d'habitation individuel occupés de l'ensemble du pays disposaient au moins d'un type de lieux d'aisances. De manière générale les ménages utilisaient les latrines individuelles (37,5 %) et le trou dans la parcelle (16,5). Il faut de plus signaler que la majorité (84,8 %) des 30,0 % de locaux qui ne disposaient pas de lieux d'aisances se trouvait en milieu rural.

Tableau 7
Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 7^e objectif, 1990-2005

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Proportion de zones forestières	5,7	3,2	...	...	...	...	...
Superficie de terres protégées pour préserver la biodiversité (ha)		164 000	...	...	...	...	...
PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)	7,7	...	5,8	6,4	...	...	...
Emission de dioxyde de carbone (tm par habitant)	0,1	0,2	0,2	0,2	...	...	...
Proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable	53	...	41,6		55,7	...	55,2
Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	15	28	...	34	42,2	...	...
Proportion de la population utilisant des combustibles solides	...	...	...	...	...	...	93,7

Source : Situation Economique et Sociale d'Haïti en 2005 – PNUD
EMMUS-IV (2005 – 2006) ; IHSI/DSDS/ECVH-2001, RGPH-2003

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

En terme de programmes et actions d'appui dans le cadre d'une amélioration de la situation environnementale d'Haïti, un pas important a été fait avec la création du Ministère de l'Environnement (MDE), au milieu des années 90. Ce Ministère n'a pas vraiment la capacité nécessaire pour mettre en œuvre des politiques publiques visant à améliorer de manière durable la situation environnementale, puisqu'il ne dispose pas assez de moyens sur le plan humain et financier. C'est ainsi que près de dix (10) ans après sa création, un Plan d'Action de l'Environnement a vu le jour, et a donné naissance au cours de la même année à deux autres plans opérationnels : Plans Départementaux de l'Environnement et du Développement Durable et Plan National de Gestion des Risques et des Désastres..

Au nombre de ces outils, il faut ajouter le plan d'Aménagement du Territoire, les plans d'occupation des sols, du zonage, de réforme agraire, les schémas directeurs d'urbanisme ..., qui sont toutes des actions non durables entreprises par l'état haïtien en vue de régulariser la situation environnementale. En 2005, la mise sur pied du Conseil National de l'Aménagement du Territoire et de l'Environnement a permis de redéfinir les actions stratégiques à entreprendre dans le cadre de la gouvernance locale et du développement local. Plusieurs actions ont été également entreprises dans le domaine de l'environnement. Il s'agit notamment du renforcement des capacités d'intervention de la Direction de la Protection Civile (DPC) et du Système de Prévention et de Gestion des Risques et des Désastres (SPGRD), le renforcement des capacités locales pour la gestion des risques, la restructuration et la protection des écosystèmes, la réhabilitation et la sauvegarde des sites naturels, etc.

En 2006, le Ministère de l'Environnement (MDE) a élaboré un Programme d'Action National d'Adaptation (PANA), établissant huit (8) lignes d'actions prioritaires :

- 1- Aménagement des bassins versants et conservation des sols
- 2- Gestion des zones côtières
- 3- Valorisation et conservation des ressources naturelles
- 4- Préservation et renforcement de la sécurité alimentaire
- 5- Protection et conservation de l'eau
- 6- Construction et réhabilitation des infrastructures
- 7- Gestion des déchets
- 8- Information, éducation et sensibilisation

De plus, dans l'optique de renforcer les stratégies et politiques nationales et sectorielles et fournir des éléments à l'orientation de la mise en œuvre du PANA afin de prévenir les risques d'impacts socioéconomiques des changements climatiques, des études ont été commandées :

- des études d'impact, formulées et définies sur le plan national en vue de réduire au minimum les effets préjudiciables à l'économie, à la santé publique et à la qualité de l'environnement;
- une étude relative à l'intégration des politiques fiscales et environnementales en Haïti pour répondre au besoin de coordination interinstitutionnelle des politiques environnementales exprimé dans le Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP)

Toujours, dans la logique de fournir des réponses aux nombreux problèmes environnementaux, le MDE a fait sortir en juin 2007 des documents d'orientation et des propositions d'intervention du Ministère. De son côté, le Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARMDR) a fait de même en finalisant son document d'orientation de la politique du Ministère avec certains objectifs spécifiques comme par exemple, améliorer la situation de sécurité alimentaire interne à travers l'intensification en agriculture de montagnes humides et semi humides. En fait, la vision définie dans ce document est «de faire du bien être des familles rurales haïtiennes une responsabilité collective se matérialisant par une masse critique de transferts d'investissements en milieu rural qui renversent la tendance historique des prélèvements sans contrepartie, en vue de la création, l'accumulation et la répartition équitable des richesses»

Il ne fait pas de doute que l'environnement et l'aménagement des bassins versants sont aussi redevenus des domaines d'intervention privilégiés d'agences bilatérales ou multilatérales telles que l'USAID, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la FAO, la Banque Interaméricaine de Développement (BID), l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) et la GTZ allemande

Enfin, il convient de signaler que des efforts sont entrain d'être déployés également pour la mise en oeuvre d'une politique cohérente dans le sous-secteur de l'assainissement, notamment entre les ministères en charge des questions d'urbanisme, d'habitat, du cadastre, de l'hydraulique, de l'environnement et de la santé publique.

PROBLEMES ET CONTRAINTES

Haïti, comme le reste de la région et/ou de la sous région (Amérique latine et la Caraïbe) constitue une zone de haute exposition à des phénomènes naturels avec potentielle destructrice. Cette haute exposition, combinée avec des caractéristiques accentuées de vulnérabilité fait que le pays montre une haute et croissante incidence de désastres naturels. La fréquence des catastrophes naturelles d'origine climatique (inondations, sécheresse, ouragans et orages) paraît être élevée, peut-être suite à l'augmentation des concentrations de gaz à effet de serre.

Les différentes communes du pays sont extrêmement vulnérables aux désastres, lesquels désastres ont des conséquences microéconomiques et macroéconomiques négatives au niveau local et national. Sans doute, les principales causes de la vulnérabilité ne sont autre que le modèle de développement suivi par le pays qui se caractérise par des degrés élevés de pauvreté, d'exclusion socioéconomique et de la détérioration de l'environnement. A cela s'ajoute, le rythme accéléré et désordonné de l'urbanisation qui dans le cas des secteurs pauvres, se voit aggravé par l'occupation des terres à haut risque et l'emploi de matériaux précaires.

Inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales n'est pas facile face à la croissance démographique qui est une source importante de pression sur les ressources naturelles. Viennent ensuite la détérioration des terres liées à la réduction des terres arables, l'insuffisance de politiques cohérentes qui ne facilite en aucun cas les investissements importants dans le domaine.

De même, d'autres difficultés entraînent les efforts vers une réduction significative de la proportion de la population n'ayant pas d'accès à l'eau potable. Ces difficultés sont liées aux coûts élevés des investissements en infrastructures hydrauliques, à la faible capacité à développer le réseau d'adduction d'eau et au caractère rudimentaire des moyens d'évacuation des eaux usées ou à leur absence en milieu rural et même dans certaines de nos principales villes. Il ne fait pas de doute que l'amélioration de la gestion de l'environnement passe nécessairement par la disponibilité d'informations récentes sur des secteurs bien spécifiques. Les actions divergentes devraient être convergées d'une façon à contribuer à la croissance durable.

L'environnement ne peut pas être viable sans un effort soutenu à réduire la pauvreté et le processus réclame des politiques qui doivent permettre à la population de substituer certaines habitudes à d'autres. Comme par exemple d'utiliser de réchauds alimentés par d'autres substances que l'utilisation de combustibles tels que bois, paille, etc.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

La situation environnementale en Haïti est très problématique. Les dégâts survenus à cause des catastrophes naturelles qui ont frappé le pays en septembre 2004 et en été 2008 ont mis à nu le niveau de dégradation de l'environnement et le degré de vulnérabilité de l'ensemble du territoire. Vu la tendance observée à partir des indicateurs disponibles, l'atteinte de l'objectif n'est pas du tout rassurée. Pourtant, la tendance peut bien être inversée dans les années à venir si les Responsables consentent à faire beaucoup plus d'efforts. Ils devront nécessairement mettre en œuvre des politiques publiques pour avoir l'environnement durable souhaité. Parlant d'efforts, l'un des aspects consiste à rechercher de nouvelles

formes d'adresser l'investissement et le financement, à accroître le niveau de dépenses en développant des mécanismes internes pour le financement de la gestion de l'environnement. Le défi commun pour les différents acteurs (entreprises nationales, internationales, société civile, et parlementaires) consiste non seulement à savoir comment mobiliser les ressources rares mais aussi comment prioriser et articuler les actions avec la responsabilité partagée et avec la transparence institutionnelle. La formulation et l'application de politiques et initiatives intersectorielles sont des avancées importantes dans la marche vers l'atteinte intégrale des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Cependant, il est tout à fait évident qu'il faut par tous les moyens éviter les obstacles critiques qui pourraient empêcher la transition vers un développement environnemental durable. Citons en exemple :

Le manque de coordination des législations et des mandats institutionnels, le faible niveau du respect (ou de l'exécution) des normes environnementales, la coordination inefficace entre les politiques économiques, sociales et environnementales et les restrictions financières qui empêcheraient certainement d'avancer dans l'accomplissement de la cible qui concerne l'intégration des principes de Développement Durable dans les politiques nationales de développement et l'inversion de la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Somme toute, les failles de coordination et leurs coûts en terme d'efficacité et d'efficience pour atteindre les cibles intersectorielles à long terme devraient être identifiées. La complémentarité des différentes perspectives en matière de politiques et instruments de gestion environnementale (régulation, instruments économiques, approches volontaires) et la participation active de tous les acteurs de la société (regroupements de patrons et de syndicats, ONG et de la société civile et les pouvoirs de l'Etat) sont aussi des prémisses à la consolidation d'un développement environnemental durable.



OMD 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

Aux termes du XX^e siècle et au début du XXI^e, les concepts de «Globalisation, Interdépendance et d'Intégration» des pays au commerce mondial et autres ne sont que des paradigmes qui naissent et ouvrent la voie à des opportunités évidentes pour le développement. Pourtant, il n'y a pas de doute qu'ils font surgir du coup des risques donnant naissance également à des nouvelles sources d'instabilités tant commerciale que financière, des risques d'exclusion pour les pays qui ne sont pas bien ou non préparés à l'acceptation de sévères conditions requises de compétitivité du monde contemporain lui-même, des risques d'accentuation de l'hétérogénéité structurelle également entre secteurs sociaux et entre régions dans les pays qui s'intègrent, de manière segmentée et marginale, à l'économie mondiale.

L'insatisfaction observée dans les pays en développement par rapport aux effets du processus de la globalisation provient, en grande partie, du résultat d'un agenda incomplet et biaisé, selon lequel on s'est intéressé beaucoup plus à la libéralisation des forces du marché que de garantir une distribution plus équitable des fruits du développement. Dans ce cas, la globalisation a engendré non seulement une croissante interdépendance mais elle crée aussi des déséquilibres internationaux marqués.

Pour résoudre certains problèmes récurrents et permettre aux pays dits en voie de développement d'atteindre un certain nombre d'objectifs fixés, la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement paraît comme un passage obligé. De ce fait, il fait office d'un huitième objectif qui requiert entre autres :

- Une aide publique au développement
- Des accès aux marchés
- Une certaine viabilité de la dette

SITUATION ACTUELLE ET TENDANCES

Comme de nombreux pays en développement, Haïti bénéficie depuis près de trois décennies déjà de l'aide de la communauté internationale afin de financer ses programmes et projets de développement. L'aide de la communauté internationale est, soit bilatérale soit multilatérale.

Comme signalé plus bas dans le tableau 8, de 1990 à 2000, l'aide publique au développement est passé de 63,1 milliards de \$ US à 124,4 milliards de \$ US. A partir de 2001, elle a subi une baisse pour atteindre en 2003, 36,6 milliards de \$ US. En 2004, l'aide publique au développement s'est encore accrue. Comparativement à l'année 2003, elle a presque doublé en atteignant 72,5 milliards de \$ US. Pourtant, le pays n'a pas pu bénéficier de ces montants puisque bien de difficultés vont l'empêcher presque de les recevoir et/ou de les décaisser.

Pour la période 2000 à 2005, le pays, d'un autre côté, a connu une augmentation de 15,0 % de sa dette externe. C'est-à-dire, de manière absolue, ce type de dette est passé de 1 170,3 millions de dollars en 2000

à 1 348,6 en 2005. De plus, les données provisoires de la Banque de la République d'Haïti indiquent que la dette publique pour l'année 2006 s'élevait à 1 389,3 millions de dollars.

De même, l'investissement direct étranger en Haïti a connu une forte croissance durant ces dernières années. Il est passé de 32,6 millions de dollars en 1995 à 293,98 en 2006¹⁵. Cette nette augmentation de l'investissement direct étranger est le fruit de l'intérêt que portent les firmes multinationales à venir s'établir dans le pays, cet intérêt ne cesse de croître puisqu'il faut bien croire qu'avec la loi «Haitian Hemispheric Opportunities through Partnership Encouragement (HOPE)» et autres, cette tendance devrait encore maintenir.

Quand aux exportations des biens et services, elles étaient de 174,47 millions de \$ US en 2000. Par rapport à l'année 2000, elles ont d'abord accusé une baisse de 13,0% en 2001 puis de 20,0 % en 2002. A partir de 2003, les exportations de biens et de services se sont accrues atteignant 182,43 millions de \$US en 2004 puis 216, 82 millions de \$US en 2005, soit une augmentation de 19,0 %.

Tableau 8
Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 8^e objectif, 1990-2009

Indicateurs	1990	2000	2001	2002	2003	2004
Aide publique en développement en milliards de \$ US ¹⁶	63,1	124,4	88,9	64,5	36,6	72,5
Dette publique extérieure. (millions de \$ US)	...	1170,3	1188,8	1211,9	1287,4	1316,3
Service de la dette en fonction des exportations b&s	9,6	7,4	5,4	4,9	11,5	6,9
Exportations des biens et services (millions de \$ US)	...	504,17	444,87	421,1	468,37	508,93

Source : BRH – BM – IHSI – Situation Economique et Sociale d'Haïti en 2005, PNUD-Haïti

Tableau 8 (suite)

Valeurs des indicateurs liés aux cibles du 8^e objectif, 1990-2009

Indicateurs	2005	2006	2007	2008	2009
Aide publique en développement en milliards de \$ US ¹⁷	...	...	...	...	...
Dette publique extérieure. (millions de \$ US)	1,336.30	1,419.25	1,418.73	1,541.20	1,525.24
Service de la dette en fonction des exportations b&s	16,7	8,3	9,6	5,9	3,9
Exportations des biens et services (millions de \$ US)	605,07	689,10	779,20	832,97	929,58

Source : BRH – BM – IHSI

¹⁵ Données provisoires provenant de la BRH

¹⁶ L'aide publique en développement concerne quatre domaines : l'Education, la Santé, l'Environnement et l'assainissement, la gouvernance économique.

¹⁷ IDEM.

PROGRAMMES ET ACTIONS D'APPUI

En support aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), des institutions internationales comme le Fonds Monétaire International (FMI), la Banque Interaméricaine de Développement (BID) et la Banque Mondiale (BM) ont intégré dans leur approche respective un volet relatif à la lutte contre la pauvreté, visant ainsi à adapter leur mission avec la réalité des pays sous développés. En Haïti, des accords en liaison directe avec les OMD ont été signés, par exemple par la Banque Mondiale (BM). Ces accords, connus sous les noms de «Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP)», «Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)», ou encore «Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP)», visent à améliorer l'offre et la fourniture des services sociaux de base dans les domaines de l'éducation, la santé, l'eau potable, la gestion des déchets, la coopération entre le secteur public et le secteur privé, le partenariat international, etc.

Il convient de signaler qu'au cours de la période comprise entre 1990 et 2004, il s'est révélé deux tentatives majeures d'appui au développement de la part de la communauté internationale: 1) le programme de relance économique de 1995; 2) le cadre de coopération intérimaire (CCI) de 2004. Même si ces tentatives n'étaient pas directement inscrites dans le cadre des OMD, elles ont été généralement conçues comme des véhicules de lutte contre la pauvreté.

Plus tard, suite aux deux tentatives citées plus haut, suite à la stratégie des Grands Chantiers présentée par le Gouvernement à la Conférence Internationale pour le Développement Economique et Social d'Haïti tenue à Port-au-Prince le 25 juillet 2006 et enfin suite au Document de Stratégie Intérimaire de Réduction de la Pauvreté (DSIRP-1) en septembre 2006, le Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et pour la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) a été élaboré. S'inscrivant dans la logique d'apporter des réponses appropriées aux aspirations du peuple haïtien et aux grands défis de croissance et de réduction de la pauvreté, ce document devrait fournir entre autres, le cadre qui permet aux partenaires internationaux d'ajuster leurs programmations en vue de répondre adéquatement aux besoins d'Haïti.

PROBLEMES ET CONTRAINTES

Les problèmes et contraintes sont immenses. Cependant, ils devront être résolus et levés, puisque sans un certain consensus et une certaine évolution de certaines cibles du huitième objectif, la réalisation des autres objectifs va être encore plus hypothétique.

Selon le document du PNUD portant sur la situation économique et sociale d'Haïti en 2005, plus d'une fois, les programmes et projets préparés par le gouvernement ne reçoivent pas l'assentiment des bailleurs ou de financement nécessaire à leur développement et à leur réalisation. En ce sens, l'Aide Publique au Développement (APD) en pâtit considérablement. Compte tenu de l'histoire de l'Aide Publique en Haïti, toujours suivant ce même document, son orientation a connu des évolutions. Trois grands axes : économique, social, environnemental ont mobilisé un total de 1 600 millions de dollars entre 1990 et 2004, montants qui ne tiennent pas compte des ressources allouées aux infrastructures diverses, mises à la disposition de l'Etat Haïtien¹⁸.

¹⁸ Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), HAÏTI : *Situation économique et sociale d'Haïti en 2005*

Parlant d'évolution, on a pu observer que l'appui financier octroyé par la communauté internationale suit l'évolution globale de la situation socio politique d'Haïti. Sur une très longue période, cet appui financier a eu des hauts et des bas, c'est-à-dire il a varié d'une situation à une autre, d'une période à une autre. Au début de cette longue période, c'est-à-dire entre 1990 et 2000, la communauté internationale, comme moyen de forcer le retour à l'ordre constitutionnel, a montré envers le pays une certaine générosité qui s'est traduite par la mobilisation globale d'environ 1,2 milliards de dollars. De cette valeur, au moins 25,0 % étaient considérés comme un appui budgétaire et par la même occasion cette allocation devait financer différentes réformes économiques et financières pour permettre au pays d'être qualifié afin de continuer ses transactions avec les institutions internationales et d'augmenter ses capacités d'absorption. De même, dans le secteur social, en l'occurrence l'éducation et la santé, 36,0 % de l'enveloppe ont été mobilisés au total, laissant le reste (39,0 %) à l'environnement et l'assainissement¹⁹.

Contrairement à la période signalée antérieurement, celle allant de 2000 à 2003 a vu une contraction spectaculaire de telle sorte que le pays n'a reçu que 400 millions de dollars sur quatre ans. Moins de 100 millions ont été affectés au domaine de l'éducation, même si le secteur santé a continué à bénéficier d'un appui légèrement plus soutenu avec plus du tiers des ressources mobilisées. Par contre, l'environnement et l'assainissement ont été les grands perdants, avec moins de 15,0 % des ressources disponibles. L'appui aux réformes a aussi connu un arrêt et cela s'est manifesté par le retrait de tout appui budgétaire sur la période.

De plus, au cours de la période dite période de la transition qui va de 2004 à 2006, la situation a été différente puisque la Communauté Internationale s'est encore engagée à accompagner le pays. Cet accompagnement s'est traduit dans la mise en place du Cadre de Coopération Intérimaire (CCI), programme spécial qui a visé le financement des réformes dans tous les secteurs comme stratégie fondamentale de l'appui, en préparation à la venue d'un pouvoir légitime en 2006 dans le pays. A l'occasion, 1,4 milliards de dollars ont été promis dont environ 500 millions pour l'assainissement, l'environnement, l'éducation et la santé. Cependant, il y a lieu de souligner que dans ce cadre, seulement 1,0 % de l'enveloppe allouée à la création d'emplois a été décaissée, près de deux ans après le lancement du programme.

Il convient d'ajouter que plus tard, la mise en place et le fonctionnement du pouvoir légitime n'a pas suscité un trop grand changement dans le comportement ou dans l'agissement des principaux acteurs de la Communauté Internationale. Pour mieux dire, la situation n'a pas trop changé puisque le premier rapport annuel présenté pour la période comprise entre 2007 et 2010 suite à la mise en application du DSNCRP, stipule que l'aide au développement octroyée à Haïti à travers les agences externes ne suivait pas suffisamment les objectifs du DSNCRP et était en déphasage par rapport aux principes de la Déclaration de Paris. Il en résulte, poursuit le rapport, que le huitième OMD définissant un partenariat mondial pour le développement semble loin d'atteindre sa cible pour Haïti à l'horizon de 2015. Pour plus de détails, ce premier rapport annuel en quelque sorte nous indique que «...quand on considère les derniers coûts estimatifs du plan d'investissements prioritaires du DSNCRP pour les trois années d'exécution qui s'élèvent à 172 745 182 209 gourdes soit 4 318 629 555 milliards de dollars US et le montant total des crédits alloués pour les deux premières années d'exécution s'élevant à 86 611 119 827 de gourdes soit 2 165 277 996 de dollars US, il résulte un déficit de financement pour combler les besoins du DSNCRP

¹⁹ IDEM

s'élevant à 86 134 062 382 de gourdes, soit 2 153 351 560 milliards de dollars US. Le pilier I vecteurs de croissance devrait être financé encore à hauteur de 55,0 % de ce financement à rechercher, alors que les risques et désastres qu'occupent une place importante dans les politiques et stratégies spécifiques et transversales ont, naturellement du fait de la dégradation de l'environnement, pris une importance accrue dans ce financement»²⁰.

Ainsi, les premiers coûts estimatifs de la mise en oeuvre du DSNCRP pour la période 2007-2010 s'élèvent à quelque 3,8 milliards de dollars US, et que l'on enlève les engagements connus des partenaires, soit environ 1,9 milliards de dollars, il reste un gap de financement de 1,9 milliards qui est inégalement réparti sur les piliers du DSNCRP. Ainsi, le pilier 1 (vecteurs de croissance) demande 2,1 milliards, mais seulement 28 % sont annoncés comme engagement des partenaires²¹.

Les principales difficultés liées à cette cible sont entre autres, l'absence d'harmonisation dans les interventions des partenaires; la faible compétitivité de l'économie haïtienne par rapport à l'économie régionale. L'instabilité politique durant les deux dernières décennies, le faible taux d'absorption des crédits; les coûts élevés de production, de transport et communication; la méfiance vis-à-vis du système juridique; le peu d'impact des investissements sur l'amélioration des conditions de vie de la population; la diversité des procédures de mobilisation des ressources avec les partenaires extérieurs; le manque de mécanisme permanent de suivi; les délais importants requis pour la signature des conventions et la faiblesse des mécanismes de coordination de l'aide sont autant de contraintes qui entravent le processus d'évolution de cet objectif. Devant l'immensité des contraintes et des problèmes, le gouvernement devait faire beaucoup d'efforts pour pouvoir trouver une stratégie en vue de financer à un certain niveau ses projets et programmes urgents pour la nation.

COMMENTAIRES ET PERSPECTIVES

Compte tenu de nombreuses difficultés auxquelles le pays fait face et malgré les promesses soutenues de certains bailleurs, Haïti n'a pas pour autant reçu de manière quantitative l'aide nécessaire pour qu'elle réponde concrètement à ses importants besoins du financement de son économie. Malgré les engagements pris par les partenaires au développement lors des nombreuses conférences internationales sur le financement du développement, les conclusions de ces conférences sont considérées comme de pures promesses puisque dans le meilleur des cas, les actes concrets proportionnels à des valeurs promises n'ont pas eu les effets escomptés.

Les défis à relever sont énormes. Ils consistent pour la plupart en la poursuite des politiques macroéconomiques et des réformes ainsi que des politiques d'endettement prudentes axées sur la croissance et les investissements; à l'amélioration du système de gestion des dépenses, de suivi et évaluation; à la coordination et la répartition de manière efficiente des interventions des partenaires au développement sur les différents secteurs et régions du pays pour un développement plus équilibré; à la conduite vers une intégration de proximité laissant aux acteurs locaux (société civile et collectivités décentralisées) l'initiative de rapprochement avec leurs homologues des pays limitrophes; à la mise en

²⁰ Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE), Haïti : Premier Rapport Annuel (2007-2008) de mise en œuvre du DSNCRP, Février 2009

²¹ IDEM

oeuvre des projets intégrateurs concrets (construction de routes, d'hôpitaux, d'écoles, etc.) et à l'intégration du pays dans diverses organisations des pays voisins.

Ainsi, il est nécessaire que les dirigeants commencent par renforcer leur capacité pour une gestion efficace de la chose publique. Il faut qu'ils pratiquent de bonnes politiques et ils devront gérer les actions de partenariat avec plus de dextérité. Il ne fait pas de doute que le rôle fondamental de la diaspora haïtienne, compte tenu de l'importance des transferts privés (entre 800 millions et 1 milliard de dollars américains par an selon les estimations les plus courantes) n'est pas à négliger. Il faut que les dirigeants renforcent les politiques commerciales afin de faciliter les échanges commerciaux. Les domaines prioritaires de coopération dans le cadre d'un partenariat mondial pour le développement sont : le renforcement de l'intégration régionale du pays; la mobilisation des ressources nécessaires pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

L'atteinte de cet objectif est fortement liée à la capacité du pays à diversifier et à développer la production exportable, à renforcer les échanges et la coopération avec les organisations régionales et sous-régionales. De plus, il est nécessaire et utile de mettre l'accent sur les points suivants :

- création d'un cadre de concertation et d'harmonisation des interventions des partenaires;
- définition d'un plan d'action pour une meilleure intégration dans le système du commerce international;
- mise en place d'un environnement plus incitatif et compétitif en respectant les normes adéquates à la conquête des marchés extérieurs;
- incorporation de plus de valeur ajoutée aux produits d'exportation;
- élaboration d'une stratégie en vue de rendre toujours disponibles des données statistiques du secteur.

La prise en compte et la réalisation de ces mesures, pour ne citer que celles là, permettra, certainement dans les années à venir, une amélioration de la situation du pays qui verra, même un peu plus tard que 2015, l'atteinte effective des sept premiers Objectifs du Millénaire pour le Développement et facilitera peut-être l'obtention pleine et entière du huitième qui en toute évidence, et surtout dans notre cas, occupe une place prépondérante dans le développement du pays.

CONCLUSION

A la lumière de ce qui est développé dans ce présent document, la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement ne semble pas tout à fait évidente pour Haïti d'ici la date fixée par les Nations Unies. Cependant, l'examen de l'évolution des principaux indicateurs économiques et sociaux d'Haïti a montré, toute chose restant égale, que des progrès ont été accomplis durant ces dernières années. Ces progrès ont été rendus possibles grâce notamment à la stabilisation du cadre macroéconomique et aux efforts visant à améliorer les conditions de vie de la population haïtienne. Néanmoins, ces performances ne se sont pas traduites ni en une réduction sensible de la pauvreté, ni en une amélioration significative de certains indicateurs liés aux OMD. Au regard de la tendance actuelle, il est très peu probable que le pays atteigne le niveau souhaité de tous les objectifs à l'horizon 2015.

A travers les différents chapitres du document, on a pu constater que certains OMD, tels que ceux liés à l'Education Pour Tous, à la réduction de la mortalité des enfants, au VIH/SIDA et à la tuberculose ainsi que celui lié à l'accès à l'eau potable, pourraient être atteints d'ici 2015 si les efforts déployés sont maintenus. Quant aux autres cibles liées à d'autres objectifs, d'énormes efforts doivent être fournis pour une amélioration sensible des indicateurs qui y sont attachés. Pour ceux qui ont rapport à la pauvreté, jusqu'en 2005 le taux de pauvreté se situait aux environs de 74,0 %. Avec un taux aussi élevé, il n'est pas certain que le nombre de pauvres puisse être réduit de moitié d'ici à l'horizon 2015. L'objectif d'une éducation primaire pour tous pourrait bien être atteint d'ici 2015 pourtant, il est confronté à des difficultés liées aux problèmes internes du système éducatif haïtien, ce qui pourrait compromettre l'atteinte effective de cet objectif. Pour ce qui concerne l'élimination des disparités entre les sexes au niveau primaire et secondaire d'ici 2015 et à tous les niveaux d'études est sur la bonne voie. Il semble plus évident que cet objectif soit réalisé d'ici les prochaines années si l'Etat et la Société Civile continuent à faire des progrès dans l'intégration des filles au niveau des différents cycles scolaires.

Il convient de souligner de plus que les efforts déployés en matière de vaccination ont fait reculer la mortalité infantile depuis 1990. Ces efforts, s'ils persistent, pourraient faire reculer la mortalité infantile avec un rythme élevé même si l'objectif ne serait pas tout à fait atteint d'ici à 2015. Les données recueillies pour la mortalité maternelle ne permettent pas de conclure en faveur d'une amélioration de la situation sanitaire des mères haïtiennes. La situation s'aggrave d'année en année (523 décès/ 100 000 habitants en 2000 contre 630 en 2005). Bien que la situation épidémiologique de l'infection du VIH/Sida a tendance à diminuer ces dernières années, de nombreux efforts accrus devraient être déployés à travers le territoire national en matière de prévention notamment auprès des populations vulnérables y compris les jeunes âgés entre 15 et 29 ans car la population de cette tranche d'âge a tendance à nier l'existence du virus et ne se préviennent pas d'autres maladies endémiques. En tout cas, de manière générale, l'accent doit être mis surtout sur l'accès aux soins de santé primaires, sur les nombreux besoins des femmes enceintes et autres.

Autre aspect encore important est la situation de l'environnement. Celle de notre pays est devenue de plus en plus alarmante. Les deux cibles associées à l'objectif portant sur l'environnement, au regard de la décroissance qui existe au niveau des valeurs des indicateurs, sont loin d'atteindre le niveau fixé pour 2015. Cependant, bien de solutions existent à l'amélioration de la situation haïtienne.

Enfin, l'objectif qui a rapport à la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement joue un rôle important dans la réalisation des sept premiers objectifs. La liaison est très forte puisque la réussite ou la réalisation des autres objectifs en dépende de celle du dernier c'est-à-dire le huitième. Les principaux

problèmes et difficultés observés et qui existent dans la relation entre les différents responsables du pays et les bailleurs internationaux, prennent sa source pour la plupart à partir de certaines crises politiques. Ces crises nourrissent une certaine instabilité qui a constitué et qui constitue un handicap majeur pour la coopération étrangère (Organismes internationaux, Bailleurs, etc.) et le pays. D'ailleurs dans ces circonstances, les politiques publiques n'ont pas assez de force ni les moyens locaux nécessaires pour la réalisation et la concrétisation des projets de développement ou tout simplement pour faire fonctionner le pays.

Avec la mise en œuvre du DSNCRP, contrairement à la période de transition ou même avant, Haïti est en train de gagner la confiance des bailleurs internationaux afin que des fonds puissent être décaissés pour la réalisation des politiques publiques visant à améliorer les conditions de vie de la population haïtienne. En ce sens, les perspectives d'atteinte, à l'horizon de 2015, des huit objectifs devrait paraître prometteuses. Il reste aux Responsables de poursuivre dans le bon sens les politiques publiques et d'utiliser à bon escient les fonds qui leur seront alloués et décaissés par la communauté internationale.

Inverser la tendance des indicateurs et accélérer le rythme de leur évolution de manière positive devrait en toute logique la première tâche à réaliser tout en ayant des fonds disponibles. Parallèlement, un effort considérable à faire également par les instances concernées c'est de rendre disponibles sur une base régulière de moyens suffisants et nécessaires à la collecte de données utiles au calcul des indicateurs pour le suivi de la réduction de la pauvreté et des OMD. Des opérations de terrain tels que les enquêtes et recensements doivent être menées dans les délais en vue de fournir les données de base utiles au calcul des indices, taux, ratios, etc. Pour cela, des fonds devront être disponibles pour la réalisation de ces opérations, d'ailleurs la composante statistique doit être au cœur de tous projets et programmes de développement économique et social du pays. Il importe ainsi de promouvoir et d'encourager la collecte de données administratives, de fournir un encadrement technique aux institutions productrices d'informations, de mettre en place des structures relatives à la production de statistiques fiables, actualisées et opportunes. L'Administration Publique, la Société Civile, les Organismes Internationaux devraient mettre leurs forces ensemble en vue de créer une synergie pour la production régulière et efficace d'informations utiles à tous. Somme toute pour y arriver totalement, encore plus d'efforts devraient être concentrés sur une plus grande disponibilité des données statistiques relatives aux OMD.

Enfin, les Responsables du pays devront consolider, en rapport avec leurs partenaires dont le Système des Nations Unies (SNU), le dispositif institutionnel d'ancrage et de suivi des OMD dans le cadre de la mise en oeuvre du DSNCRP, qui constitue le cadre de référence de toutes politiques sociales économiques du pays.

ANNEXE

Rappel des Objectifs du Millénaire pour le Développement

OBJECTIFS ET CIBLES ÉNONCÉS DANS LA DÉCLARATION DU MILLÉNAIRE		INDICATEURS SERVANT À MESURER LES PROGRÈS ACCOMPLIS	
Objectif 1. ÉLIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM			
CIBLE 1.	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.	Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) ^a
		1A.	Pourcentage de la population au-dessous du seuil de pauvreté national
		2.	Indice d'écart de la pauvreté (l'incidence de la pauvreté multipliée par le degré de pauvreté)
		3.	Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
CIBLE 2.	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	4.	Prévalence d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale
		5.	Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
Objectif 2. ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS			
CIBLE 3.	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	6.	Taux net de scolarisation dans le primaire
		7.	Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième ^b
		8.	Taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 à 24 ans
Objectif 3. PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES			
CIBLE 4.	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	9.	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur
		10.	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes
		11.	Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole
		12.	Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national
Objectif 4. RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS			
CIBLE 5.	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13.	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
		14.	Taux de mortalité infantile
		15.	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5. AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE			
CIBLE 6.	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16.	Taux de mortalité maternelle
		17.	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 6. COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES			
CIBLE 7.	D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	18.	Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
		19.	Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs ^c

OBJECTIFS ET CIBLES ÉNONCÉS DANS LA DÉCLARATION DU MILLÉNAIRE		INDICATEURS SERVANT À MESURER LES PROGRÈS ACCOMPLIS	
CIBLE 8	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	19A.	Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque
		19B.	Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans ayant une bonne connaissance générale du VIH/sida ^d
		19C.	Taux de prévalence des contraceptifs
		20.	Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
		21.	Taux de prévalence et taux de mortalité liés au paludisme
		22.	Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de prévention et des traitements efficaces contre le paludisme ^e
		23.	Taux de prévalence et taux de mortalité liés à la tuberculose
		24.	Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe (stratégie DOTs)
Objectif 7. ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE			
CIBLE 9	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	25.	Proportion de zones forestières
		26.	Proportion des aires protégées pour préserver la biodiversité (par rapport à la superficie totale)
		27.	Consommation d'énergie (en kilogrammes d'équivalent pétrole) par dollar de produit intérieur brut (PPA)
		28.	Emissions de dioxyde de carbone (par habitant) et consommation de chlorofluorocarbones appauvrissant la couche d'ozone
		29.	Proportion de la population utilisant des combustibles solides
CIBLE 10	Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base	30.	Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée (zones urbaines et rurales)
		31.	Proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré (zones urbaines et rurales)
CIBLE 11	Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	32.	Proportion des ménages ayant accès à la sécurité d'occupation des logements
Objectif 8. METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT			
CIBLE 12.	Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire, comprenant un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international	Certains indicateurs énumérés ci-dessous sont surveillés séparément pour les pays les moins avancés (PMA), les pays sans littoral et les petits Etats insulaires en développement	
		Aide publique au développement	
		33.	APD nette, totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs membres du CAD/OCDE

OBJECTIFS ET CIBLES ÉNONCÉS DANS LA DÉCLARATION DU MILLENAIRE	INDICATEURS SERVANT À MESURER LES PROGRÈS ACCOMPLIS
CIBLE 13. S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés. La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés; l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés et l'annulation des dettes publiques bilatérales; et l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté	34. APD bilatérale allouée par les pays donateurs membres du CAD/OCDE, par secteur, aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) 35. Proportion de l'APD bilatérale de pays donateurs membres du CAD/OCDE qui est déliée 36. APD reçue par les pays sans littoral en tant que pourcentage de leurs revenus nationaux bruts (RNB) 37. APD reçue par les petits Etats insulaires en développement en tant que pourcentage de leurs revenus nationaux bruts (RNB)
CIBLE 14. Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)	Accès au marché 38. Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés, admises en franchise de droits
CIBLE 15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	39. Taux moyens de droits de douane appliqués par les pays développés aux produits agricoles, textiles et vêtements en provenance des pays en développement 40. Estimation des subventions agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut (PIB) 41. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales
CIBLE 16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et productif	Viabilité de la dette 42. Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement de l'Initiative PPTE (cumulatif) 43. Engagement d'allègement de la dette au titre de l'Initiative PPTE 44. Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services
CIBLE 17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	45. Taux de chômage, total et par sexe, des jeunes âgés de 15 à 24 ans^f
CIBLE 17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	46. Proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments de base d'un coût abordable

OBJECTIFS ET CIBLES ÉNONCÉS DANS LA DÉCLARATION DU MILLÉNAIRE		INDICATEURS SERVANT À MESURER LES PROGRÈS ACCOMPLIS	
CIBLE 18.	En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous	47.	Nombre de lignes téléphoniques et d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants
		48A.	Nombre de d'ordinateurs personnels et d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants
		48B.	Nombre d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants

BIBLIOGRAPHIE

1. IHSI, Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti (ECVH), Volume I et II, Juillet 2003
2. IHSI, Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), Mars 2005
3. IHSI, Haïti en Chiffres, Janvier 1996
4. IHSI-CELADE, Estimations et Projections de la population totale, urbaine, rurale et économiquement active, Mai 2008
5. IHSI-PNUD, Recueil de Statistiques Sociales, Volume I et II, Août 2000
6. PNUD, Situation Economique et Sociale d'Haïti, 2005
7. PNUD, Vulnérabilité et Pauvreté en Haïti (Rapport National sur le Développement Humain), 2005
8. PNUD, Rapport de Développement Humain, 2005 et 2006
9. MENJS, Annuaire Statistique des Ecoles du 3^e Cycle Fondamental et du Secondaire d'Haïti, 2005
10. MENJS, Annuaire Statistique des Ecoles Préscolaires d'Haïti, 2005
11. MPCE, Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP 2008-2010), Pour Réussir le Saut Qualitatif, Novembre 2007
12. IHE, Enquête Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS) 2005-2006, Janvier 2007
13. Indicateurs pour le suivi des progrès accomplis pour la réalisation des objectifs du millénaire. Site Web : Nations-Unies. Ojectifs du Millénaire de Développement.
<http://WWW.un.org/millenniumgoals>
14. Note technique. Calcul des indicateurs. Site Web : WWW.Google.fr
15. Module 2 : Les principaux indicateurs de l'Education, atelier de formation en statistique pour journalistes spécialistes des questions de l'éducation, Dakar, Sénégal, 20-22 juin 2001
16. PFNSA, Rapport technique et financier (Mai 2005-Juin 2006), Octobre 2006
17. PFNSA, Cahier de l'observation sur la situation économique et sociale des populations vulnérables, trois (3) volumes : Avril 2006, Mai 2006 et Juillet 2006

