les OMD en CHIFFRES

PNUD
Haïti

LES OMD EN CHIFFRES

Par Raulin Lincifort CADET

INTRODUCTION

Faisant suite à la Déclaration du Millénaire, le bureau du PNUD en Haïti s'est attelé à faire la promotion des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). C'est ainsi, qu'en 2004 fut lancé le rapport national sur les OMD. Les données qui ont servi à la rédaction de ce rapport se réfèrent aux années 2000 à 2002. En fait, la majeure partie des données date de l'année 2000. Ce travail vise spécifiquement à :

1. Compiler les données disponibles relatives aux indicateurs des OMD ;
2. Présenter graphiquement la tendance des indicateurs par rapport aux objectifs 2015 ;
3. Evaluer la disponibilité de production de certains indicateurs dans les unités de planification des ministères.

Ce rapport comporte cinq sections. La section qui suit, la deuxième, traite de la question de la disponibilité des données de suivi des indicateurs OMD. La troisième présente les données recensées par le consultant. Elle fournit aussi des indications sur les sources de ces données. La quatrième section présente graphiquement la tendance de certains indicateurs OMD par rapport aux cibles établies pour 2015. Puis, viennent les conclusions du rapport.

II- La question de la disponibilité de données officielles pour le suivi des indicateurs OMD

Au niveau des ministères, la production de données relatives aux indicateurs OMD ne se fait pas sur une base régulière. Cela est dû, en partie, au fait que la production de la plupart de ces données requiert des enquêtes très coûteuses. Le plus souvent, les institutions qui réalisent des enquêtes le font lorsqu'elles obtiennent de l'aide financière. L'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI) dont la mission consiste à produire et à divulguer des données économiques et sociales, n'arrive pas encore à produire, de manière régulière, les indicateurs sociaux comme il le fait pour la plupart des indicateurs macroéconomiques.

Dans le secteur de la santé, par exemple, la dernière enquête date de l'année 2000. Il s'agit de l'EMMUS III. Quant à la prévalence nationale du Sida, aucune enquête nationale n'a été réalisée sur la question. Toutefois, le MSPP, par le biais de l'Unité de Coordination et de Contrôle du Programme de lutte contre les IST/VIH/Sida (UCC) suit la tendance de la prévalence du SIDA chez les femmes enceintes. Cette surveillance sero-sentinelle se fait à partir d'enquêtes réalisées au niveau de certains sites prénatals. Sur la base des résultats de ces enquêtes est estimée la prévalence nationale du Sida.

En ce qui à trait à l'éducation, la Direction de la Planification et de la Coopération Externe dispose de données chronologiques qui permettent de faire le suivi de certains indicateurs OMD. Mais, elle n'a pas pu nous fournir des données récentes, notamment sur les taux de scolarisation. Elle vient de réaliser une enquête dont les résultats ne sont pas encore publiés. Les statisticiens de ladite direction utiliseront les données de cette enquête en vue d'estimer certaines variables tels que les taux de scolarisation brut et net.

Dans le domaine de la santé, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) et d'autres institutions internationales viennent en appui au MSPP dans la production de données. Quant au secteur de l'éducation, la principale agence internationale qui offre son assistance technique au Ministère concerné est l'UNESCO. Le PNUD intervient aussi, de manière indirecte, dans la production de données, notamment en finançant, en partie, des enquêtes réalisées par l'IHSI.

Le problème de disponibilité de données sur une base régulière qui devraient permettre de faire le suivi des indicateurs de développement constitue un handicap non seulement pour l'Etat haïtien, mais aussi pour les agences et institutions internationales. Pour pallier à ce problème, ces dernières font des estimations. C'est le cas, par exemple, de l'OMS et de la Banque Mondiale. C'est ce qui explique que, certaines fois, des données estimées qui figurent dans des rapports statistiques publiés par le siège social d'une agence ne correspondent pas aux données qu'utilise le bureau de cette même agence en Haïti.

III- Données Recensées

Les indicateurs OMD se réfèrent à la pauvreté, au Genre, à l'éducation, à la santé, à l'environnement et l'assainissement, et l'économie et au partenariat mondial. Pour les indicateurs d'éducation nous nous sommes référés à la Direction de Planification et de Coopération Externe du Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. De même, pour les indicateurs de la santé, nous nous sommes référés à la Direction de Planification et de la Coopération Externe du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Nous avons aussi consulté certains documents, notamment le Rapport Mondiale sur le SIDA 2004, le Rapport sur la Santé dans le Monde 2004, le Rapport sur le Développement Humain 2004, la Carte de Pauvreté pour Haïti 2002, la Carte de Pauvreté d'Haïti (version 2004), les versions 2002 et 2004 du dépliant publié conjointement par le MSPP et l'OMS, sur la Situation de Santé : indicateurs de base etc. Outre ces documents, nous avions consulté, à partir de l'Internet, une base de données des Nations Unies dénommée- UN statistics.

Le PNUD dispose de certaines données pour les années 1990 et 2000. Dans le tableau de l'annexe 2, à droite des données recensées figurent les sources d'information. Quand aux données relatives aux années 1991 à 1999, dont les sources ne sont pas précisées dans le tableau, elles proviennent de la base de données UN statistics. Dans ce même tableau figurent aussi des données départementales pour quelques indicateurs. Il faut souligner que les données départementales sont très peu disponibles. Les données recensées ainsi que celles dont disposait le PNUD déjà sont présentées ci-dessous, par année.

TABLEAU 1. CHIFFRÉ DES INDICATEURS DE SUIVI DES OMD – HAITI

	INDICATEURS	1990	2000	2004
Objectif 1	**Éliminer l'extrême pauvreté et la faim**[a]			
	Population vivant avec < $1/jour	60	48	
	Part du dernier quartile dans Consommation nationale			
	Proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale <5ans	26.8	17.3	
	Pop consommant moins que la ration calorique requise %	65	31	
	Pourcentage de la population souffrant de malnutrition	65	51	
Objectif 2	**Assurer une éducation primaire à tous**			
	Taux de scolarisation dans le primaire (%)	22.1	67	
	Pourcentage d'enfant ayant bouclé cinq années d'études	45.5	35.5	
	Taux d'alphabétisation des 15-24 ans	54.8	64.3	
Objectif 3	**Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**			
	Rapport Filles/ Garçons (nombre de filles pour cent garçons)			
	- enseignement primaire	94	108.4	
	- enseignement secondaire	96	128.3	
	- enseignement supérieur		114.3	
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15-24 ans par rapport aux hommes	39.5	ND	
	Pourcentage de femmes salariés dans secteur non agricole	39.5	ND	
	Pourcentage de femmes cadres et professionnelles travaillant dans l'administration publique		7.28	
	Pourcentage de sièges occupés par les femmes au Parlement [b]	ND	4	4
Objectif 4	**Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans**			
	Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	102	80	
	Taux de mortalité infanto-juvénile (< 5 ans)	150	125	
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	31	39.4	
Objectif 5	**Améliorer la santé maternelle**			
	Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances)	1000	523	
	Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	23	24	
Objectif 6	**Combattre VIH/SIDA paludisme et autres maladies**			
	Taux de Prévalence dans la population	3.98	4.06	3.78
	Taux de prévalence de VIH parmi les femmes enceintes		4.52	3.11
	Taux d'utilisation de la contraception	11	28.1	
	Besoin d'une méthode de contraception insatisfait		56.3	
	Nombre d'enfants orphelins du sida			
	Taux de prévalence du paludisme		17	
	Taux de mortalité due au paludisme		1	
	Proportion de la population vivant dans zone à risque utilisant des moyens de protection et traitement efficace contre le paludisme		131/100000	
	Taux de prévalence de la tuberculose (pour 100.000 personnes)	604	453	
	Taux de mortalité liée à cette maladie	56	60	
	Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitement de brève durée sous surveillance directe		ND	
Objectif 7	**Assurer un environnement durable**			
	Proportion de zones forestières	5.7	3.2	
	Superficie de terres protégées pour préserver la biodiversité (ha)		164000	
	PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)	7.7		
	Émission de dioxyde de carbone			
	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable	53		
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	15	28	
	Proportion de la population ayant accès à la sécurité de d'occupation de logements			

Objectif 8	**Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**	
	Proportion de l'aide au développement (APD) consacrée aux services sociaux de base (éducation, soins de santé primaire, nutrition, eau salubre et assainissement)	
	Proportion de l'APD consacrée à l'environnement	
	Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports	
	Proportion des exportations admises en franchise de droits de douane et hors contingents	
	Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements	
	Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales	
	Pourcentage de dette publique bilatérale annulée	
	Service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services	17.5
	Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette	

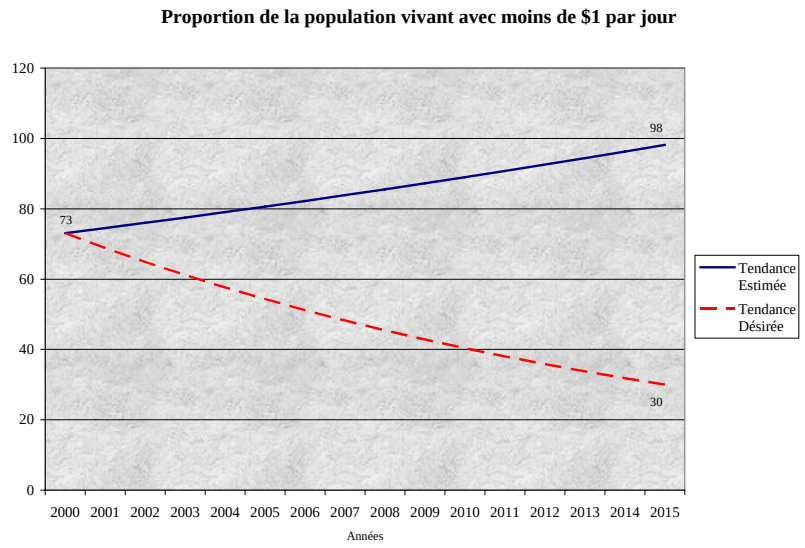
a: les informations pour l'année initiale pour cette rubrique se rapportent à 1986/1987
b : informations se rapportant aux deux dernières législatures

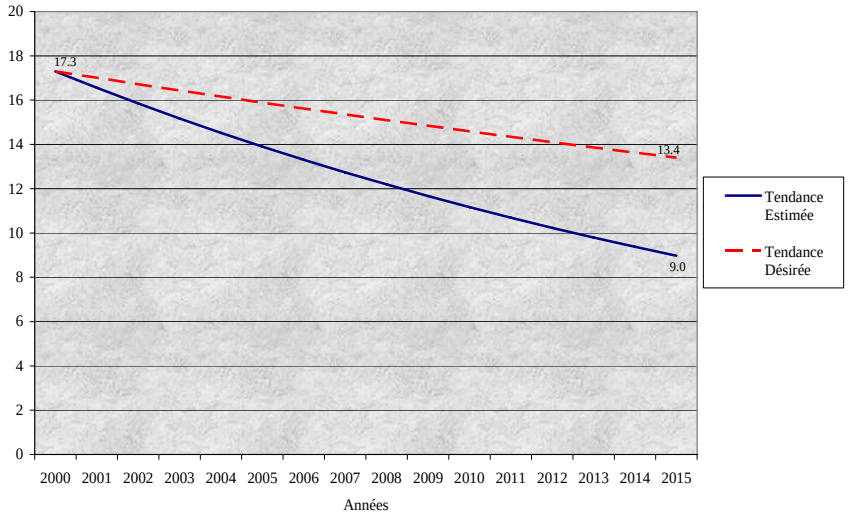
ND = non disponible

IV- Tendance graphique de certains indicateurs

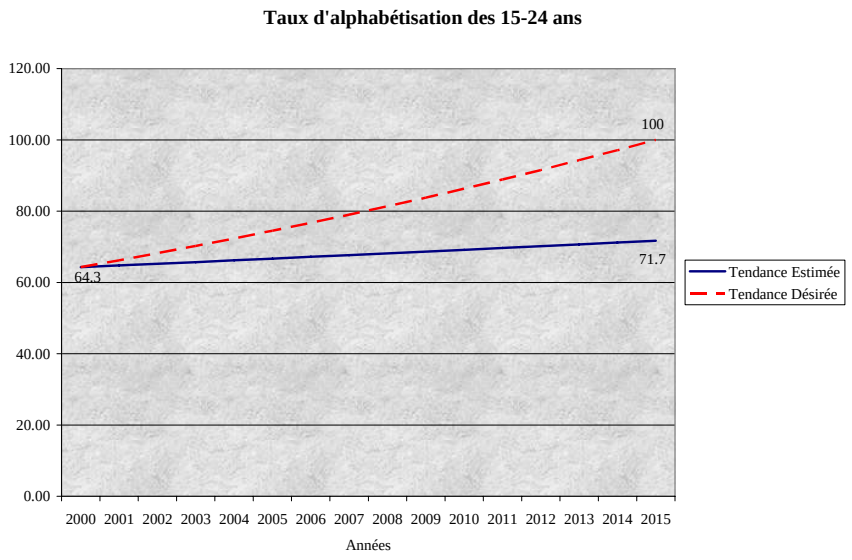
Cette section présente la tendance de certains indicateurs par rapport à la tendance désirée, compte tenu de l'objectif pour l'année 2015. Ces graphes permettent de visualiser l'écart qui, en 2015, peut exister entre la valeur d'un indicateur donné et sa valeur désirée, si la tendance de l'évolution de l'indicateur ne se modifie pas. Pour les objectifs 6 et 8, le graphe présente, non pas une tendance estimée, mais l'évolution de l'indicateur, avec les données disponibles.

- Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

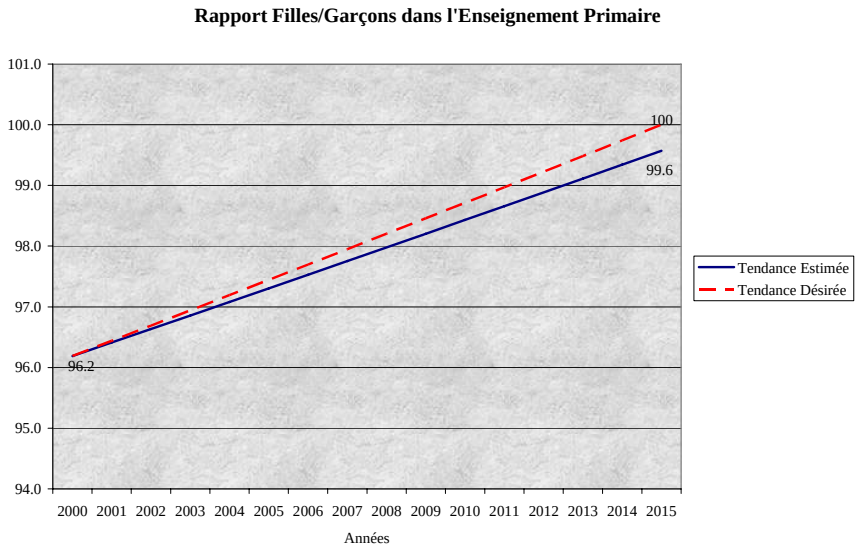




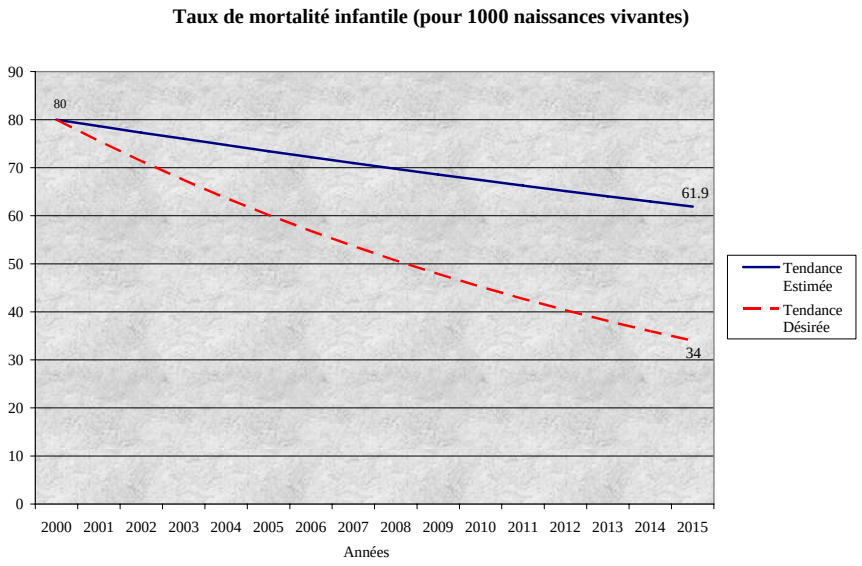
- Objectif 2 : Assurer une éducation primaire à tous

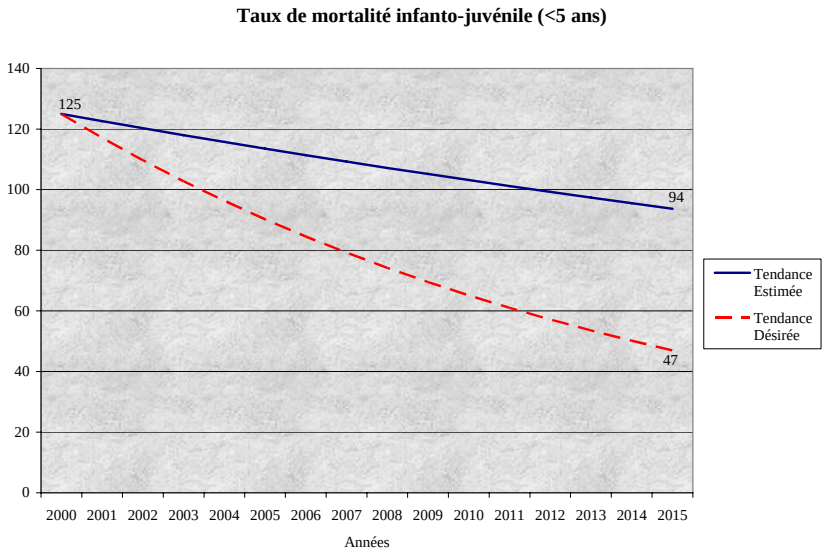


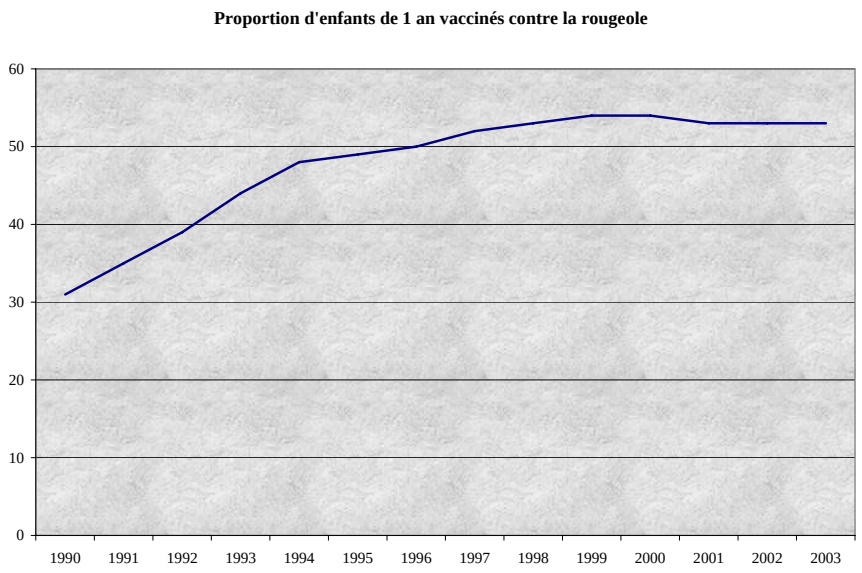
- Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes



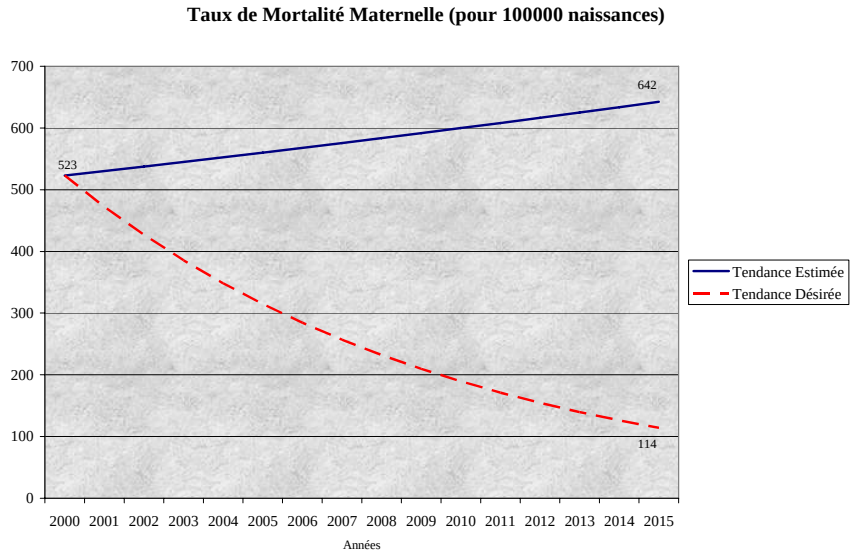
- Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile de moins de 5 ans



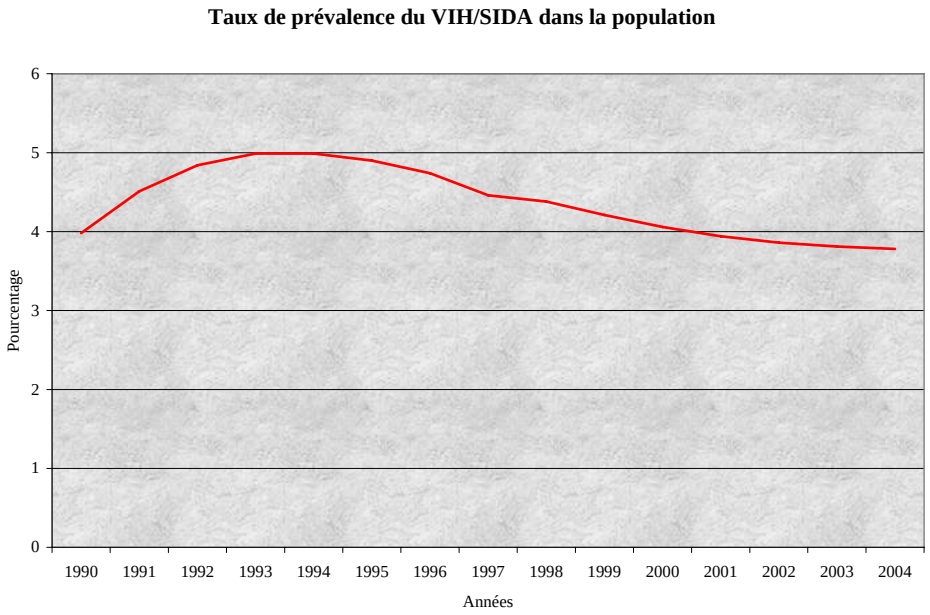




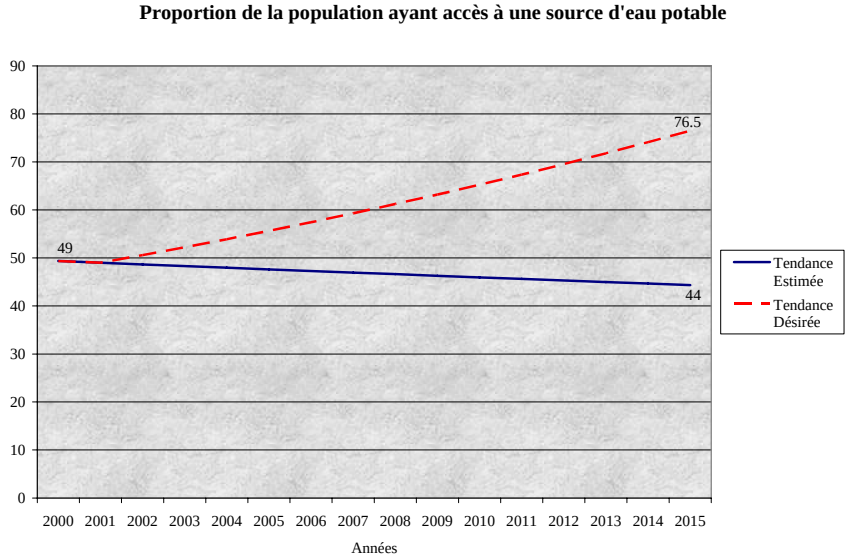
- Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle



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

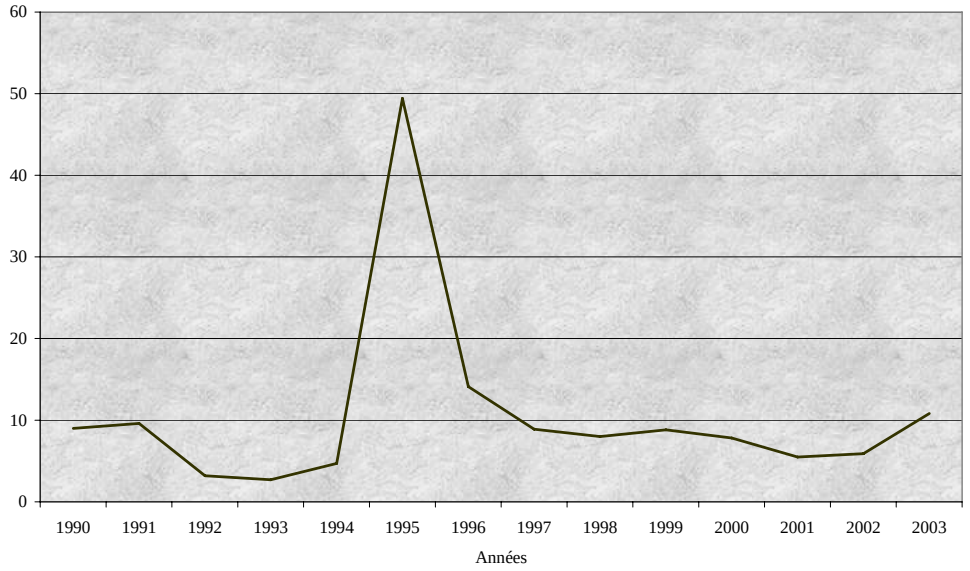


- Objectif 7 : Assurer un environnement durable



- Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services



V- CONCLUSIONS

La question du suivi des indicateurs OMD revêt une grande importance. Mais, la disponibilité de données chronologiques au niveau des secteurs sociaux fait grand défaut en Haïti. Ce problème constitue un handicap au suivi des indicateurs. En réalisant ce travail, nous avons noté les faits suivants :

- Même au niveau de la base de données du Système des Nations Unies, UN Statistics, il y a très peu de données disponibles pour les indicateurs OMD, en ce qui concerne Haïti ;

- Pour un indicateur spécifique, les données publiées par une agence du SNU en Haïti et celles publiées par le Siège Social de cette même agence ne sont pas toujours identiques ;

- Au niveau des ministères, les données ne sont pas, le plus souvent, systématiquement collectées et stockées dans une base de données ;

- Les données non publiées produites par une institution étatique sont parfois fournies à certaines institutions étatiques et internationales et ne le sont pas à d'autres – Or, certaines fois, une institution doit utiliser des données produites par une autre institution étatique en vue de faire des estimations pour son secteur.

Pour remédier au problème de la faible disponibilité de données sociales, on pourrait identifier les institutions de l'Etat qui sont les mieux placées pour produire les données sectorielles. Ces institutions, une fois identifiées et responsabilisées, pourraient, avec le support technique et financier de certaines agences du Système des Nations Unies et d'autres institutions internationales, produire des données sur une base régulière. Cela rendrait disponible des séries de données chronologiques, et faciliterait le suivi des indicateurs OMD et d'autres indicateurs socioéconomiques.

La question de disponibilité de données en Haïti ne concerne pas uniquement les indicateurs OMD. Il s'agit là d'un problème général. Même l'IHSI, une institution publique spécialisée dans la production de données, n'arrive pas encore à produire des séries chronologiques de données sociales. Or, on sait combien la disponibilité de telles données est importante pour agir sur le développement d'un pays.

Face à cette situation, et vu la nécessité de suivre l'évolution des indicateurs OMD, il devient important, et même urgent de réaliser des enquêtes sectorielles sur une base régulière (tous les cinq ans, par exemple), notamment au niveau du secteur de la santé où la dernière enquête date de l'année 2000 ; de produire des données officielles chronologiques à partir des méthodes d'estimation spécifiques au contexte de chaque secteur – C'est le cas, par exemple, de la méthodologie de surveillance séro-sentinelle pratiquée par l'UCC(MSPP) pour estimer la prévalence du Sida ; et de s'assurer que les Unités/Directions de planification des ministères disposent d'une base de données informatisée.