MINISTERE DE LA PLANIFICATION ET DE LA COOPERATION EXTERNE
(MPCE)

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PAUVRETE ET DE L'EXCLUSION SOCIAL
(ONPES)

« Quel est le degré de réalisme qu'il faut donner aux OMD de la Déclaration du Millénaire dans le cas d'Haïti ? »

PAPIER PRÉSENTÉ PAR LE BLOC :

Sondage et Base de Données

Dagobert ELISEE et Schmied ST FLEUR

Juin 2009

RESUME

Le présent document analyse le degré de réalisme des OMD dans le cas d'Haïti à l'échelle nationale et départementale. À partir des données de l'EMMUS IV, par le biais d'une méthode prospective, il a tenté d'expliquer vers quoi l'on se dirige. Sur la base d'un ensemble d'hypothèses prenant en compte le contexte national et international, deux scenarios ont été évoqués : un scenario optimiste qui est déterminé à partir des hypothèses de politiques publiques cohérentes pour changer le cap, alors que le scenario sombre exprime clairement vers quoi l'on se dirige si rien n'est fait.

Les indicateurs retenus touchent une grande majorité des objectifs du millénaire couvrant trois secteurs fondamentaux : l'éducation, la santé et l'environnement (eau potable). L'étude montre pour certains indicateurs, il y a un gap très sérieux à combler, c'est le cas du pourcentage des enfants souffrant de malnutrition, dans ce cas, il est très improbable d'atteindre l'OMD 1. D'autres indicateurs montrent qu'il est probable d'atteindre quelques autres objectifs; c'est le cas des OMD 3 et 4 concernant la parité dans l'éducation primaire, la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le document ne prétend pas fermer le débat sur les OMD, au contraire, il doit être pris comme un élément qui ouvre le débat.

Mots clés : OMD, prospective, gap.

CONTENU

- Résumé
- Contexte et problématique
- Justification des secteurs et départements retenus
- Méthodologie utilisée
- Présentation des résultats du travail
    - Tendances prospectives de certains OMD pour 2015 pour l'ensemble du pays
    - Tendances prospectives de certains OMD pour 2015 par département
        - La pauvreté et la faim
        - La santé maternelle
        - La santé infantile
        - La scolarisation
        - Le VIH-SIDA
        - L'eau potable
- Conclusion
- Annexes
    - Annexe 1 : Evolution de la plupart des indicateurs OMD (2000-2005) et projection pour 2015 suivant deux scenarios
    - Annexe 2 : Cadre méthodologique de l'approche prospective
    - Annexe 3 : Les graphes exprimant les tendances prospectives de la proportion des alphabétisés
    - Annexe 4 : Tableaux des résultats de HPI et HDI
- Bibliographie

1. Contexte et problématique

L'une des priorités que se donnent la plupart des Responsables d'Etat de tout pays du monde est l'amélioration des Conditions de vie de leur population. Cette amélioration passe par la réduction de l'extrême pauvreté. Dans cet ordre d'idée l'état haïtien a adopté un ensemble de mesures et a mis en œuvre certaines actions dans le but d'améliorer l'accès de la population aux marchés de consommation et à diminuer la disparité dans la distribution de la richesse.

Cependant, des contraintes d'ordre structurel et conjoncturel n'ont pas permis d'atteindre ces objectifs au cours des années passées. Le taux de prévalence de la malnutrition et de la faim, le faible accès aux soins de santé, le taux élevé de la mortalité infanto-juvénile et de la mortalité maternelle, le taux relativement élevé de séropositivité au VIH, et autres montrent que les Conditions de vie de la population sont encore précaires. À titre d'illustration, l'espérance de vie à la naissance demeure faible (54 ans) et la ration calorifique moyenne qui était estimée à 1788 calories/jour par personne en 1987 soit 80% de la ration journalière recommandée par la FAO, a régressé pour se situer autour de 1750 calories durant la deuxième moitié de la décennie 90. En ce qui concerne l'extrême pauvreté, la majorité de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté absolue et, à ce propos, la Banque Mondiale « estime aujourd'hui que 80% des 2/3 de la population qui vivent en zone rurale sont des pauvres ».

La déclaration du Millénaire en 2000, signée par les représentants des Nations du monde entier, définit huit (8) objectifs assortis de résultats quantitatifs spécifiques devant être atteints à l'horizon de 2015 connus sous le vocable d' « Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ». Ils comprennent notamment les objectifs suivants : réduire de moitié l'extrême pauvreté et la faim, assurer l'éducation primaire pour tous, éliminer les disparités entre les sexes, réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle, stopper la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle, promouvoir un développement durable et mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

À l'échelle mondiale, la seule cible en voie de réalisation est la réduction de moitié des proportions de populations vivant avec moins de $1US/jr (objectif #1). En revanche, la grande majorité des cibles reste hors d'atteinte pour plusieurs pays.

En Haïti, la situation économique à travers le PIB par habitant affiche une valeur de 560 dollars, le ratio de dépendance économique pour 100 habitants pour l'ensemble du pays en 2008 est de l'ordre de 69.7%. Le développement du pays vu à partir de deux indices à savoir, l'indice de développement humain (IHD) et l'indice de pauvreté humaine (IPH) montre que la situation est critique, l'IDH pour Haïti est de 0,534[1]. Ce qui correspond à une longévité de 0.575, un niveau d'instruction de 0.542, et un niveau de vie de 0.469, alors que l'IPH marque 58.5.

Au niveau national, les statistiques relatives au secteur santé spécifiquement le VIH-SIDA montrent, un taux de prévalence du VIH-SIDA de 2.2% en 2006, alors qu'un taux d'incidence de tuberculose pour 100,000 habitants de l'ordre de 147.8%. En 2007, la proportion de la population en risque de malaria est de 80.1%.

Les statistiques concernant la scolarisation et l'alphabétisation montrent qu'en 2007 la proportion de la population scolarisée de plus de 15 ans et alphabétisée pour l'ensemble du pays est de l'ordre de 62.1%. Cette proportion cache des disparités entre les sexes. En effet, les données existantes montrent respectivement une proportion de 60.1% et 64% respectivement chez les hommes et chez les femmes.

[1] Calcul effectué à partir des données de l'EMMUS IV. Les méthodes de calcul des indices HPI et HDI sont exposés en Annexe

L'eau potable reste une situation préoccupante pour la majorité de la population, seulement 58% de la population totale du pays a accès à une source d'eau potable meilleure. Alors qu'en milieu rural, cette proportion est relativement faible, soit 51% contre 70% en milieu urbain. La population ayant accès à un système d'assainissement meilleur en 2006 dans l'ensemble du pays est de 19%. Cependant, la désagrégation de ces données suivant le milieu de résidence montre que le rural est le plus défavorisé avec 12% de personnes ayant accès à un système d'assainissement contre 29% pour le milieu urbain.

Par dessus tout, le consensus qui émerge est que les OMD sont teintés de grande ambition pour sortir la population d'un grand nombre de pays de la pauvreté extrême, garantir à tous l'éducation primaire, améliorer la santé et donner l'accès à une source d'eau potable. Toutefois, La réalisation de ces objectifs se heurte à de nombreuses difficultés : un contexte international dominé par une crise financière qui est devenue une crise humaine et de développement qui compromettra sans aucun doute l'atteinte de ces objectifs, un contexte national haïtien lui-même dominé par les récents cyclones qui ont détruit les infrastructures de base, les infrastructures agricoles.

Tout cela, permet de s'interroger sur le très faible degré de réalisme de la déclaration du millénaire, à environ cinq (5) ans de l'année cible 2015. À côté de ce pessimisme exprimé, deux questions essentielles s'imposent : quel est le degré de réalisme qu'il faut donner aux OMD de la Déclaration du millénaire dans le cas d'Haïti ? Peut-on donner une idée (prospective) de l'éloignement de ce vers quoi nous tendons et ce que demande la Déclaration du millénaire ?

Cette communication poursuit essentiellement deux (2) objectifs. Il s'agit dans un premier temps de donner une appréciation localisée à l'échelle départementale, de l'avancement des indicateurs OMD pour les secteurs retenus tels que : santé, éducation, eau potable et assainissement. Sous cette base, on tentera à partir de la méthode projective de voir le côté irréaliste de la déclaration du millénaire, où l'on dégagera les différents scenarii possibles. Et enfin, on tentera de définir un meilleur réalisme à travers une démarche rationnelle en termes de vision, de cohérence des politiques publiques et de coordination de ces politiques.

Pour cela, nous l'avons articulé de la sorte : d'abord, une mise en contexte et problématique, qui sera suivie de la justification des choix des secteurs et des départements retenus. Nous exposons ensuite la méthodologie utilisée dans le cadre de ce travail où nous profiterons pour présenter la méthode prospective, pour terminer nous analyserons les données collectées au niveau national et départemental qui sera suivi des conclusions et recommandations.

2. Justification des secteurs et départements retenus

Nous avons retenus cinq (5) des huit (8) OMD et environ une dizaine d'indicateurs parmi les plus pertinents et qui ont rapport principalement au niveau d'accès de la population à des services de base comme l'éducation, la santé et l'eau potable.

➢ De l'importance des secteurs

L'éducation, la santé et l'environnement (eau potable) représentent une part importante dans les OMD ainsi que dans le calcul de l'Indice de Développement Humain (IDH). Le **tableau 1** ci-dessous présente la répartition par secteur des objectifs, cibles et indicateurs OMD. Il donne le nombre d'objectifs, cibles et indicateurs ainsi que les pourcentages associés répartis par secteur. Nous classifions dans la catégorie « Autres » tous autres objectifs, cibles ou indicateurs qui n'ont pas de rapport soit avec l'éducation, la santé et l'eau potable.

Tableau 1 : Répartition par secteur des objectifs, cibles et indicateurs OMD[2]

Secteurs	Objectifs		Cibles		Indicateurs	
	Nombres	*%*	*Nombres*	*%*	*Nombres*	*%*
Education	2	25.0	2	11.8	5	10.4
Santé	3	37.5	4	23.5	14	29.2
Eau potable	1	12.5	1	5.9	1	2.1
Autres	2	25.0	10	58.8	28	58.3
Ensemble	**8**	**100.0**	**17**	**100.0**	**48**	**100.0**

A partir de ce tableau nous remarquons que les trois secteurs réunis comptent pour 75% du nombre des objectifs, plus de 40% du nombre des cibles et plus de 41% du nombre total des indicateurs. Ces pourcentages augmentent pour les cibles (53%) et les indicateurs (54%) quand on considère tous les indicateurs qui concernent l'environnement dont l'eau potable est un élément. C'est le poids relativement élevé (en termes de nombre d'OMD et d'indicateurs) pour les trois secteurs réunis par rapport au nombre total des indicateurs qui nous motive à nous limiter à ces trois secteurs.

- **Principales priorités des communautés**

Suivant les résultats d'une enquête réalisée sur la perception de la pauvreté en Haïti[3] après création d'emploi pour les jeunes (17.5%), les principales priorités des communautés sont par ordre d'importance décroissante eau potable (15.7%), construction d'écoles (13.7%), construction de centre de santé (13.3%). Dans ces priorités la santé, l'éducation et l'eau potable occupent une place prédominante.

- **Justificatif du choix des départements**

Les trois départements choisis représentent l'un des trois grandes régions géographiques du pays à savoir Nord-Est pour le Grand Nord, l'Artibonite pour la Région Transversale et le Sud-Est pour le Grand Sud
- le choix de l'Artibonite est justifié par le fait que les conditions de vie se sont considérablement dégradées dans le chef lieu de ce département et de ses environs surtout avec les dernières catastrophes naturelles qui a frappé cette région à la fin du mois de septembre de l'année 2004 et à la fin du mois d'août et début septembre 2008.
- le Nord-Est quant à lui est l'un des départements où une expérience de gouvernance locale existe déjà et c'est une zone où les gens font face à beaucoup de déficience en termes d'accès aux services de base.
Le Sud-Est est un département où certaines poches de famine et de malnutrition ont été observées. C'est également une destination touristique de premier plan.

Il faut aussi noter que suivant les résultats du recensement de la population et de l'habitat de 2003:

- L'Artibonite est le plus grand département d'Haïti en termes de superficie et le plus peuplé des autres départements du pays après l'Ouest
- Le Nord-Est est le plus petit et le moins peuplé des départements du pays.
- Le chef lieu du département à savoir Jacmel se trouve à environ une heure de la capitale en voiture.

[2] Tableau préparé à partir du tableau des indicateurs, cibles et objectifs trouvés dans le site web http://millenniumindicators.un.org/unsd/mifre/mi_goals.asp

[3] Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) / Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE), La pauvreté en Haïti, La parole aux Haïtiens, enquêtes sur les perceptions de la pauvreté, 2003

3. Méthodologie utilisée

Données utilisées et cadre méthodologique de l'approche prospective

On a réalisé la prospective en considérant une approximation linéaire de la tendance d'autant plus qu'on ne dispose pas assez d'information (données statistiques) nous permettant de faire mieux. Tout en sachant que cette tendance ne reflète nécessairement pas la réalité. Sur cette base, les données que nous avons utilisées pour réaliser l'analyse prospective au niveau des départements proviennent essentiellement des résultats des enquêtes EMMUS III(2000), ECVH (2000-2001), et EMMUS IV (2005-06). Les données de l'EMMUS II n'ont pas été désagrégées au niveau départemental.

Trois (3) départements ont été choisis dont un (1) par région géographique, ce sont l'Artibonite (région transversale), le Nord-Est (Grand Nord) et le Sud-Est (Grand Sud). Au moins un indicateur par OMD a été sélectionné dépendamment de la disponibilité des données. Etant donné que les données de 1990 désagrégées par département ne sont pas disponibles ; les cibles retenues au niveau national ont été attribuées au département.

Le cadre méthodologique de l'approche perspective est présenté dans l'annexe 2

4-Présentation des résultats du travail

Cette partie du texte tente de répondre à la question posée dans le début du texte, à savoir quel est le degré de réalisme qu'il faut donner aux OMD de la Déclaration du millénaire dans le cas d'Haïti ? Nous abordons la réponse à cette question au niveau national et aussi dans le cas des départements de l'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est. Pour cela, les cibles des objectifs sont considérées à l'échelle départementale.

4-1 Tendances prospectives de certains OMD pour 2015 pour l'ensemble du pays

En Haïti, on continue à s'interroger sur les possibilités d'atteinte des cibles définies dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Cette partie du texte cherche à donner une idée de la tendance dégagée des principaux indicateurs OMD pour l'ensemble du pays, en même temps, elle cherche à présenter un profil du futur, en ce qui concerne l'atteinte de ces objectifs jusqu'en 2015. Précisons que les tendances pour des indicateurs spécifiques ont été estimées avant les crises de 2008**. (Source : ONPES + MDG Monitor)**

Au regard du tableau ci-dessous, nous tendons vers deux cas de figure possibles, en ce qui concerne l'atteinte du premier objectif visant à éliminer la faim : un scenario optimiste qui fixe à 55% le nombre de personnes extrêmement pauvres en 2015 pour Haïti, et un scenario pessimiste fixant la pauvreté extrême dans une fourchette allant de 60% à 65%. Retenons comme conclusion relative à cet objectif, il ne sera pas atteint en 2015 si la tendance actuelle persiste.

Les objectifs visant à assurer l'éducation primaire pour tous, à promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes, à diminuer la mortalité infantile ne sont pas hors de notre portée au regard des projections faites. En revanche, le secteur environnement montre un avenir sombre en ce qui concerne l'atteinte des objectifs fixés, que ce soit le taux de couverture forestière, que ce soit la proportion de population ayant accès à l'eau potable.

Tableau 2 : Tendances prospectives de certains OMD pour 2015 pour l'ensemble du pays

ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE ET PROJECTIONS					
	Situation de Référence	**2005**	**2015 (Scénario Optimiste)**	**2015 (Scénario Sombre)**	**L'objectif sera-t-il atteint si la tendance actuelle persiste ?**
Objectif 1: Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	**- Nombre d'Extrêmement Pauvres : 48% - Nombre de Pauvres : 60% - Portion de la Population Mal Alimentée : 55%**	**56% 70% 60%**	**55% 60% 50%**	**60-65% 75-80% 65%**	**Probablement pas Probablement pas Probablement pas**
Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous	**- Proportion Alphabétisation des Jeunes de 15 à 24 ans : 65%**	**85%**	**95%-100%**	**75%**	Possible
	Taux net de scolarisation primaire 49.6%	**50.0%**	**90-100%**	**58.4%**	Probablement pas
Objectif 3: Promouvoir l'égalité et l'autonomisation de femmes	Taux brut de scolarisation des filles par rapport à celui des garçons dans l'enseignement primaire	**100%**	**100%**	**80%**	Atteint
	Proportion de femmes salariées dans le secteur non agricole	**N/A**	**N/A**	**N/A**	N/A
	Proportion de sièges occupés par des femmes dans les législatures uniques ou les chambres basses des parlements nationaux	**<18%**	**50%**	**20%**	Possible
Objectif 4: Réduire la mortalité des moins de 5 ans	**132 sur 1000**	**86 /1000**	**30 sur 1000**	**60 sur 1000**	Possible mais difficilement
Objectif 5: Améliorer la santé maternelle	**550 sur 10,000**	**630/ 10,000**	**114 sur 10,000**	**720 sur 10,000**	Probablement pas
Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	**Proportion de la population VIH-Positive : 6.5%**	**2.2%**	**1.5%-0%**	**5%**	En bonne voie
Objectif 7: Assurer un environnement durable	**Taux de Couverture Forestière : 4.5% - Porportion de la Population Ayant Accès à l'Eau Potable : 45%**	**2.5% 55%**	**5% 60%**	**1% 50%**	Probablement pas

(Source : ONPES + MDG Monitor)

De l'analyse de la situation nous en déduisons qu'avec des actions qui sont en cours de réalisation et d'autres mesures qui vont être entreprises, la situation peut être redressée pour nous conduire vers le scénario optimiste. La plupart des cibles OMD ne seront pas certes atteintes dans les termes prévues par la déclaration du millénaire, cependant nous sommes en droit d'espérer que nous nous acheminerons vers une amélioration de la situation.

Ainsi, pour les **indicateurs OMD du secteur éducation** on s'approchera à

- plus de 80% pour le taux net de scolarisation en primaire comme le montre la tendance
- plus de 95% pour le taux d'alphabétisme des 15 à 24 ans
- l'unité pour le rapport fille / garçon dans l'enseignement primaire et plus de 0.9 pour le secondaire
- l'unité pour le taux d'alphabétisme des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes

Pour les **indicateurs OMD du secteur santé** on s'approchera à

- moins de 3% pour la mortalité maternelle
- moins de 2.8% pour la mortalité infantile
- moins de 4.3% pour le taux de mortalité juvénile
- moins de 1.5% pour le taux de prévalence du VIH-SIDA

Pour les **indicateurs OMD de l'environnement (eau potable)** on s'approchera

- à plus de 75% pour la proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure

4-2 Tendances prospectives de certains OMD pour 2015 par département

Le tableau 4 de l'annexe 1 et le tableau 3 ci-dessous présente la tendance prospective des OMD à l'échelle départementale et les possibilités d'atteindre les cibles en 2015 suivant deux scenarios : un scénario optimiste et un scénario sombre.

Tableau 3 : Possibilité d'atteinte des OMD à l'échelle départementale en 2015 suivant un scénario sombre et un scénario optimiste

OMD	Indicateurs de références	ART	NE	SE	Cible	Scénario optimiste (2015)			Scénario sombre (2015)			Possibilité d'atteinte de l'OMD
		2005	2005	2005	2015	ART	N-E	S-E	ART	N-E	S-E	
1	% d'enfants présentant une insuffisance pondérale	29,9	21,4	23,2	13,4	18 à 40	16 à 27	17 à 26	>40	>27	>26	Difficile à atteindre
2	Taux net de scolarisation dans le primaire	52,4	50,7	43,8	100.0	>69	>68	>62	<40	<30	<40	Possible à atteindre
	Taux net de scolarisation dans le secondaire	10,5	12,9	8,70								
	Taux d'alphabétisation des 15-24 ans				100.0							
3	Rapport F/G dans l'enseignement primaire	0,93	0,90	0,96	1	0.95 à 1	0.95 à 1	0.95 à 1	<0,95	<0.9	<0.95	Très probable à atteindre
	Rapport F/G dans l'enseignement secondaire	0,78	1,07	0,97	1							
	Proportion F/H alphabétisée	0,84	0,87	0,94	1	>0.9	>0.9	>1	<0.9	<0.9	<0.9	
4	Taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances vivantes	105,0	107,0	84,0	44,5	<47	<47	<49	47 à 60	47 à 95	>49	Possible à atteindre
	Taux de mortalité infantile* pour mille naissances vivantes	65,0	63,0	59,0	36.7	<40	<40	<49	40 à 42	40 à 50	>49	Possible à atteindre
	% enfants 12-23 mois vaccinés contre la rougeole	62,80	78,00	45,0								
5	Taux de mortalité maternelle pour 100,000 naissances vivantes[4]				114.0							
	% accouchements assistés par du personnel qualifié	21,6	30,8	12,5	33.0	26 à 30	31 à 33	19 à 30	<26	<31	<19	Possible à atteindre
6	Taux de prévalence dans la population	2,1	2,7	1,4	1.5[12]	1.5 à 2.5	1.5 à 3	1 à 2	>2.5	>3	>2	
7	% de la population urbaine ayant accès à une source d'eau améliorée[5]	48,6	23,3	36,5	94.0	50 à 75	30 à 60	40 à 70	<50	<30	<40	

SOURCE : EMMUS III (2000) ; EMMUS IV (2005-06) ; ECVH (2000-01) ; MSPP-OPS-OMS(2004)

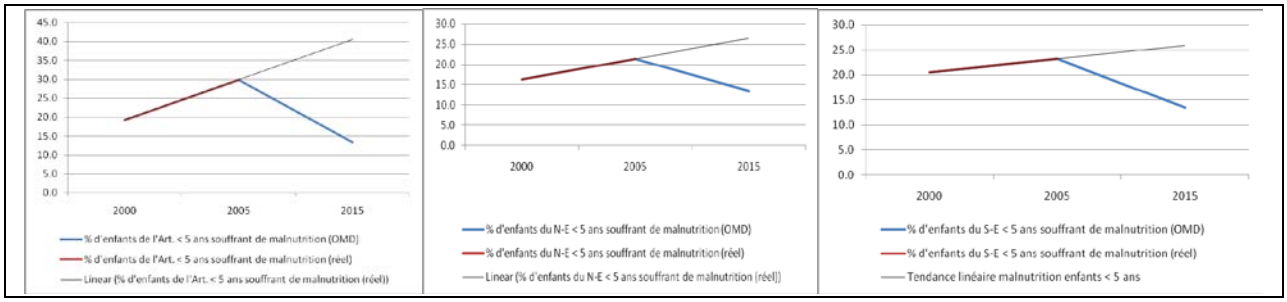
[4] Cet indicateur n'a pas été désagrégé au niveau départemental

[5] Dernière information disponible pour l'eau et l'assainissement : WASAM(2002)

❖ Pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale

L'objectif retenu à l'échelle nationale d'ici 2015 pour cet indicateur est de ramener ce dernier à 13.4%. Le graphique suivant permet de déceler un gap très sérieux à combler pour atteindre cet objectif. Un premier scenario, sombre, montre que le pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale pourrait être supérieur à 40% pour le département de l'Artibonite. Signalons, dans le cadre des visites de terrain dans le département du Sud-Est, sur la base des informations collectées, on a identifié des poches de malnutrition.

Graphique 1 : Tendances prospectives de % d'enfants souffrant de malnutrition pour les départements de L'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est



En revanche, un autre scenario, plutôt optimiste, montre qu'on pourrait atteindre un taux se situant à une fourchette allant de 18% à 40% pour ce même département.

Les départements Nord-Est et Sud-Est affichent un cas de figure moins alarmant, le gap à combler pour atteindre l'objectif de 13.4% est moins élevé. Le scenario sombre montre pour le département du Nord-Est, que l'on atteindrait un pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale supérieur à 27% contre 26% dans le département du Sud-Est. Alors que, suivant les mêmes hypothèses retenues dans le cas du département de l'Artibonite, on acheminerait vers un scenario optimiste, donnant une fourchette 16% et 27% dans le cas du département du Nord-Est, et 17%, 26% dans le cas du département du Sud-Est.

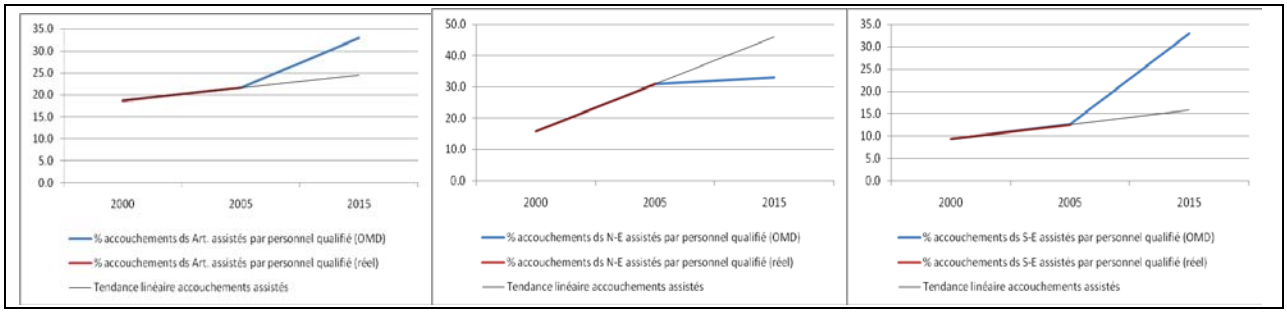
Les scénarios optimistes en rapport à la réduction de la pauvreté et de la faim ont été bien sûr élaborés avec l'idée que des mesures attingibles seront prises, notamment des politiques publiques visant une amélioration de la sécurité alimentaire à travers ses différents axes, et une possibilité de la création d'emplois, des interventions dans l'agriculture et surtout les cultures vivrières, la réduction de l'inégalité dans la distribution de revenu et autres interventions jugées pertinentes.

❖ La santé maternelle

La santé maternelle est analysée à partir d'un autre indicateur à savoir le pourcentage d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié étant donné que les données sur la mortalité maternelle disponibles ne sont pas désagrégées au niveau départemental.

Le graphique 2 dénudant un scenario sombre vers lequel on s'achemine toute proportion gardée. Lequel scenario affiche un taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié supérieur à 40% dans le cas du département Nord-Est, soit environ 1,20 fois celui fixé par l'objectif du millénaire relatif à cet indicateur. Il faut noter que Nord-Est présente un taux d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié plus élevé par rapport aux deux autres départements. L'Artibonite et le Sud-Est montrent un taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié supérieur à 30%, s'agissant du même scenario sombre.

Graphique 2 : Tendances prospectives de % des accouchements assistés par du personnel qualifié pour les départements de L'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est



Il existe actuellement dans presque tous les départements, un programme[6] de prise en charge de la santé maternelle avec des visites prénatales et des accouchements gratuits. Sous cette base et d'autres, par exemple, la coopération qui existe avec Médecins du monde, Médecins sans frontière, on acheminerait vers un scenario optimiste fixant le taux des accouchements assistés par un personnel qualifié entre 26% et 30% pour le cas de l'Artibonite, un taux entre 31% et 40% pour le Nord-Est et enfin, un taux autour de 19% et 30% pour le département du Sud-Est.

De ce fait, nous pouvons espérer une inversion de tendance dans l'évolution de la mortalité maternelle pour les résultats des prochaines enquêtes qui seront disponibles pour l'ensemble du pays.

La santé de l'enfant

La santé infantile est analysée à partir de trois indicateurs à savoir, la mortalité infanto-juvénile, la mortalité infantile et la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole

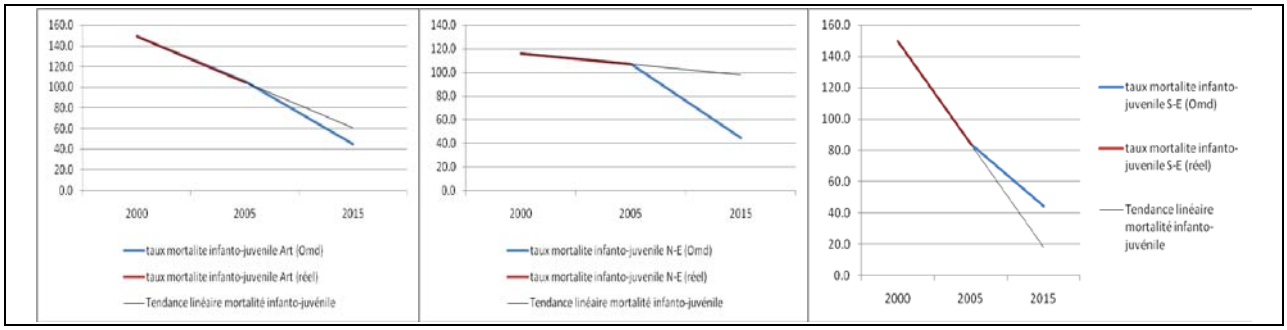
La mortalité infanto-juvénile

Pour ce qui concerne le **taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances vivantes**, l'objectif spécifique retenu est d'atteindre un taux de 44.5 pour mille naissances vivantes. À la lumière du graphique ci-dessous, le département du Nord-Est montre un important gap à combler comparé à celui du département de l'Artibonite. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances vivantes se situe entre 95 et 100 pour mille naissances vivantes.

[6] Ce programme connu sous le nom de Soins Obstétricaux Générale (SOG) permet :

- Une Meilleure prise en charge des femmes enceintes
- La prévention des complications
- L'augmentation du nombre de femmes qui accouchent dans un milieu hospitalier par un personnel médical qualifié
- Une plus grande exposition des femmes en âge de procréer aux conseillers en planification familiale.

Graphique 3 : Tendances prospectives du taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances vivantes pour les départements de L'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est



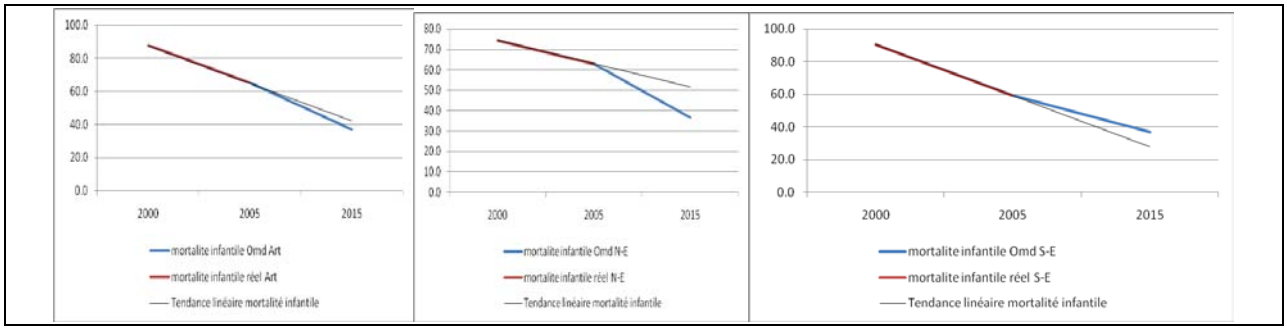
Dans le cas du Sud-Est, on a remarqué un scenario sombre révélateur, en ce sens, il montre toute proportion gardée, qu'on s'achemine vers une situation plutôt favorable, que l'objectif même fixé au niveau national (atteindre un taux de 44.5 pour mille naissances vivantes). Toutefois, les données récentes collectées témoignent d'une situation dégradante : des poches de malnutrition ont été détectées dans ce département, des projets en santé maternelle sont bloqués, tout cela présumerait que l'on ne tend pas vers cette situation en terme réel.

Toujours sur la base d'un ensemble politique publique engagée, notamment, une amélioration des services sociaux de base, l'intensification de coopération que ce soit avec Médecins du monde, Médecins sans frontière, la coopération cubaine et autres, nous avons formulé des scenarios plutôt optimiste. Dans le cas des départements de l'Artibonite, du Nord-Est, les scenarios optimistes envisagés montrent que l'on se dirigerait vers un taux de mortalité infanto-juvénile entre 47 pour mille et 60 pour mille, alors que dans le cas du département du Sud-Est, on se dirigerait vers un taux se situant entre 49 et 100 pour mille.

❖ La mortalité infantile pour mille naissances vivantes

L'amélioration de la mortalité infantile est en relation étroite avec la mortalité maternelle. Trop souvent les enfants meurent des suites d'un mauvais accouchement (effectué dans un milieu non hospitalier et/ou en absence d'un personnel médical qualifié). Cependant, l'évolution de la mortalité infantile entre 2000 et 2005 montre une tendance à la baisse du taux de mortalité infantile. Le scenario sombre montre que dans le cas des départements de l'Artibonite et du Nord-Est, on tend vers un taux supérieur à 42 pour mille et 50 pour mille respectivement. Le cas de figure du Sud-Est est le même évoqué dans le cas du taux de mortalité infanto-juvénile.

Graphique 4 : Tendances prospectives du taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances vivantes pour les départements de L'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est



Sur la base que des moyens et des ressources seront disponibles pour atteindre les OMD comme il a été élaboré, sous l'hypothèse de nouvelles politiques publiques, il est possible d'aller vers un taux de mortalité juvénile inférieur à 40 pour mille pour tous les départements.

La vaccination des enfants

Les données sur le taux de couverture vaccinale et en particulier le nombre d'enfants vaccinés contre la rougeole montrent globalement un certain progrès entre 2000 et 2005. Par exemple pour le Nord-Est, ce taux est passé de moins de 40% à près de 80%.

Le taux d'incidence du VIH-SIDA

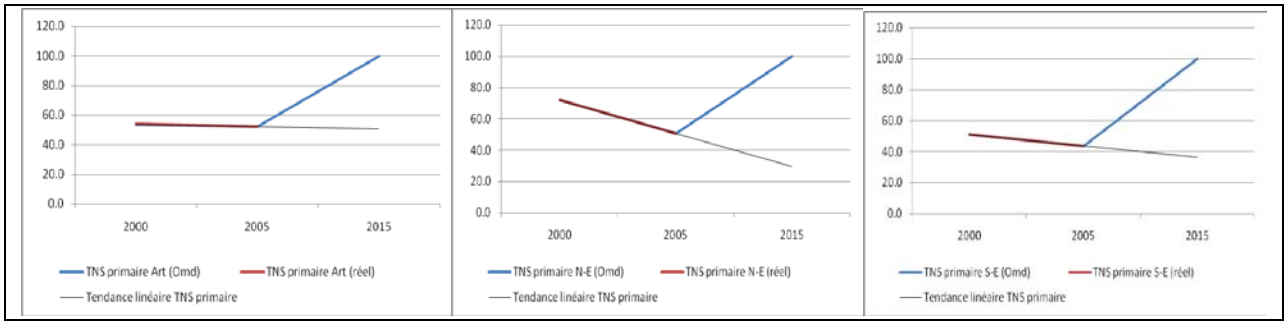
Le VIH-SIDA montre une tendance à la baisse pour la période allant de 2000 à 2005. Pour le scénario optimiste, en fonction des actions en cours à travers le programme national de lutte contre le sida, on peut espérer un taux de prévalence du VIH jusqu'à 1%.

❖ Taux net de scolarisation dans le primaire, proportion Filles-Garçons

L'objectif 2 de la Déclaration du Millénaire qui vise à assurer l'éducation primaire en passant par l'alphabétisation, la scolarisation dans le primaire et l'égalité Filles-Garçons semble être le mieux logé, en ce sens que la prospective qui a été faite à l'échelle nationale montre qu'il est très probable d'atteindre cet objectif. Toutefois, au regard des prospectives faites à l'échelle départementale, on dénote quelques disparités entre les départements. Pour citer deux indicateurs spécifiques, le taux net de scolarisation dans le primaire, le rapport Filles-Garçons.

Les données disponibles pour 2000 et 2005 montre que le taux de scolarisation dans le primaire présente une tendance à la baisse. Cependant les informations recueillies lors des visites de terrain montrent qu'il y a une certaine amélioration au niveau de l'éducation.

Graphique 5 : Tendances prospectives du taux de scolarisation dans le primaire pour les départements de L'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est



S'agissant du taux net de scolarisation dans le primaire, le scenario sombre pour les départements de l'Artibonite, du Nord-Est et du Sud-Est montre que l'on s'achemine vers un taux inférieur à 40% dans le cas de l'Artibonite et le Sud-Est, et un taux inférieur à 30% dans le cas du Nord-Est. Le même cas de figure pour le rapport Filles-Garçons se situe entre 30% et 40%.

- **Accès à l'eau potable**

Une perspective optimiste montre qu'une amélioration est psossible et pourrait ramener le nombre de personnes aayant accès à l'eau potable à un pourcentage variant entre 60 et 75%. Cet optimiste est basé sur les programmes et projets en cours dans plusieurs départements comme par exemple le Sud-Est, le Sud et le Nord-Ouest. Cependant dans le cas d'une discontinuité, d'un manque de coordiantion, d'un déficit de maintenance, la situation qui prévaut maintenant pourrait maintenir et meme s'aggraver avec un taux de couverture inférieur à 50%

5- Conclusion

Ce travail consistait à rechercher le côté réalisme des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le cas d'Haïti au niveau départemental/national ; les objectifs nationaux ont été retenus à l'échelle départementale. À travers un ensemble d'indicateurs choisis touchant les principaux objectifs du millénaire, nous avons utilisé une approche prospective se basant sous des données de sources combinées pour trois(3) secteurs.

Les faits saillants montrent que pour certains indicateurs, il ya un gap très sérieux à combler, c'est le cas du pourcentage des enfants souffrant de malnutrition, dans ce cas, il est très improbable d'atteindre l'objectif 1. D'autres indicateurs montrent qu'il est probable d'atteindre quelques autres objectifs de départ fixés ; c'est le cas des objectifs 3 et 4 concernant la parité dans l'éducation primaire, la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Ce qui confirme la question posée au départ du texte, à savoir l'atteinte des OMD est problématique, deux contextes justifient cela : un contexte national difficile caractérisé par la gestion de l'urgence au détriment des actions cohérentes et structurelles ; un contexte international lui-même affichant un lendemain incertain, dans ce cas, limite l'aide en faveur Haïti. Ceci n'enlève pas le cadre idéal par nature des OMD, ils disent les politiques publiques à concevoir qui fassent en même temps une part avantageuse aux droits humains.

Le meilleur réalisme qu'il faudrait donner aux OMD passe par une démarche en synergie qui impliquerait toutes les instances de l'Etat en terme de vision et de démarche cohérente, avec pour effet la recherche à promouvoir la sécurité politique accompagnée de la sécurité économique et le bien-être à très court terme.

Sur le long terme, la grande tâche sera de consolider de tels acquis et donner corps à la sécurité économique par la production, l'emploi durable et la formation du capital humain pour faire en sorte qu'Haïti puisse un jour accueillir les technologies à grande valeur ajoutée plutôt que celle que génère des emplois à bon marché.

Ce texte ne prétend pas clore le débat en clin sur les OMD, il doit être vu pour ce qu'il est, une tentative de compréhension vers où nous nous acheminons avec les OMD. Il a toute sa limitation, dans la méthode prospective elle-même, le nombre restreint des indicateurs retenus, les données qui n'existent pas. Cependant, il n'en demeure pas moins vrai qu'il s'agit d'une réflexion utile dans la perspective de la détermination du degré de réalisme de l'atteinte des OMD

Annexes

Annexe 1

Tableau 4 : Evolution de la plupart des indicateurs OMD (2000-2005) et projection pour 2015 suivant deux scenarios

Indicateurs	Artibonite		Nord-Est		Sud-Est		Cible 2015	Scénario optimiste			Scénario sombre		
	2000	2005	2000	2005	2000	2005		ART	N-E	S-E	ART	N-E	S-E
% d'enfants présentant une insuffisance pondérale	19,2	29,9	16,3	21,4	20,5	23,2	13,4	18 à 40	16 à 27	17 à 26	>40	>27	>26
Taux net de scolarisation dans le primaire	54,0	52,4	72,0	50,7	51,0	43,8	100.0	>69	>68	>62	<40	<30	<40
Taux net de scolarisation dans le secondaire	19	10,5	17	12,9	13	8,70							
Taux d'alphabétisation des 15-24 ans							100.0						
Rapport F/G dans l'enseignement primaire		0,93		0,90		0,96	1						
Rapport F/G dans l'enseignement secondaire		0,78		1,07		0,97	1	0.95 à 1	0.95 à 1	0.95 à 1	<0,95	<0.9	<0.95
Proportion F/H alphabétisée	0,59	0,84	0,85	0,87	0,83	0,94	1	>0.9	>0.9	>1	<0.9	<0.9	<0.9
Taux de mortalité infanto-juvénile pour mille naissances vivantes	149,2	105,0	115,9	107,0	149,8	84,0	44,5	<47	<47	<49	47 à 60	47 à 95	>49
Taux de mortalité infantile* pour mille naissances vivantes	87,8	65,0	74,4	63,0	90,4	59,0	36.7	<40	<40	<49	40 à 42	40 à 50	>49
% enfants 12-23 mois vaccinés contre la rougeole	69,80	62,80	37,10	78,00	46,3	45,0							
Taux de mortalité maternelle pour 100,000 naissances vivantes[7]							114.0						
% accouchements assistés par du personnel qualifié	18,7	21,6	15,7	30,8	9,3	12,5	33.0	26 à 30	31 à 33	19 à 30	<26	<31	<19
Taux de prévalence dans la population		2,1		2,7		1,4	1.5[12]	1.5 à 2.5	1.5 à 3	1 à 2	>2.5	>3	>2
% de la population urbaine ayant accès à une source d'eau améliorée[8]	48,6		23,3		36,5		94.0	50 à 75	30 à 60	40 à 70	<50	<30	<40

SOURCE : EMMUS III (2000) ; EMMUS IV (2005-06) ; ECVH(2000-01) ; MSPP-OPS-OMS(2004)

[7] Cet indicateur n'a pas été désagrégé au niveau départemental

[8] Dernière information disponible pour l'eau et l'assainissement : WASAM(2002)

Annexe 2 : Cadre méthodologique de l'approche prospective

D'après Raymond Razafindrakoto[9], la prospective peut se définir par l'ensemble des activités ayant pour but d'examiner systématiquement les facteurs clés qui peuvent influencer le futur afin de réaliser un futur souhaitable. La technique prospective comprend alors trois(3) grandes parties : évolution des tendances, anticipation ou projection, prise en compte des aspirations sociales à travers les plans et les programmes. Il faut aussi préciser que la méthodologie utilisée est inspirée de deux documents[10] élaborés pour l'application des techniques prospectives au Madagascar.

Construction des scenarios et formulation d'hypothèse

Selon Andriamarosandy[11] un scénario est un ensemble formé par la description d'une situation future et du cheminement des événements qui permettent de passer de la situation origine à la situation future.

Les scénarios peuvent être :

-exploratoires : partant des tendances passées et présentes et conduisant à des futurs vraisemblables,

-d'anticipations ou normatifs : construits à partir d'image alternatives du futur, ils pourront être souhaités ou au contraire redoutés

Les scénarios reposent sur des hypothèses ainsi que sur les aspirations, les facteurs et les enjeux qui font partie du système que constitue l'organisation de la société dont il est question.

Pour réaliser la formulation des hypothèses en vue de la définition des scénarios, on commence par déterminer un ensemble de facteurs qui influencent soit positivement ou négativement les secteurs éducation, santé et environnement(eau potable).

On procède à une agrégation de ces facteurs en les classant dans l'un ou l'autre des regroupements suivants :

- Gouvernance
- Environnement ou contexte international
- Développement économique

➢ **Vers la définition des scénarios**

Gouvernance

Les facteurs qui ont rapport à la gouvernance ont été défini pour chacun des secteurs et ont rapport au :

- Le fonctionnement des institutions
- L'allocation des ressources
- Le cadre légal
- La sécurité

[9] Raymond Razafindrakoto, Vulgarisation des techniques prospectives, Volet : Formation sur les techniques prospectives, 2005

[10] MEFB, UNDP/Madagascar, Guide pour l'application des techniques prospectives par Andriamarosandy Masoandro Razafimandimby, août 2006
Raymond Razafindrakoto, Vulgarisation des techniques prospectives, Volet : Formation sur les techniques prospectives, 2005

[11] MEFB, UNDP/Madagascar, Guide pour l'application des techniques prospectives par Andriamarosandy Masoandro Razafimandimby, août 2006

- La corruption
- Le respect des lois
- La stabilité politique
- La maîtrise de la démographie
- La présence de l'état
- L'inspection / monitoring
- Le transport
- Les services de base
- L'aménagement du territoire

Contexte ou environnement international

On parle de contexte ou environnement international les facteurs externes qui sont susceptibles d'influencer le pays au point de vue socio-économique. Citons par exemple :

- Le coût des produits pétroliers
- Les prix des produits alimentaires sur le marché international
- Les transferts sans contrepartie de la diaspora
- La stabilisation du taux de change
- L'aide bilatérale et multilatérale
- Le ratio décaissement / engagement des bailleurs de fonds
- L'investissement Direct Etranger
- La compétitivité de l'économie
- Le degré d'ouverture de l'économie
- Le poids du service de la dette
- L'intégration des NTIC
- La santé de l'économie américaine
- La crise pétrolière mondiale

Performance socio-économique

- Le niveau de l'inflation
- La croissance de l'économie
- L'emploi
- L'exode rural
- L'urbanisation
- La maîtrise de la croissance de la population
- Programme de planification familiale
- Les infrastructures éducatives et sanitaires
- La gestion des ressources naturelles
- L'exploitation rationnelle des ressources minières
- Le revenu
- Le chômage

➢ Les hypothèses

Les hypothèses sont élaborées à partir de l'évolution des facteurs.

La gouvernance est bonne, l'environnement international est favorable, les performances économiques sont bonnes si les facteurs qui leur sont associés évoluent positivement.

La gouvernance est mauvaise, l'environnement international est défavorable, les performances économiques sont mauvaises si les facteurs qui leur sont associés évoluent dans le sens négatif.

Hypothèse H1

Haïti est un pays bien gouverné évoluant dans un contexte international défavorable avec des performances socio-économiques faibles.

Hypothèse H2

Haïti fait face à de sérieux déficit en termes de gouvernance. Il évolue dans un environnement ou contexte international défavorable. La croissance de la population n'est pas maîtrisée et les performances socio-économiques sont mauvaises.

- **Les scénarios**

On considère deux scénarios possibles en fonction des hypothèses H1 et H2 faites sur l'évolution de la gouvernance, de l'environnement international, et des performances socio-économiques. On considère un scénario optimiste ou réaliste et un scénario pessimiste ou sombre.

Scénario optimiste ou réaliste S1

Le scénario intermédiaire se base sur les hypothèses d'une bonne gouvernance, d'un contexte ou environnement international défavorable et des performances mitigées en matière de performance socio-économique étant donné qu'Haïti est un petit pays à économie ouverte pour cela certaines cibles seront atteintes et d'autres non.

Scénario pessimiste ou scénario sombre S2

Le scénario pessimiste se base sur les hypothèses d'une mauvaise gouvernance, d'un contexte ou environnement international défavorable et de mauvaises performances en matière de développement socio-économique. Pour ce scénario on doit s'attendre à ce que la plupart des cibles OMD ne soient pas atteintes à l'horizon 2015 et il y a risque de faire marche arrière par rapport à des progrès déjà réalisés pour certains indicateurs.

Ces scénarios ont été élaborés sur une base qualitative étant donné les contraintes existantes en termes de disponibilités de données statistiques sur les indicateurs OMD. Les valeurs des indicateurs OMD pour les deux scénarios sont données dans le tableau #. La procédure utilisée consiste à :

1) A partir des données disponibles et désagrégées au niveau départemental en particulier pour les années 2000 et 2005-06 on fait une projection de la tendance pour l'année cible (2015)
2) On compare la valeur donnée par la tendance avec celle de la cible et on note le gap à combler

On élabore deux scénarios : l'un optimiste, l'autre sombre ou pessimiste en fonction de la tendance observée avec les données, de la cible à atteindre, des informations collectées sur le terrain et du réalisme.

- ***Limitations de la méthodologie prospective utilisée***

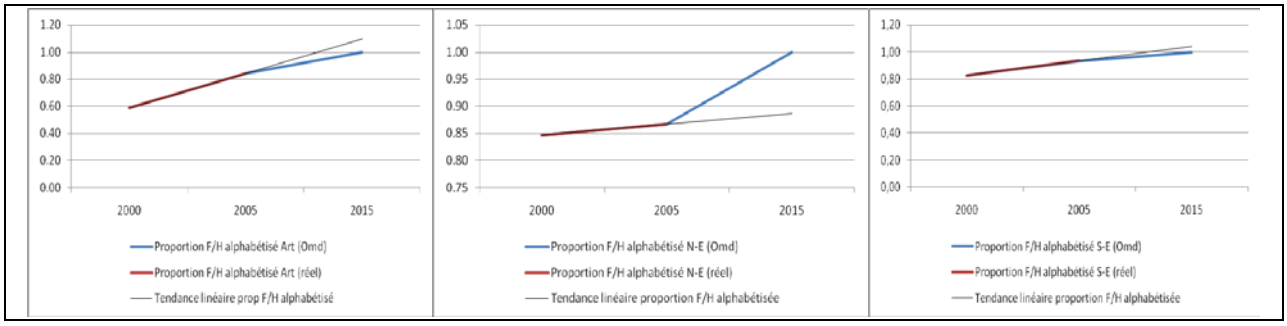
La réalisation de l'analyse prospective s'est heurtée à un ensemble de contraintes comme par exemple

- La disponibilité des données statistiques et informations
- Un nombre restreint de professionnels
- Le temps relativement court disponible pour la réalisation du travail
- La multiplicité des sources de données statistiques (différentes valeurs pour un même indicateur)

- L'accès à certains documents
- Un nombre réduit de secteurs sont considérées
- On a réalisé la prospective en considérant une approximation linéaire de la tendance d'autant plus qu'on ne dispose pas assez d'information (données statistiques) nous permettant de faire mieux.

De plus, entre 2005 et 2009 plusieurs événements majeurs se sont succédés aussi bien au niveau national, international que mondial et ont eu des répercussions sans nul doute sur la situation du pays. Malheureusement il n'y a pas encore entre temps d'enquêtes permettant de mesurer l'évolution des indicateurs ayant rapport aux changements des conditions de vie de la population.

Annexe 3 : Les graphes exprimant les tendances prospectives de la proportion des alphabétisés



Annexe 4 : Tableaux des résultats de HPI et HDI

1-tableau de HPI

	Valeurs		Méthodologie		Indicateur	Sources
	RMDH	HAITI	RMDH	HAITI		
Composantes HPI						
Probabilité à la naissance de ne pas survivre jusqu'à l'âge de 40 ans (P_1 en %)	21.4	21.4	% de la cohorte 2000-2005	% de la cohorte 2000-2005		RMDH
Taux d'alphabétisation chez les adultes 15-24 ans (P_2 en %)	45.2	82.4	estimations*	enquête		RMDH, EMMUS V
Population sans accès à une source d'eau assainie (en %)	46	46	enquête			RMDH, EMMUS V
Enfant en sous poids pour leur âge (en %)	17	22	enquête			RMDH, EMMUS V
Moyenne non pondérée de la population sans accès à une source d'eau assainie et des enfants en sous poids pour leur âge (P_3)	32	34	calcul	calcul		
HPI selon RMDH					35.4**	
HPI selon l'Observatoire(ONPES)					58.5	

* en absence de données récentes, on a utilisé les estimations de l'institut de statistique de l'Unesco 2003 basées sur des recensements ou données d'enquête périmés, qui doivent être interprétés avec prudence.

**HPI est normalisé entre 0 et 100.

Méthodologie de calcul de HPI et HDI

Calcul de l'HPI-1 (pour les pays en voie de développement)

1- La mesure de la défavorisation dans un niveau de vie décent
une moyenne non pondérée de deux indicateurs est utilisée pour mesurer la défavorisation dans un niveau de vie décent.

Moyenne non pondérée = 1/2 (population sans accès à une source d'eau assainie) + 1/2 (enfants en sous poids pour leur âge).

2- Calcul de l'HPI-1
La formule est : HPI-1 $[1/3(P_1^{\alpha} + P_2^{\alpha} + P_3^{\alpha})]^{1/\alpha}$
P_1 : probabilité à la naissance de ne pas survivre jusqu'à l'âge de 40 ans.

P_2 : Taux de d'alphabétisation chez les adultes

P_3 : Moyenne non pondérée de la population sans accès à une source d'eau assainie et des enfants en sous poids pour leur âge.

3- Calcul de l'IDH

Longévité : $IEV = \frac{EV-25}{60}$ EV ; espérance de vie à la naissance

Instruction : $NI = \frac{0.02*TA+0.01*TBS}{3}$ TA ; Taux d'alphabétisation et TBS ; taux brut de scolarisation

Niveau de vie : $IPIB = \frac{\log(PIB)-2}{2.60206}$ PIB ; Produit Intérieur Brut par habitant en PPA

HDI= 1/3 [IEV+INI+IPIB]

BIBLIOGRAPHIE

- Ministère de la Santé Publique et de la Population /Organisation Panaméricaine de la Santé, Situation de Santé, Indicateurs de base Haïti 2004
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) 1995, Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation de Services pour Haïti – I, Port-au-Prince
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) 2000, Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation de Services pour Haïti – II, Port-au-Prince
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) 2006, Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation de Services pour Haïti – III, Port-au-Prince
  Rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : Évaluation, volume I : Rapport principal, New York, PNUD, 2003
- Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) / Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE), La pauvreté en Haïti, La parole aux Haïtiens, enquêtes sur les perceptions de la pauvreté, 2003
- MEF, IHSI, Fafo, PNUD, Enquêtes sur les conditions de vie en Haïti, 2003
- ONPES, PNUD, Plaidoyers pour Haïti au travers des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), Avril 2009
- ONPES, Rapport annuel décembre 2008
- MPCE / ONPES / Dagobert ELISEE, UTILISATION DES FONDS DISPONIBLES SUR L'EXECUTION DE L'APPUI TECHNIQUE ATN/SH-7227-HA : INITIATIVE LOCALE Rapport final du bloc 1, décembre 2007
- MPCE / ONPES / Dagobert ELISEE, UTILISATION DES FONDS DISPONIBLES SUR L'EXECUTION DE L'APPUI TECHNIQUE ATN/SH-7227-HA : INITIATIVE LOCALE Rapport final du bloc 2, décembre 2007