

Une vision commune du développement humain durable



Objectifs du millénaire pour le développement
Rapport National (2004)

Gouvernement d'Haïti & les Nations Unies en Haïti

Supervision globale : *Adama Guindo*, Coordonnateur du Système des Nations Unies (SNU) en Haïti ; les chefs d'agences du SNU.

Supervision technique (contenu et forme) : *Bjoern Rongevaer*, Représentant Résident Adjoint au Programme du PNUD; *Philippe Rouzier*, responsable de l'Unité des Stratégies et des Politiques (USP) du PNUD.

Comité de pilotage : *Alfred Metellus* (Ministère de l'Économie et des Finances) ; *Yves Robert Jean* et *Claude Grand-Pierre* (Ministère de la Planification et de la Coopération externe) ; *Dr Rudolphe Magloire* (OMS/OPS) ; *Volny Paultre* (FAO) ; *Etona Ekole* (UNICEF) ; *Julien Daboué* (UNESCO) ; *Maryse Gourdet* (FNUAP) ; *Marie-Josette Pierre* (PAM).

Consultants : *Wilson Laleau*, consultant principal ; *Jean Saint Vil*, consultant en Genre et en Environnement ; *Dr Jean-Hughes Henrys*, consultant en Santé ; support apporté par l'UNESCO (*Julien Daboué* et *Geneviève Dallemand Pierre*) pour l'Éducation.

Photo de couverture : Rafaëlle Castera

Edition et mise en page : PageConcept

Impression : Le Natal

Port-au-Prince, Haïti, Juin 2004

Sommaire

Préface	3
Vue d'ensemble du rapport	5
OMD 1 : Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim	11
OMD 2 : Garantir à tous une éducation primaire	16
OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	19
OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants	22
OMD 5 : Améliorer la santé maternelle	26
OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	30
OMD 7 : Assurer la durabilité des ressources environnementales	35
OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	38
Références bibliographiques	43
Liste des sigles	45

Préface

En septembre 2000, 189 chefs d'État et de gouvernement ont adopté la *Déclaration du Millénaire* qui définit les *Objectifs du millénaire pour le développement* (OMD) suivants :

1. Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim
2. Garantir à tous une éducation primaire
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
4. Réduire la mortalité des enfants
5. Améliorer la santé maternelle
6. Combattre le VIH-sida, le paludisme et d'autres maladies
7. Assurer la durabilité des ressources environnementales
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

La réalisation de ces objectifs devrait permettre de corriger la situation actuelle, marquée par le constat navrant que les progrès réalisés bénéficient plus aux nantis qu'aux pauvres, et que la détérioration de toute situation affecte davantage les plus démunis.

Le constat est également désolant dans les sphères autres que l'économie. Ainsi, au niveau du droit, les preuves ne sont plus à faire que certains ont acquis des « titres » et des avantages illicites. L'équité et l'éthique, deux principes fondamentaux à la mise en place de toute société fonctionnelle, ont traditionnellement été reléguées à l'arrière plan. Haïti ne parviendra pas aux objectifs fixés si au lieu d'être renforcées, ces valeurs sont encore oubliées.

Le présent rapport est le fruit d'une réflexion commencée en Haïti en octobre 2002, lors de la présentation des OMD à la communauté nationale et internationale. Suite à cette présentation, un comité composé de membres du gouvernement et du SNU a été constitué afin de procéder à un état des lieux de ces objectifs en Haïti. A noter, cependant, que si le SNU et le gouvernement ont mis le processus en marche, leur souci a toujours été de refléter les vues de tous. Nous espérons que tous les lecteurs se sentiront donc concernés et impliqués dans une dynamique qu'ils pourront influencer.

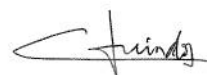
Il s'agit de réorienter les programmes de coopération ainsi que ceux de l'Administration publique haïtienne pour qu'ils contribuent le plus directement possible à la réalisation des OMD. En plus d'évaluer les progrès en fonction des cibles fixées, d'année en année, il faudra aussi élaborer et mettre en application des politiques publiques qui permettront de les atteindre. Il reviendra, fondamentalement, au Gouvernement haïtien de coordonner les apports financiers nécessaires à la réalisation des OMD et de veiller à leur mise en œuvre.

Nous souhaitons à tous ceux et celles qui participeront à ce processus, le courage nécessaire lorsque viendra le temps de faire des choix.



Henri Bazin

Ministre de l'économie et des Finances



Adama Guindo

Coordonnateur du système des Nations Unies en Haïti

Vue d'ensemble

Haïti ne saurait atteindre les objectifs de la *Déclaration du Millénaire* en 2015, sans de sérieux réajustements. La situation est, globalement, préoccupante. Le système éducatif, par exemple, même si la scolarisation augmente, est loin de répondre aux besoins du pays, non seulement parce qu'il n'arrive pas à absorber la demande, mais aussi en raison de la qualité de l'enseignement qui est peu adapté au monde où nous vivons. En effet, l'augmentation du taux de scolarisation primaire n'a pas été accompagnée d'une amélioration de la qualité et le nombre d'institutions publiques est si faible qu'à peine 20% des enfants démunis ont accès à une éducation gratuite.

L'accès aux services publics est également déficitaire. L'urbanisation massive n'a pas permis d'améliorer les conditions de vie de la population. Même le taux de mortalité infantile des zones urbaines n'a pas substantiellement diminué en relation à celui qui prévaut dans les zones rurales, malgré la concentration des ressources humaines et matérielles dans les villes.

Haïti conjugue ainsi un développement humain faible avec une progression lente vers la réalisation des objectifs prescrits. Le PNUD a demandé à communauté internationale de concrétiser les engagements de Monterrey sur le financement du développement afin d'aider les pays qui, comme Haïti, n'arrivent pas à rompre le cercle vicieux du sous-développement. Cette démarche est connue comme le *Pacte du Millénaire*.

Le moment actuel exige que les décideurs, en plus de garantir une bonne gouvernance et une gestion saine, déterminent les allocations budgétaires des différents secteurs en fonction d'objectifs stratégiques

Les choix budgétaires

S'il fallait un guide général aux politiques à mettre en place pour rendre ce Pacte opérationnel, la grande question à se poser serait certainement la suivante : « *Quelles actions faut-il prendre pour les atteindre et quelles contraintes faudrait-il alléger ou rompre pour y arriver ?* » Cette question, d'apparence simple, situe ce Rapport au centre des discussions du jour.

Le moment actuel exige, en effet, que les décideurs, en plus de garantir une bonne gouvernance et une gestion saine, déterminent les allocations budgétaires des différents secteurs en fonction d'objectifs stratégiques qui impliquent d'accepter de « perdre » dans le court terme pour courir le risque de « gagner » dans le long terme.

La question, ainsi posée, renvoie tout naturellement à l'estimation des coûts de la mise en œuvre des OMD et revêt un caractère éminemment politique dans la mesure où ces sacrifices touchent les domaines sociaux (emploi, sécurité, aménagement urbain, etc.) et sont propres à modifier les enjeux et à influencer les attentes.

Tableau 1. Synthèse et suivi des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)

	CIBLES	INDICATEURS	VALEURS DES INDICATEURS		NIVEAU DE PAUVRETÉ HUMAINE	PROGRESSION EN DIRECTION DES OMD	DEGRÉ DE PRIORITÉ	DÉFIS
			1994	1999				
1	Réduire de moitié le % de la population dont revenu est <\$1/jour	PIB/capita en PPA (en US\$)		1464	(<3000) Extrême	Recul	Priorité absolue	Élaborer et mettre en œuvre une politique de croissance créatrice d'emplois durables
	Réduire de moitié le % de la population souffrant de la faim	Personnes souffrant de mal-nutrition (%)	63	51	>25 Extrême	Progression lente	Priorité absolue	Réduire interférences entre politique nationale et stratégie de coopération Consolider initiatives d'avenir CNSA, PCIME
2	Achever la scolarisation universelle	Taux net de scolarisation (%)	47	67	<75 Extrême	Progression rapide	Priorité faible	Résoudre disparités dans accès et qualité Étendre PSU au niveau national
3	Éliminer les disparités de genre dans l'éducation	% de filles par rapport aux garçons dans le primaire et secondaire	100	100	Faible	Progression rapide	-	Maintenir les enfants à l'école. Appliquer Convention sur Droits des Enfants (CDE)
4	Réduire de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	131	119	Extrême	Progression lente	Priorité faible	Promouvoir mise en œuvre PCIME Appliquer Convention sur Droits des Enfants (CDE)
5	Réduire de 75% le taux de mortalité maternelle	Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes	474	523	Extrême	Recul	Priorité absolue	Ouvrir accès aux soins obstétricaux Déployer mise en place UCS
6	Réduire de moitié la proportion de la population ayant pas accès à l'eau potable	% population ayant accès à un point d'eau aménagé	43	49	<75 Extrême	Progression lente	Priorité Absolue	Clarifier partage compétences institutionnelles. Protéger bassins versants contre déboisement et tarissement afin réduire dommages Mobiliser fonds nécessaires pour les travaux Finaliser lois relatives à la gestion du secteur.
7	Arrêter la propagation et inverser tendance d'ici à 2015 de HIV/sida et autres maladies	Taux de prévalence dans la population		4.98 - 6.31	>5% Extrême	Recul	Priorité Absolue	Responsabiliser population Améliorer situation socio-économique Étendre accès aux services Impliquer médias dans la conscientisation de la population sur une base plus soutenue

La volonté du Gouvernement

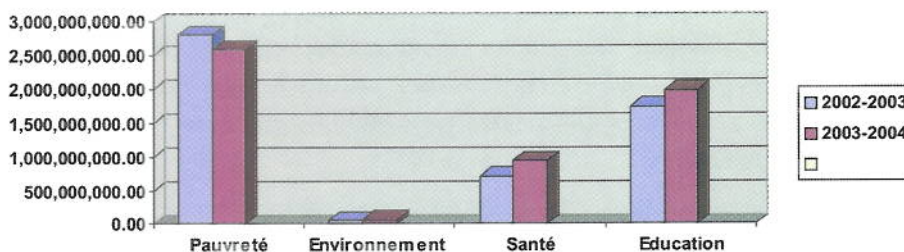
La volonté du Gouvernement haïtien de se donner les moyens pour atteindre les OMD est presque aussi déterminante que la disponibilité de fonds. L'analyse suivante montre que, malgré les efforts consentis, Haïti est encore loin d'atteindre les objectifs du millénaire.

Le *tableau de synthèse* des OMDs ci-contre présente les cibles à atteindre, les indicateurs de suivi, les programmes et projets répertoriés, les défis ainsi que le degré de pauvreté humaine y relatifs, pour chacun des sept premiers OMD. Ce tableau permet aussi de rendre compte de l'évolution des indicateurs par rapport aux critères établis. Le huitième OMD, relatif au partenariat mondial, n'y est pas inclus pour des raisons liées à la baisse de la coopération internationale, peu significative durant la période d'analyse.

Les choix reflétés dans le budget

Une analyse du budget 2002-2003 permet de suivre l'évolution des choix faits et des dispositions prises pour atteindre les OMD. La baisse relative des budgets destinés à la lutte contre la pauvreté ainsi que les fonds minimes réservés à l'environnement sont inquiétants. Des secteurs aussi importants que la santé et l'éducation n'ont pas bénéficié de hausses significatives.

Graphique 1. Répartition de quelques postes budgétaires



Le *budget de fonctionnement* de la république (dépenses du personnel, achats de biens de consommation et de petits matériels, etc.) représente en moyenne 72% des ressources. Une telle disproportion ne permet pas de concrétiser des projets et programmes publics. De plus, l'exécution des dépenses s'est fait surtout sur la base de comptes courants. Ce procédé permettait d'accélérer les décaissements mais ne permettait pas de respecter les règles d'imputabilité.

¹ Ces choix de calcul se basent sur les supposés suivants : les TPTC ainsi que l'Agriculture sont de grands pourvoyeurs d'emplois temporaires (infrastructures à haute intensité en main-d'œuvre) ou permanents (auto-emploi dans l'agriculture notamment). Les Affaires sociales gèrent une Caisse d'assistance sociale destinée à aider les indigents, ce qui en fait une source de support humanitaire contre la pauvreté extrême. La Présidence a pris l'habitude de gérer les montants destinés aux cantines scolaires, ce qui en fait aussi une source non négligeable de support humanitaire pour les enfants en bas âge, contribuant par là-même à la question nutritionnelle dont on a vu toute l'importance. Quant au Tourisme, sa vocation est certainement de fournir des emplois, même si les conditions actuelles ne permettent d'en voir les effets attendus.

Le budget de fonctionnement de la république représente en moyenne 72% des ressources. Une telle disproportion ne permet pas de concrétiser des projets et programmes publics

Les avancées faites au niveau social reflètent plutôt les actions menées par la société civile, et les tendances naturelles mondiales

Les dégâts étaient inévitables. Environ 58% des fonds décaissés l'étaient de cette manière, alors qu'en 1996/97 seulement 18.7% des fonds provenaient de comptes courants. Près de 88% des dépenses faites par le Ministère des travaux publics (TPTC), par exemple, étaient décaissées suivant ce procédé. Ce mécanisme est aujourd'hui arrêté avec l'avènement du nouveau gouvernement en mars 2004.

Tableau 2. Budget soumis au Parlement en 2003 ¹ (en milliards de gourdes)

	Pauvreté	Environnement	Santé	Éducation
2002 - 2003	2.8	0.05	0.7	1.7
2003 - 2004	2.6	0.07	0.9	1.97

Obstacles à surmonter

Les observations faites au cours de ce rapport mettent en exergue certains problèmes qui entravent le développement du pays :

- La faiblesse de la coordination et de la gouvernance globale du système gouvernemental ;
- L'accès difficile, sporadique, coûteux ou réduit des services ;
- Le manque d'actions gouvernementales spécifiques et programmées visant l'avancement de la société haïtienne dans son ensemble. C'est que les avancées faites dans ces domaines reflètent plutôt les actions menées par la société civile (autonomisation de la femme, par exemple), ou les tendances naturelles mondiales (telle que la scolarisation universelle);
- La non-application des politiques publiques contenues implicitement dans les lignes directrices des plans nationaux (dans le Plan d'Action de l'environnement, le Plan National de l'Éducation, dans le Plan National de la santé, par exemple) ;
- L'absence de lois organiques ou de mandats clairs permettant aux institutions publiques de concrétiser leurs stratégies ;
- Le manque de cohérence entre les priorités établies, sur le plan de la vision du développement et les choix budgétaires.

Pour se donner les moyens d'atteindre les OMD, les instances d'exécution des plans sectoriels doivent :

- Préciser et concerter les politiques publiques ;
- Traduire les plans sectoriels en priorités et programmes, en ayant recours aux fonds nationaux et internationaux ;
- Identifier les « problèmes à résoudre » à partir des diagnostics réalisés et des moyens nécessaires à leur exécution ;

- Mesurer les avancées dans la concrétisation des OMD afin d'établir des barèmes de performance et des critères de réussite des stratégies et politiques.

Cette entreprise, ne saurait réussir sans une étroite collaboration entre l'équipe gouvernementale et la coopération internationale. Il faut cependant souligner que même quand le pays ne saurait corriger les distorsions actuelles sans des apports substantiels et urgents de fonds, il est tout aussi indispensable de :

- Veiller à la bonne gouvernance et à la coordination effective des ressources;
- Structurer le budget de la République de façon à améliorer la distribution des services à la population ; le risque, sinon, est l'effondrement du capital humain dont le diagramme suivant résume l'idée.

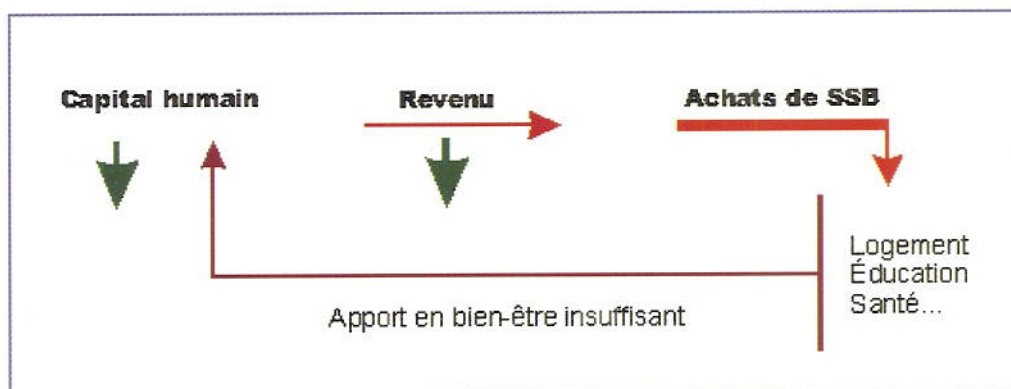
Le tableau qui suit synthétise les constats et analyses qui se trouvent dans les chapitres. Les flèches verticales indiquent une ferme croyance dans une atteinte ou une non atteinte des objectifs en 2015.

Les flèches obliques laissent entrevoir un espoir d'amélioration, tandis que les flèches horizontales auraient autant de chance de réussir que de passer à côté des objectifs de 2015.

Tableau : État actuel et anticipé des OMD par rapport à 2015

	Degré d'atteinte des objectifs			Adéquation et qualité des supports		
	Probable	Existence d'un potentiel	Pas du tout	Moyenne	Faible avec amélioration	Faible
OMD 1 : Réduire la pauvreté			↓			↓
OMD 2 : Garantir l'éducation primaire		→				↓
OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes	↑				↗	
OMD 4 : Réduire la mortalité infantile			↓		↗	
OMD 5 : Améliorer la santé maternelle			↓		↗	
OMD 6 : Combattre le VIH/sida		↘		↑		
OMD 7 : Protéger l'environnement			↓			↓
OMD 8 : Renforcer le partenariat mondial	Dépend du respect des accords entre le gouvernement haïtien et la communauté internationale					

Effondrement du capital humain en l'absence de partenariat



- Éviter de prioriser l'humanitaire au détriment du développement humain durable afin de rompre le cercle vicieux de l'urgence ;
- Créer les conditions indispensables à la construction d'un environnement propice à la durabilité :
 - retour des enfants à l'école (au lieu de les encourager à porter des armes)
 - la sécurité pour enrayer la violence (surtout celle dirigée contre les femmes et les populations innocentes)
 - le retour au dialogue, à la paix et à la tolérance.

Chacun des chapitres du rapport se termine par un encadré qui suggère des pistes de solutions possibles. Il faut rechercher une cohérence entre ces solutions et les politiques publiques qui constitueront l'essentiel du *Document stratégique de réduction de la pauvreté* (DSRP), à paraître dans le courant de l'année 2004. **L'idée sous-jacente étant de concilier, absolument, le court et moyen termes du DSRP au long terme des OMD.**

Capacités à mettre en œuvre pour le suivi des OMD

	OMD 1	OMD 2	OMD 3	OMD 4	OMD 5	OMD 6	OMD 7	OMD 8
Capacité de collecte de données	Moyen	Moyen	Moyen	Faible	Faible	Fort	Faible	Moyen
Qualité de l'information récente	Moyen	Moyen	Faible	Moyen	Moyen	Fort	Faible	Moyen
Capacité à suivre l'information statistique	Moyen	Moyen	Faible	Faible	Faible	Fort	Faible	Moyen
Capacité d'analyse statistique	Fort	Fort	Moyen	Moyen	Moyen	Fort	Faible	Moyen
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les mécanismes de gouvernance	Faible	Faible	Faible	Moyen	Moyen	Faible	Faible	Faible
Mécanismes de suivi et d'évaluation	Moyen	Moyen	Faible	Faible	Faible	Moyen	Faible	Moyen

OMD 1

Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim

Objectif : Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim

Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, le pourcentage des personnes vivant avec moins de \$1 par jour ;

Cible 2 : Réduire de moitié le pourcentage de personnes frappées par la famine.

Observations : L'atteinte de l'objectif en 2015 est peu probable. Les progrès réalisés ne sont pas soutenables dans la mesure où ils dépendent de processus non maîtrisés localement.

Degré de prise en charge : Faible

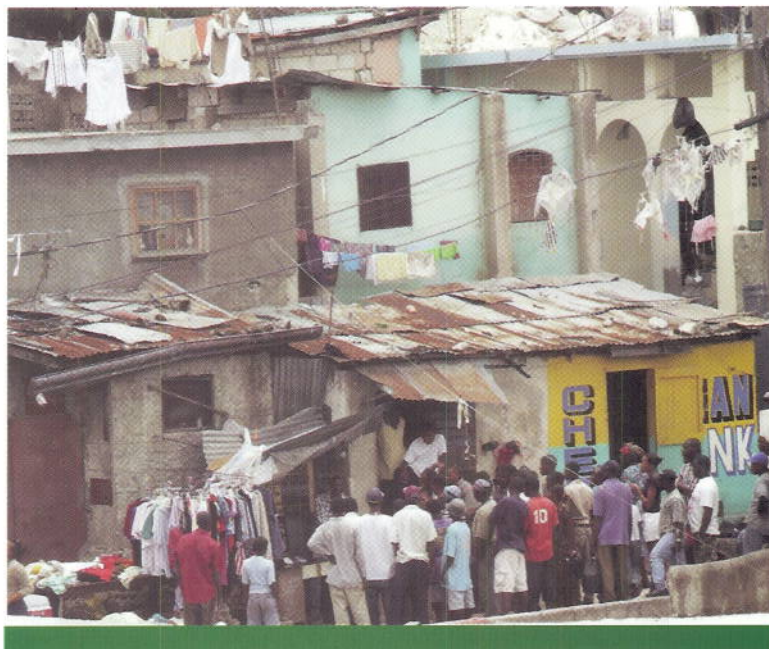


Photo PageConcept

I. Diagnostic et tendances

Selon la FAO, Haïti est, avec l'Afghanistan et la Somalie, l'un des trois pays du monde possédant le pire déficit calorique journalier par habitant. La malnutrition est un problème endémique en Haïti. L'offre de nourriture s'élève à 55% seulement par rapport au total; l'insécurité alimentaire affecte chroniquement 40% des ménages, tandis que 2.4 millions d'Haïtiens ne possèdent pas les ressources suffisantes pour acheter le taux journalier minimum de 2,240 calories.

Dans un tel contexte, l'OMD-1 requiert un effort concerté de la part du système des Nations Unies en Haïti afin de lutter contre la faim et l'insécurité alimentaire.

La pauvreté concerne presque tous les secteurs de la société haïtienne, soit sous la forme de pauvreté pure, soit sous la forme d'une vulnérabilité ou d'une pauvreté humaine croissantes. Le manque de données précises ne permet pas un diagnostic adéquat de ces différentes manifestations de la pauvreté. Deux phénomènes majeurs ont marqué Haïti au cours des vingt dernières années :

1. *La profonde restructuration de l'environnement socio-économique.* Haïti confronte une récession prolongée causée, en partie, par la dégradation du marché du travail liée aux problèmes des systèmes de production traditionnels. Les politiques de libéralisation

La population de l'aire
métropolitaine est
passée de 13.4% en
1987 à 20.7% en
2000, malgré les
conditions de vie infra-
humaines dans les
périphéries des villes

économique, entamées en 1987 et consacrées en 1996, ont sérieusement affecté l'agriculture et l'industrie de transformation. Force est aussi de constater que l'instabilité politique, doublée d'une mauvaise gestion macroéconomique, a bloqué les investissements qui auraient pu profiter des ouvertures nées de la libéralisation des échanges.

En 25 ans, le pays n'a connu aucune séquence durable de croissance économique. Le PIB per capita, en 2002, ne représentait plus que 61% de sa valeur en 1980. L'aide internationale et même les transferts des Haïtiens expatriés n'ont joué qu'un rôle d'amortisseur.

Au cours des six dernières années, alors que l'aide internationale déclinait, les transferts privés sans contrepartie ont été multipliés par six. La valeur de ces transferts représente environ 17% du PIB de 2001-2002 (soit 2.6 fois la valeur des exportations totales du pays);

2. *L'urbanisation galopante.* La population de l'aire métropolitaine, par exemple, est passée de 13.4% en 86/87 à 20.7% en 2000, malgré les conditions de vie infra-humaines dans les périphéries des villes. Les populations qui s'y abritent recherchent les services collectifs et autres biens publics qui n'existent pas dans leurs provinces natales. Ils arrivent ainsi à améliorer quelque peu les indices de pauvreté humaine malgré la vulnérabilité extrême dans laquelle ils vivent.

Les enquêtes Budget-Consommation des Ménages (EBCM I et EBCM II, publiées respectivement en 1986-87 et 1999-2000) semblent indiquer que la proportion des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté (*monétaire*) recule. Cependant, ce « recul » devrait être confirmé par des enquêtes plus récentes et plus focalisées. En effet, des enquêtes de ce type réalisées en 2001 révèlent que l'incidence de la pauvreté serait de 76% pour la catégorie de revenus de moins de \$2 par jour, et de 55% pour les revenus de moins de \$1 par jour.

Les EBCM ne tiennent pas compte de ce genre de découpage particulier. En se basant seulement sur les paniers de biens selon la méthode classique, les conclusions de ces enquêtes ne sont pas facilement comparables avec celles de 2001. Si recul il y a, il importerait d'évaluer si le rythme de cette diminution de la pauvreté est suffisant pour permettre au pays d'atteindre l'objectif de réduction de l'incidence de la pauvreté de moitié en 2015.

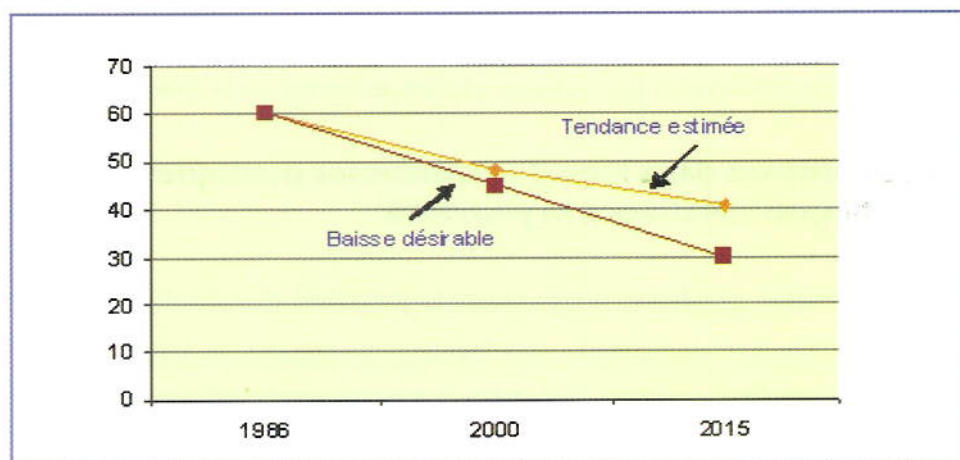
Partant de 60% dans l'EBCM 1986, et passant par 48% en 2000, on espère aboutir à 30% en 2015. La tendance laisse plutôt croire que l'on aboutira à 40.6%.

Selon l'EBCM II (2000), plus de 31% de la population consomme seulement 91% de la norme recommandée par l'OMS. La situation semble s'être détériorée entre 2001 et 2003. L'EMMUS III, par ailleurs, révèle que 42% des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition. La plupart de ces enfants ont des difficultés à apprendre à l'école parce qu'ils tombent malades plus souvent ou sont incapables de se concentrer.

Pour mieux cibler les objectifs du millénaire, il faudrait définir des indicateurs de base mettant en accord les données effectives et les projections des OMD et du DSRP (Document stratégique de réduction de la pauvreté).

Si les tendances récentes se maintiennent, un quart de la population haïtienne se trouverait encore en situation de pauvreté extrême, en 2015.

Graphique 2. Tendance de la pauvreté



Source : EBCM de 1986/87 et de 1999/2000.

La grande majorité de la population ne bénéficie ni de politiques de protection (sécurité ou protection sociale), ni de mécanismes de redistribution (fiscalité, dépenses sociales). Ces personnes dépendent de ressources aléatoires, qu'elles ne contrôlent pas. Les efforts déployés par les États-Unis d'Amérique pour limiter les voyages clandestins en provenance d'Haïti auront certainement un effet négatif sur les niveaux de transferts privés. Il est également possible que les Haïtiens arrivés très jeunes ou nés aux USA se sentiront moins concernés par le sort de parents restés au pays.

Notons, enfin, que la fiscalité est basée surtout sur les taxes indirectes qui affectent davantage les plus pauvres, malgré le relèvement du salaire minimum de 36 à 75 gourdes par jour en 2002. À cause de la dévaluation, ce salaire ne représente que 75% de sa valeur en 1995-96 (soit une baisse de 25%).

La forte dépréciation de la monnaie nationale ces dernières années a aggravé les niveaux de vie de la population. En outre, la libéralisation des importations sans une augmentation de l'offre exportable, n'a fait qu'empirer une situation déjà déplorable.

Les efforts déployés par les États-Unis d'Amérique pour limiter les voyages clandestins en provenance d'Haïti auront certainement un effet négatif sur les niveaux de transferts privés. Il est également possible que les Haïtiens arrivés très jeunes ou nés aux USA se sentiront moins concernés par le sort de parents restés au pays.

Les méthodes
de travail ont peu
changé en Haïti depuis
le 19ème siècle : la
machette et la houe
constituent les
principaux outils du
paysan.

II. Défis nationaux en matière de lutte contre la pauvreté

Il faudrait imaginer une approche originale pour réduire la pauvreté en Haïti, le seul pays de la région où le PIB per capita diminue de façon constante sur une aussi longue période (-2% par an depuis 23 ans). Au cours de la deuxième partie des années 90, une tendance à la reprise (lancement du programme de modernisation des entreprises publiques, projet de réforme fiscale, projet de réforme agraire, etc.) avait encouragé une augmentation des investissements dans le pays et un certain afflux d'investissements directs étrangers. A partir de 1997, la plupart de ces initiatives ont été suspendues et le pays n'a pas pu recouvrer les taux de croissance (3% en moyenne) obtenus au cours des trois premières années du retour à l'ordre constitutionnel (1994-1997).

Haïti fait face, aujourd'hui, au double défi de moderniser sa base de production, et de renforcer la gouvernance globale au niveau de la sphère publique.

III. Le contexte dans lequel se situent les politiques publiques relatives à la pauvreté¹

1. Constats généraux concernant la pauvreté des familles

- Les familles nombreuses sont souvent des familles pauvres ;
- Les familles complexes ou parents et non-parents cohabitent sont moins souvent pauvres ;
- Les ménages ayant une femme pour apporteur principal sont légèrement plus pauvres ;
- La corrélation est faible entre la pauvreté et l'âge de l'apporteur principal du ménage ;
- L'emploi salarié réduit le risque de tomber dans la pauvreté ;
- Les transferts privés constituent un moyen pour sortir de la pauvreté ;
- Les personnes pauvres ont moins d'éducation que le reste de la population haïtienne ;
- Les enfants vivant dans les ménages extrêmement pauvres ont plus difficilement accès à l'éducation.

2. Comparaisons urbain-rural

- Les enfants des familles extrêmement pauvres en aire métropolitaine sont plus dépourvus que les enfants extrêmement pauvres dans les villes de province ;
- Les ménages en milieu rural sont les plus dépourvus d'infrastructures. Il est prouvé que même les familles extrêmement pauvres de l'aire métropolitaine ont plus d'accès aux services que les ménages non-pauvres du monde rural.

¹ Voir le " Profil de la pauvreté ", IHSI, 2003

3. Accès à la terre

- Même les ménages les plus pauvres ont accès à la terre ;
- L'accès à la propriété de la terre est assez équitable dans le rural haïtien. De même, on trouve peu de relation significative entre la grandeur des terres agricoles et les revenus totaux des ménages ;
- Les méthodes de travail ont peu changé en Haïti depuis le 19ème siècle : la machette et la houe constituent les principaux outils du paysan.

OMD 1.

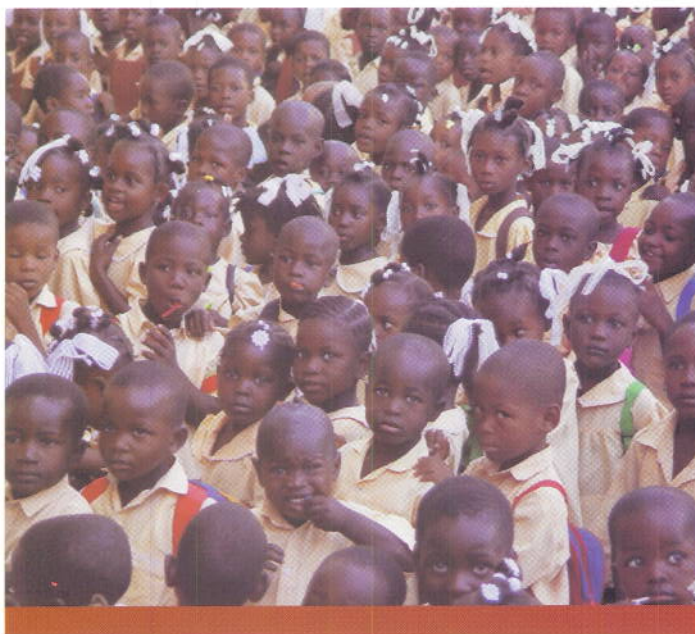
FAIRE DISPARAITRE L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM

Défis

- L'État et ses partenaires doivent comprendre et lutter contre les difficiles conditions de recapitalisation humaine et monétaire des individus et des ménages.

Suggestions

- Promouvoir des politiques de l'emploi, au travers, par exemple, du code d'investissement et de la loi sur les zones franches ; mais ce ne sont pas là les seules solutions ;
- Améliorer les capacités étatiques afin de pouvoir négocier des accords commerciaux dans le cadre de l'OMC et de la CARICOM ainsi que de manière bilatérale ;
- Augmenter les capacités individuelles (par l'éducation et la formation professionnelle) et aider à la recapitalisation (prêts, aides au commerce et à la production, systèmes de protection et d'assurance collective, accès au crédit formel, etc.).



OMD 2

Assurer une éducation primaire pour tous

Objectif : Assurer à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires d'ici à 2015.

Observations : L'explosion des enfants fréquentant l'école primaire au cours des dernières années pourrait plafonner si certaines contraintes physiques d'accès ne sont pas levées.

Degré de prise en charge : Moyen

I. Diagnostics et tendances

L'augmentation des taux nets de scolarisation (passés de 47% en 1993 à 67% en 1997) se doit aux efforts entrepris par l'ensemble des partenaires du développement. Leur poursuite permettrait au pays d'atteindre, en 2015, l'objectif fixé dans la *Déclaration du millénaire*. Soulignons toutefois que ces réalisations sont quelque peu neutralisées par le fait que l'offre scolaire en Haïti est à 70% privée)¹, alors que sur le continent américain, les pays qui se rapprochent le plus de ce taux, sont le Chili (37%) et la République Dominicaine (22%), pays dont les gouvernements subventionnent l'école primaire².

Si on se limitait aux projections simples, au rythme actuel de 5.1%³ de croissance annuelle moyenne, la scolarisation universelle pourrait être atteinte vers 2015 (voir le graphique 3).

Les chiffres ne suffisent pas

Les taux de scolarisation des 10-14 ans restent plus élevés que ceux des 6-9 ans. Cet accès tardif à l'école, qui explique la présence des sur-âgés dans les classes du primaire, affecte le système négativement. Les taux d'abandon et de redoublement, par exemple, sont élevés. Le pourcentage d'enfants ayant bouclé le cycle d'études primaires complet diminue, passant de 45.5% en 1993 à

¹ Statistiques tirées du " *Panorama de l'Ecole fondamentale de base haïtienne, 1997* ", Direction de la Planification et de la coopération externe du MENJS.

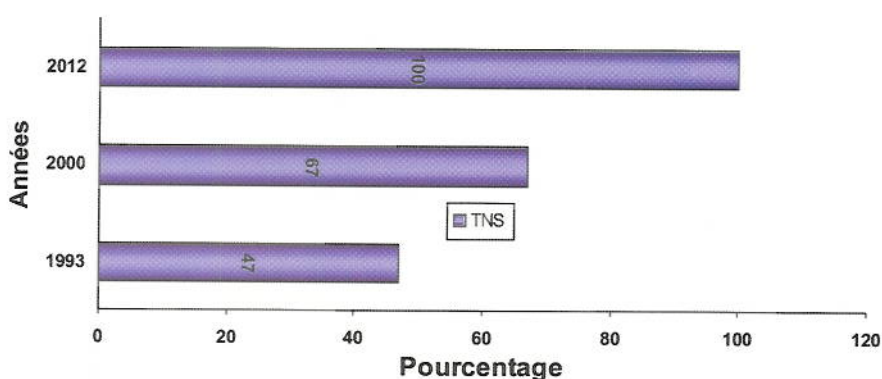
² A l'exception des écoles protestantes, l'Etat fournit une certaine subvention sous forme de salaires des enseignants à beaucoup d'établissements du secteur privé.

³ Ce taux pour la période allant de 1990 à 1998 était de 7.8%/an. Comme il n'y a pas eu de nouvelles publications statistiques du MENJS depuis cette dernière année, le même taux net de scolarisation pour 1998 a été retenu pour 2002, ce qui fait baisser le rythme moyen de croissance annuel. Les résultats du dernier recensement scolaire qui seront publiés sous peu permettront d'en avoir le cœur net.

environ 35.5% en 2002. Par contre, le pourcentage des sur-âgés a presque doublé depuis 1986 (de 24.7% à un peu plus de 42%).

La durée moyenne de vie scolaire d'un enfant, bien que de 3 années et 9 mois, est de moins de 2 ans pour les filles. Ce temps de scolarisation est trop court pour lui garantir un bagage suffisant et durable. De plus, 21% des enfants de 6-9 ans ne sont jamais allés à l'école parce qu'ils sont trop jeunes pour parcourir seuls, à pied, les nombreux kilomètres séparant leurs habitations des établissements scolaires (EBCM 1999/2000).

Graphique 3. Évolution du taux net de scolarisation



A peine 15% des enseignants engagés ont le profil académique requis pour enseigner. Comment, alors, s'étonner de la faible performance des écoliers? Sur la base d'une analyse réalisée par Mérisier (2002), « *seuls trois des dix départements scolaires du pays en 1999 ont pu accuser un taux de réussite aux examens de 6^{ème} année qui dépasse 50% des effectifs concernés* ». Ce taux est de 6% dans le département du Nord-Ouest. Le Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports doit donc renforcer les capacités du corps professoral afin d'améliorer les performances du système éducatif en Haïti.

Si le niveau de formation des professeurs demeure le même, l'OMD-éducation ne sera pas atteint en 2015, contrairement aux projections.

Rompre les goulots d'étranglement

On sous-estime trop souvent qu'à moins de rompre certains goulots d'étranglement, de nombreux enfants n'auront jamais accès à l'école, dans la mesure où, par exemple, la répartition des établissements scolaires au niveau national n'est guidé que par les intérêts des fournisseurs de services éducatifs. Les zones ne sont donc pas desservies selon leurs besoins.

Par ailleurs, la faible allocation budgétaire affecte la qualité de l'éducation. Ce montant ne représente que 13% des dépenses scolaires totales. La

A peine 15% des enseignants engagés ont le profil académique requis pour enseigner. Comment, alors, s'étonner de la faible performance des écoliers?

Si le niveau de formation des professeurs demeure le même, l'OMD-éducation ne sera pas atteint en 2015, contrairement à ce que les projections laisseraient croire.

balance est assumée par les ménages. Il est à noter que 90% du budget de l'éducation est destiné au budget de fonctionnement. Les examens officiels absorbent, à eux seuls, une part importante de ces fonds.

II. Défis majeurs à la scolarisation universelle

Le Ministère de l'Éducation Nationale a lancé, depuis 1998, un Plan national d'éducation et de formation (PNEF). Ce plan vise, selon les principes de « la Réforme Bernard » (lancée en 1982), une réorientation profonde du système éducatif qui est loin d'être vraiment engagée⁴. Seule l'administration des examens d'État, à la fin de la neuvième année, marque un changement. Les causes de cette inertie sont multiples : instabilité institutionnelle, faiblesse des financements publics, résistance au changement de la part du système, faible capacité d'accueil de celui-ci, etc. Notons, par exemple, que seulement 42.2% des enfants âgés de six ans, l'âge officiel d'admission en première année, ont été accueillis dans le système éducatif. Seulement 17% d'entre eux auront la chance d'atteindre la cinquième année (recensement scolaire du MENJS, 1997-1998).

OMD 2.

ASSURER UNE ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Défis

- Renforcer le capital humain des enfants d'aujourd'hui afin qu'ils puissent faire face, à l'âge adulte, aux exigences que pose une démographie croissante aux deux bouts non productifs de la société : les jeunes et les personnes âgées.
- Produire un enseignement de base de qualité afin d'aider à réduire les clivages entre écoles rurales / écoles urbaines et écoles des riches / écoles des pauvres.

Suggestions

- Améliorer la formation des enseignants ;
- Assurer la qualité de l'enseignement et le suivi du curriculum dans les écoles ;
- Élaborer une stratégie visant la rétention en milieu scolaire ;
- Organiser un débat ouvert sur l'orientation de l'école qui tienne compte du contexte dans lequel évolue Haïti.

⁴ Dans une récente publication, Georges Mérisier (2002) informe que les classes pédagogiques (préparatoires, élémentaires et moyens) ont seulement changé de nom (1^{ère} et 6^{ème} Année), les contenus des programmes du troisième cycle (7^e, 8^e et 9^e) qui devaient compléter les deux cycles du primaire n'ont encore fait l'objet d'adaptation.

OMD 3

Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Objectif : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Cible 1 : Éliminer les disparités entre les sexes au niveau de l'éducation primaire avant 2005, et à tous les niveaux d'éducation en 2015.

Observations : Le statut de la femme est encore faible, principalement aux niveaux décisionnels, tant dans les partis politiques, que dans les administrations publiques et privées. Il est, cependant, raisonnable de penser que cet objectif peut être atteint en 2015, vu qu'il l'est déjà sur le plan de la fréquentation scolaire à tous les niveaux.

Degré de prise en charge : Moyen.

I. Diagnostics et tendances

L'équité du genre renvoie à des questions complexes. On parle de *féminisation de la pauvreté* en Haïti parce que beaucoup de femmes, très souvent chefs de ménages, se retrouvent sans emploi. La majorité de celles qui travaillent sont à leur compte, dans des activités informelles et précaires. Elles sont souvent victimes de violences et d'abus de toutes sortes. L'indice de participation des femmes dans les hautes sphères de la prise de décision politique, économique et sociale reste, par ailleurs, très faible¹.

Cependant, dans le cadre des OMD, l'accent est mis sur l'accès équitable des filles à l'école parce qu'il a été largement démontré que l'éducation des filles constitue le meilleur moyen de casser le cercle vicieux de la reproduction de la pauvreté.

Comme les femmes jouent un rôle déterminant dans la société, une fille éduquée saura mieux, à l'âge adulte, s'adapter aux conditions économiques difficiles, contribuant ainsi à augmenter le niveau d'épargne des ménages.



Courtoisie L'Éducation en Action

¹ Au Parlement, cet indice baisse de 20% à 9% entre la précédente législature et celle-ci. Au niveau de l'Administration publique, le pourcentage de femmes à occuper un emploi de cadre dirigeant n'est que de 7.28%

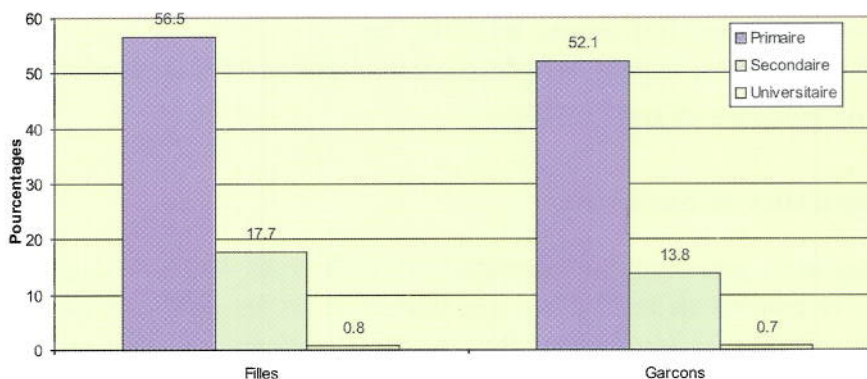
Dans le cadre des OMD, l'accent est mis sur l'accès équitable des filles à l'école.

Les retours sur la productivité globale et la croissance seront substantiels. Les enquêtes sur le système scolaire confirment que, sur le plan éducatif, la question de l'équité de genre est fondamentalement résolue. En effet, comme il apparaît sur le graphe suivant, plus de filles fréquentent l'école (4% de plus que les garçons du même âge) aux niveaux primaire et secondaire.

Les retours sur la productivité globale et la croissance seront substantiels. Les enquêtes sur le système scolaire confirment que, sur le plan éducatif, la question de l'équité de genre est fondamentalement résolue. En effet, comme il apparaît sur le graphique suivant, plus de filles fréquentent l'école (4% de plus que les garçons du même âge) aux niveaux primaire et secondaire.

Il semblerait donc, qu'en Haïti, le problème majeur ne serait pas celui de l'accès à l'école, mais la capacité de rétention des élèves. Le problème est à ce point crucial qu'une étude approfondie sur les motifs de l'abandon scolaire, tant par les garçons que par les filles, se justifie.

Graphique 4. Taux de fréquentation scolaire des 5-24 ans



II. Défis nationaux en matière d'équité du genre

Le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme (MCFDF), créé au début des années 90, se penche sur la problématique de l'équité du genre. Ce Ministère s'est vu obligé de démontrer qu'il avait sa place, en démontrant que certains domaines touchant les femmes, n'étaient pas couverts par d'autres instances étatiques telles que le Ministère des Affaires Sociales.

Le Ministère a beaucoup investi en campagnes de sensibilisation et de plaidoyer pour obtenir la ratification de sa loi organique. Sa capacité opérationnelle demeure, toutefois, restreinte vu les limitations en ressources humaines et matérielles.

OMD 3.

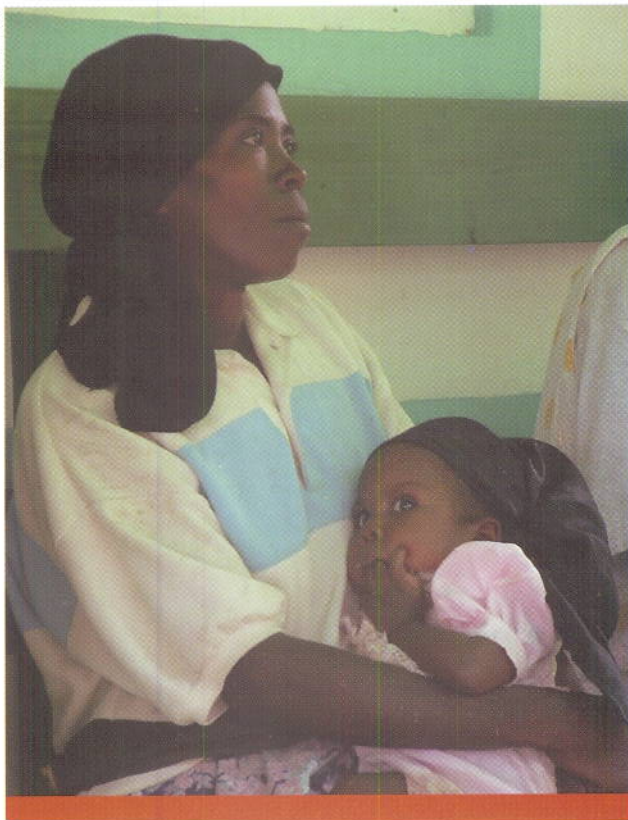
PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Défis

- Mettre fin à un système économique, social et de droits biaisé dans lequel la gestion des flux de revenus est laissée à la femme et l'accumulation du capital à l'homme. Ce biais entretient le blocage de l'autonomisation des femmes. Il importe également d'encourager les hommes à s'impliquer dans la lutte pour l'équité de genre.

Suggestions

- Allouer des ressources budgétaires suffisantes en faveur de la problématique du genre ;
- Établir des passerelles de communication à travers des structures interministérielles en vue de garantir la prise en compte des questions relatives au genre ;
- Favoriser l'accès des filles à l'éducation, à tous les niveaux, en vue de les rendre plus compétitives sur le marché de l'emploi et dans les sphères de décisions. En effet, même si le niveau de scolarisation filles semble adéquat, il importe de promouvoir aussi la présence féminine aux niveaux décisionnels : une fillette éduquée deviendra une femme responsable, en mesure de mieux planifier sa vie ainsi que le nombre d'enfants qu'elle désire ;
- Assurer la prise en charge des fillettes en domesticité et de celles des rues ;
- Faciliter l'accès au crédit aux femmes et augmenter leur capacité de gestion ;
- Promouvoir l'orientation et la formation technique et professionnelle des femmes.



OMD 4

Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Objectif : Réduire la mortalité infanto-juvénile

Cible : Réduire les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de deux tiers d'ici à 2015.

Considérations : Il est peu probable que cet objectif puisse être atteint d'ici 2015 au vu des tendances observées au cours des dernières années. Cependant, le gouvernement s'est engagé à prendre les actions requises pour le réaliser.

I. Diagnostics et tendances

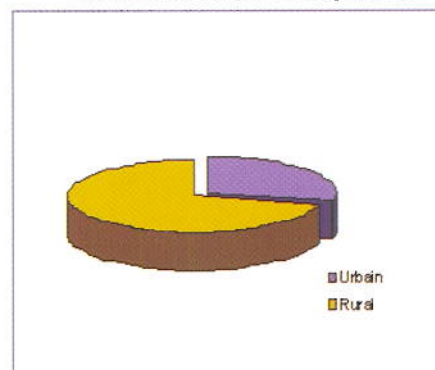
Le taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) a été estimé à 118,6 **morts pour mille naissances vivantes**, pour la période allant de 1995 à 2000 (EMMUS III). Le nombre annuel de décès d'enfants de 0 à 5 ans en Haïti est d'environ 38 000, ce qui représente près des deux tiers des décès d'enfants de 0 à 5 ans dans les Caraïbes.

Globalement, les décès se répartissent comme suit :

- 26.1% au cours de la période néo-natale ;
- 39% durant le reste de la première année (période post néo-natale), soit en tout près des 2/3 (35%) avant le premier anniversaire ;
- 38% au cours de la période juvénile.

La structure de la mortalité diffère selon les milieux : les décès juvéniles sont bien plus élevés en milieu rural (43.3%) qu'en milieu urbain (24%). Il est curieux de constater qu'en milieu

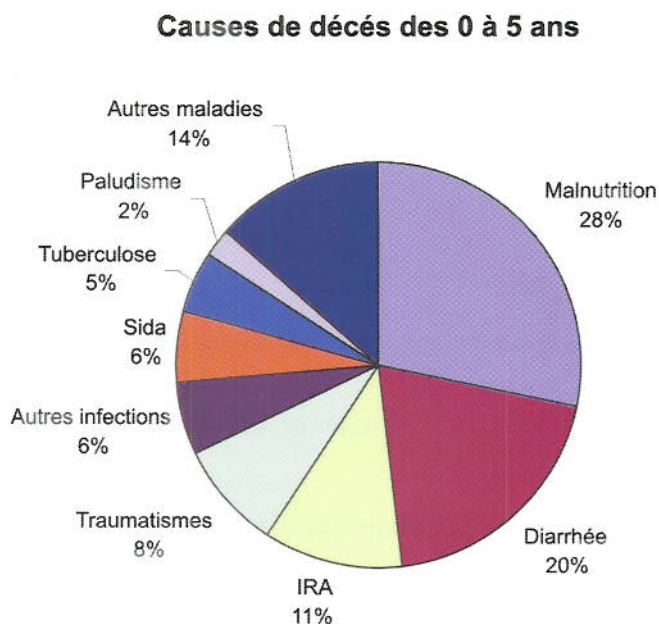
Graphique 1.
Taux de mortalité infanto-juvénile



urbain, les décès post néo-natals sont plus importants (52,4%) qu'en milieu rural (34%).

On ne relève pas de différences significatives pour la période néo-natale (urbain : 25,5% ; rural : 26,4%). On doit également souligner que le sida et le tétanos néo-natal viennent parmi les dix premières causes de décès.

Graphique 2. Cause probable de décès (Groupe d'âge 1-59 mois)



Le sida et le tétanos néo-natal viennent parmi les dix premières causes de décès d'enfants. Malgré la gratuité du service de vaccination, le taux de couverture est bien en dessous de la moyenne mondiale.

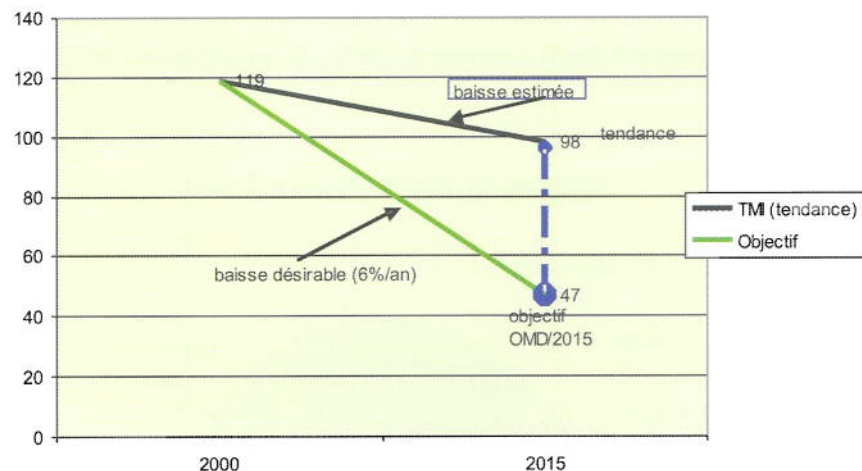
Hormis le manque de fiabilité des données, la faible performance du pays quant à la survie des enfants au-delà du premier mois s'explique par les déficiences du système de santé et, surtout, par des facteurs socio-économiques. Ainsi, malgré la gratuité du service de vaccination, le taux de couverture est bien en dessous de la moyenne mondiale (autour de 40% en 2000), selon les données du PEV publiées par le Ministère.

Le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire se situe à 119/1000, soit près d'un enfant sur huit en 2000 par rapport à 131 pour 1000 en 1994. Un décès sur trois en Haïti est celui d'un enfant.

La tendance globale est à la baisse mais les niveaux restent élevés. Comme il apparaît sur le graphique 3 (page suivante), si les tendances passées se confirmaient, en 2015, le TMIJ (taux de mortalité infanto-juvénile) serait de 2.1 fois plus élevé que le niveau espéré pour les OMD (soit 98/1000 naissances vivantes au lieu des 47/1000 visés, partant de 65/1000 en 1990).

En Haïti, un décès sur
trois est celui d'un
enfant.

Graphique 3. Projection en 2015 de la mortalité infanto-juvénile



Toutes choses égales par ailleurs, on s'écartera de $98-47=51$ en 2015 de l'objectif prescrit.

II. Défis nationaux dans la lutte contre la mortalité infanto-juvénile

Haïti fait face à deux défis majeurs en la matière:

1. Universaliser le Programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Les autorités médicales doivent, pour cela, résoudre le double problème de la qualification du personnel médical et de la distribution d'Unités Communales de Santé (UCS) à travers le pays. Pour relever ces défis, il faudrait définir une politique nationale de santé et mieux coordonner les activités qui en découleraient.
2. Assurer que l'ensemble de la population ait accès à des conditions sanitaires générales acceptables. Cela suppose que les institutions publiques soient en mesure de coordonner et de faire respecter les normes environnementales, ainsi que de promouvoir de meilleures conditions de vie.

OMD 4.

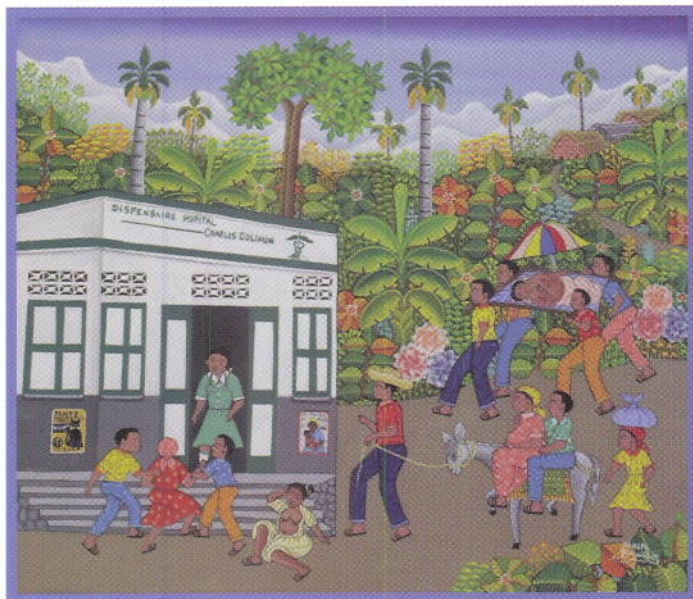
RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Défis

- Haïti, dont la population est très jeune, doit assurer l'accès aux soins de santé primaires et une nutrition adéquate à tous les enfants.

Suggestions

- Allouer les fonds nécessaires à la mise en place d'un système de santé adéquat et accessible à toute la population ;
- Faciliter la mise en œuvre effective des Unités communales de santé (UCS) à l'échelle nationale et distribuer les soins de santé primaires à des prix abordables ;
- Veiller à la formation du personnel de santé afin de garantir un service de qualité ;
- Rechercher des solutions aux problèmes de nutrition et promouvoir l'allaitement maternel exclusif ;
- Mieux répartir les soins sur le territoire (carte sanitaire et distribution du personnel) ;
- Promouvoir l'assainissement général et l'hygiène publique.



OMD 5

AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Objectif : Améliorer la santé maternelle

Cible : Réduire des trois quarts le taux de mortalité maternelle (TMM) d'ici 2015.

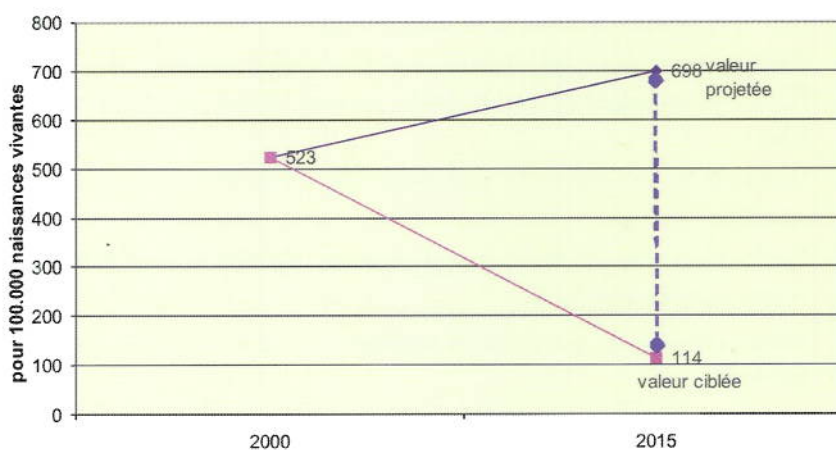
Observations : La situation s'est dégradée au cours des dernières années. Il faudrait diminuer le TMM de 10% en moyenne par an pour atteindre l'objectif de 2015. Actuellement, cet objectif semble inaccessible.

Degré de prise en charge : Faible

I. Diagnostics et tendances

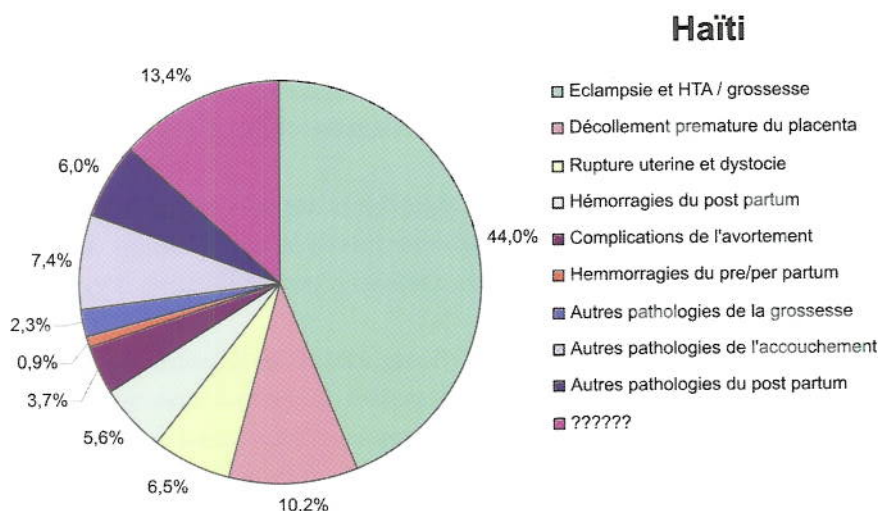
Le taux de mortalité maternelle est passé de 457/100.000 naissances vivantes en 1994-95 à 523/100.000 en 1999-2000 (EMMUS II et III). La mortalité maternelle constitue la deuxième cause de mortalité chez les femmes. Aujourd'hui encore, 80% des femmes accouchent en dehors du système de santé et 19 % des femmes enceintes n'ont jamais bénéficié d'une visite prénatale. Selon la même source, le risque pour une femme haïtienne de mourir des suites de sa grossesse, pendant l'âge de la procréation est de 1 sur 38.

Graphique 1. Tendances de la mortalité maternelle



La situation s'est encore dégradée au cours des dernières années rendant encore plus difficile la réduction de 75% le taux de mortalité maternelle. Les soins obstétricaux de base (SOB) – Consultation Pré et post natales et accouchement assisté – devraient être inclus dans le paquet minimum de services à offrir. Ces soins sont déjà apportés par nombre de structures de santé publique, privées philanthropiques et privées lucratives.

Graphique 2. Causes de mortalité maternelle



Selon l'EMMUS III, entre 80% à 90% des femmes résident à moins de 15 km des services de santé maternelle et infantile. Cependant, une forte proportion des complications vitales de la grossesse et de l'accouchement ne peuvent être prévues, prévenues au cours de consultations prénatales ou traitées correctement dans un centre de santé de premier échelon. Les complications ne peuvent être soignées qu'au niveau d'un centre de santé de première référence doté d'un plateau technique –humain et matériel– lui permettant de prodiguer des *soins obstétricaux d'urgence* tels que transfusions sanguines et césariennes.

Un centre de santé de première référence, pour être en mesure de délivrer de tels soins à une femme atteinte d'une complication obstétricale vitale, doit remplir un ensemble de conditions :

- Etre rapidement reconnu et perçu comme tel par les agents de santé en périphérie ou par l'entourage de la femme ;
- Disposer de moyens de communication et de transport appropriés ;
- Etre fonctionnel à toute heure ;
- Etre doté des moyens matériels et organisationnels permettant d'évacuer une patiente dans le respect des délais vitaux et à des prix abordables par une population pauvre.

Même quand entre 80% à 90% des femmes résident à moins de 15 km des services de santé, une forte proportion des complications vitales de la grossesse et de l'accouchement ne peuvent être prévues, prévenues au cours de consultations prénatales ou traitées correctement dans un centre de santé de premier échelon.

Le faible accès aux soins
est aggravé par le fait
que les centres existants
ne disposent que de
capacités d'intervention
limitées.
Le personnel médical
est très inégalement
réparti.

Le faible accès aux soins est aggravé par le fait que les centres existants ne disposent que de capacités d'intervention limitées. Le système de santé haïtien comprend quelques 658 établissements de santé (dont 53% de dispensaires, 22% de centres de santé sans lits et 9% d'hôpitaux). A peine 36% de ces établissements dépendent du Ministère de la Santé (MSPP). Un tiers appartient au secteur mixte et le reste au secteur privé. Le Ministère de la santé ne coordonne pas les activités de ces établissements. Même ceux de l'aire métropolitaine (qui concentre un peu plus de la moitié des hôpitaux et des centres de santé avec lits) sont livrés à eux-mêmes.

Le personnel médical est aussi très inégalement réparti : près de 75% des médecins et 67% des infirmières travaillent dans le département de l'Ouest. Le manque de gynéco-obstétriciens, pédiatres, chirurgiens et orthopédistes est chronique.

Le dysfonctionnement dans la répartition des médecins se traduit par un ration d'un médecin pour 67000 habitants dans le département de la Grand-Anse, par exemple, alors que dans le Département de l'Ouest, il y en a 40 fois plus.

De plus, seulement 26 des 135 communes de la République disposent de salles d'opération fonctionnelles. Les postes de transfusion sont à but non lucratif, mais ils sont le plus souvent dénués d'équipements de base tels un système d'eau potable adéquat, d'électricité, d'incinérateurs, d'autoclaves, etc. La majorité des hôpitaux privés et mixtes ne disposent pas d'ambulance.

II. Les défis nationaux à la réduction de la mortalité maternelle

Le principal défi se situe au niveau de la capacité du MSPP à distribuer les soins obstétricaux sur l'ensemble du territoire afin de s'attaquer aux causes directes de la mortalité maternelle.

Le MSPP a fait le choix stratégique de traiter la santé maternelle comme porte d'entrée du système général de santé en Haïti. Cela passe nécessairement par le renforcement et la modernisation des structures d'offre de services. Le Ministère doit pouvoir déployer des UCS sur tout le territoire et promouvoir un partenariat responsable avec tous les prestataires de services et tous les bailleurs de fond.

OMD 5.

AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Défis

- Assurer le respect des droits humains de base dont le premier droit inaliénable, le droit de vie, en mettant fin à l'injustice sociale que constitue la mortalité maternelle. La réduction de la mortalité infantile ira alors de pair avec celle de la mortalité maternelle. L'idée est de responsabiliser les communautés et les individus sur la base d'une approche genre et droits, sur la protection et les soins à apporter à la femme enceinte. En parallèle, la puissance juridique et budgétaire doit être donnée aux UCS, entités déconcentrées, pour subvenir aux besoins de la population.

Suggestions

- Accompagner la décision du MSPP de positionner la réduction de la mortalité maternelle comme porte d'entrée de la réforme du système de santé en Haïti ;
- Accompagner cette démarche par un soutien à l'augmentation de l'offre et à l'accessibilité aux services de santé de la reproduction, et particulièrement aux services obstétricaux d'urgence de base, à des prix abordables ;
- Donner aux UCS la capacité de bénéficier d'allocations budgétaires afin de sécuriser les services de santé de la reproduction, et constituer un élément fondamental pour le financement d'activités communes avec les collectivités territoriales.

OMD 6

COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES



Objectif : Arrêter la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle.

Cible 1 : Stopper et inverser la tendance à la propagation du VIH d'ici 2015.

Cible 2 : Réduire de moitié et inverser la tendance de l'incidence de la malaria et autres maladies endémiques d'ici 2015.

Observations : Le VIH/sida, la malaria, la tuberculose et les autres maladies endémiques représentent un véritable défi pour le système de santé haïtien. La communauté internationale appuie de manière significative la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose, lutte à laquelle participent tous les partenaires de la santé. On peut raisonnablement penser que la tendance pourra être inversée d'ici 2015.

Degré de prise en charge : Moyen

I. Diagnostics et tendances

Le VIH / sida

Le VIH/sida représente un problème de santé publique majeur en Haïti. Au cours des quinze dernières années, la maladie s'est propagée à un rythme inquiétant. Ceci se doit, en grande partie, aux déplacements massifs de population qui ont créé un cadre peu propice autant à l'hygiène qu'aux activités d'information, d'éducation et de communication. Les conditions économiques précaires qui poussent vers la prostitution constituent un facteur aggravant. Ajoutons que, dans les années récentes, l'épidémie a beaucoup touché les adolescents, les jeunes en général, et les femmes.

Le graphique ci-dessous montre une croissance de la séro-prévalence, mais il ne faut pas trop s'y fier, car, les données de 2015 reflètent une simple tendance de régression « toutes choses égales par ailleurs », ce qui n'est pas le cas. Les observations montrent même une certaine stagnation depuis 2000, qui affectera à la baisse la hausse prédite pour 2015.

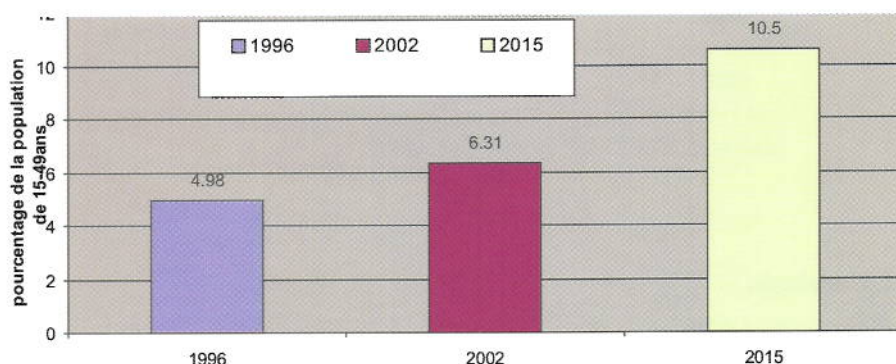
Le mode principal de transmission, depuis l'apparition de la pandémie du sida en 1978, demeure celui de la transmission sexuelle (homosexuelle autant que hétérosexuelle). Suit la transmission verticale (de mère à enfant). La transmission par injection de drogue reste marginale et celle par transfusion sanguine est négligeable. Par contre, la population féminine, relativement moins touchée au début des années 1980, est aujourd'hui aussi affectée que la population masculine.

L'absence d'un système de surveillance ne permet pas d'établir avec précision l'importance exacte de l'épidémie. En 2003, le Policy Project¹ estimait qu'il y avait :

- 216,726 personnes vivant avec le VIH ;
- 21.931 nouveaux cas de sida ;
- 29.012 décès attribuables au sida ;
- 163.442 orphelins du sida.

A partir de 2000, on note une certaine tendance à la stabilisation. En effet, selon les données de la séro-surveillance par la méthode sentinelle chez les femmes enceintes², la prévalence du VIH dans 9 sites comparables, est passée de 6,1% en 1996 à 5,8% en 2000. Cette tendance à la stabilisation est confirmée par les résultats préliminaires de la dernière enquête de séro-surveillance chez les femmes enceintes, conduite en 2003³.

Graphique 11. Taux d'infection au VIH



La prévalence nationale de l'infection au VIH chez les adultes en 2003, serait de l'ordre de 4,5% (projections de Policy Project). Cette évolution

La prévalence nationale de l'infection au VIH chez les adultes en 2003, serait de l'ordre de 4,5%. Cette évolution favorable reflète l'impact positif du programme de prévention qui a porté la population sexuellement active à adopter un comportement plus sécuritaire.

¹ Estimation moyenne établie utilisant le modèle « Epidémiological project package » développé par l'ONUSIDA, le Ministère de la Santé Publique et de la Population, le Policy Project, l'Institut Haïtien de l'Enfance. *Projection Démographique*.

² MSPP, OPS/OMS, IHE, Centres GHESKIO, *Etude de séro-surveillance par méthode sentinelle de la prévalence du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B chez les femmes enceintes en Haïti 1999 - 2000*.

³ Cayemittes Michel, *Base de données de l'Etude de séro-surveillance par méthode sentinelle de la prévalence du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B chez les femmes enceintes en Haïti 2003*. (Rapport non encore publié).

Les progrès enregistrés dans la lutte contre le sida sont certes encourageants. Il est, néanmoins, nécessaire de renforcer certaines interventions visant à conserver ces acquis d'autant plus que les principaux facteurs de vulnérabilité sont toujours présents.

favorable reflète l'impact positif du programme de prévention qui a porté la population sexuellement active à adopter un comportement plus sécuritaire. Le taux d'utilisation du condom par la population âgée de 15 à 24 ans a considérablement augmenté de 2000 à 2003.

Malgré la stabilisation de l'épidémie et une certaine tendance à la régression, Haïti demeure un des pays où la propagation du VIH est le plus généralisée. Les principaux facteurs de risque et, en particulier, la prévalence élevée des IST (infections sexuellement transmissibles) constituent un obstacle au contrôle efficace de l'épidémie.

Les progrès enregistrés dans la lutte contre le sida sont certes encourageants. Il est, néanmoins, nécessaire de renforcer certaines interventions visant à conserver ces acquis, d'autant que les principaux facteurs de vulnérabilité sont toujours présents : détérioration persistante de la situation socio-économique, déni et stigmatisation des personnes atteintes du sida, multipartenariat enraciné dans la culture haïtienne, domination sexuelle des femmes par les hommes et non-respect des droits de la personne et des enfants en particulier.

Tableau 5. Utilisation du condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire autre que le conjoint régulier

	Garçons	Filles
2000	30%	20.1%
2003	42.4%	31%

Source : EMMUS III⁵ 2000 et ESC 2003⁶

La malaria

Entre 60% à 80% de la population risque d'attraper la malaria. La prévalence a considérablement augmenté au cours des dernières années : elle est passée de 3.9% en 1994 à 17% en 2002. Il est difficile de chiffrer l'étendue du problème à cause de la faiblesse du système d'enregistrement des données. On estime que le pourcentage de décès liés à cette pandémie se situerait autour de 1%. Aucune instance nationale de prévention n'a remplacé le SNEM, fermé en 1988.

⁵ Cayemittes Michel, Marie-Florence Placide, Bernard Barrere et collaborateurs *Enquête Mortalité Morbidité utilisation des Services Haïti 2000*. Calverton, Maryland USA : Ministère de la Santé Publique et de la Population et ORC MACRO.

⁶ Boulos Louis-Marie, *Communication Personnelle*.

La tuberculose

La prévalence de la tuberculose reste élevée et endémique. Le dépistage de cette maladie n'est pas exhaustif. La tuberculose représentait la 6^{ème} cause de mortalité en Haïti en 1999.

Autres maladies

Les autres maladies recensées dans le document « Analyse de la situation sanitaire d'Haïti, 1999 » sont :

- les *filarioses* qui, dans certains foyers, atteignent un degré d'endémicité très élevé
- les maladies liées au *péril fécal* (diarrhéiques) : leur prévalence varie entre 16% et 36% chez les enfants de 6 à 59 mois
- la *typhoïde* qui se développe dans des zones d'accès difficile
- les *infections respiratoires aiguës* qui représentent l'une des plus importantes pathologies et l'une des premières causes de mortalité infantile en Haïti.

Selon l'EMMUS III, ces différentes maladies sont la cause de plus de 24% des décès des enfants de moins de 5 ans.

II. Défis nationaux dans la lutte contre le sida, la malaria et les autres maladies

- Augmenter l'accès aux soins de santé et la qualité des services. Actuellement, environ 50% de la population a accès à des services de santé de faible qualité. Ceux-ci n'offrent pas les interventions en matière de prévention et de prise en charge du VIH/sida. La proportion de PV-VIH ayant accès à ces soins est plus que limitée ;
- Augmenter le niveau de revenus de la population afin qu'elle soit à même d'éviter des comportements à risque. Il faudra tenir compte des facteurs culturels traditionnels qui créent un environnement défavorable à la lutte contre le VIH/sida et encouragent la discrimination envers ceux qui en sont atteints ;
- Aider les séropositifs à mieux comprendre la maladie afin qu'ils cessent de recourir à des traitements inappropriés qui aggravent, très souvent, leur état de santé. Cette méconnaissance ou refus de la maladie expliquent qu'ils adoptent des comportements non sécuritaires ;
- Cesser de considérer le sida uniquement comme un problème de santé ;
- Faire participer d'autres secteurs de la vie nationale à la lutte contre le VIH/sida. Il faut mener un plaidoyer auprès des secteurs de l'éducation, des affaires sociales, du commerce et de l'industrie et de la société civile en général, pour qu'ils participent activement au contrôle de l'épidémie. Il est essentiel que le Programme National réussisse à établir

cette approche multisectorielle dans la lutte contre le VIH/sida lors de la révision du Plan Stratégique 2002-2006 lancée par le Ministère de la Santé Publique et de la Population.

OMD 6.

COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Défis

- Arrêter, par l'information, l'éducation, et la modernisation de la société, la dynamique vicieuse qui fait qu'Haïti, pays déjà pauvre, soit constamment amputé de ses forces vives ;
- Mener de front la prévention et le traitement (accès aux soins et aux médicaments) ;
- Se doter d'un nouveau plan-cadre VIH-sida qui tienne compte de l'Assemblée générale de 2001 (UNGASS), le cadre actuel ayant été conçu avant que ne soit alloué le fonds global.

Suggestions

- Mettre une emphase particulière sur l'accès aux médicaments et aux soins. Ces préoccupations doivent dominer les stratégies envisagées pour parer aux urgences de l'heure ;
- Travailler à la diffusion de l'information sur les causes, les soins possibles, la prévention, etc. des autres maladies ciblées par la Déclaration du millénaire ;
- Encourager la population à rechercher des diagnostics médicaux ;
- Travailler à des politiques visant la pérennisation des acquis, c.a.d la durabilité des solutions qui auront été trouvées pour contrer les maladies qui ont rapport avec le fonds global (VIH, malaria, tuberculose) ;
- Mettre en place tout l'appareillage de santé contre les maladies opportunistes ;
- Plaider pour le support que peuvent fournir les soins affectifs et psychologiques.

OMD 7

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Objectif : Arrêter la dégradation de l'environnement et assurer la durabilité des ressources environnementales.

Cible 1 : Réduire de moitié le nombre de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable

Cible 2 : Améliorer les conditions de vie des gens vivant dans les bidonvilles d'ici à 2015.

Observations : Un pas important a été franchi au milieu des années 90 avec la création du Ministère de l'environnement (MDE). Sa capacité à infléchir les politiques publiques reste cependant très limitée, vu les faibles moyens humains et financiers dont il dispose.¹

Degré de prise en charge : Faible

I. Diagnostics et tendances

Les maladies liées à la dégradation de l'environnement sont parmi les principales causes de décès d'enfants de moins de cinq ans. Selon le PNUD, plus de 24% du territoire Haïtien est sujet à des risques d'érosion grave (« La bonne gouvernance, un défi majeur au développement durable en Haïti »,). Entre 1987 et 2000, le taux de couverture forestière a diminué de moitié (4% contre 9%). La FAO estime que, depuis le début des années 80, les réserves ligneuses diminuent à un rythme de 3,25% par an. Environ 96% de la population utilise des combustibles traditionnels pour satisfaire ses besoins énergétiques.

Seuls les parcs La Visite et Macaya bénéficient d'une protection relative. Des 30 principaux bassins-versants du pays, 25 sont complètement dénudés. Les zones côtières (de la Côte des Arcadins à la baie de Caracol, par exemple) demeurent sans protection malgré les menaces évidentes dont elles sont l'objet.

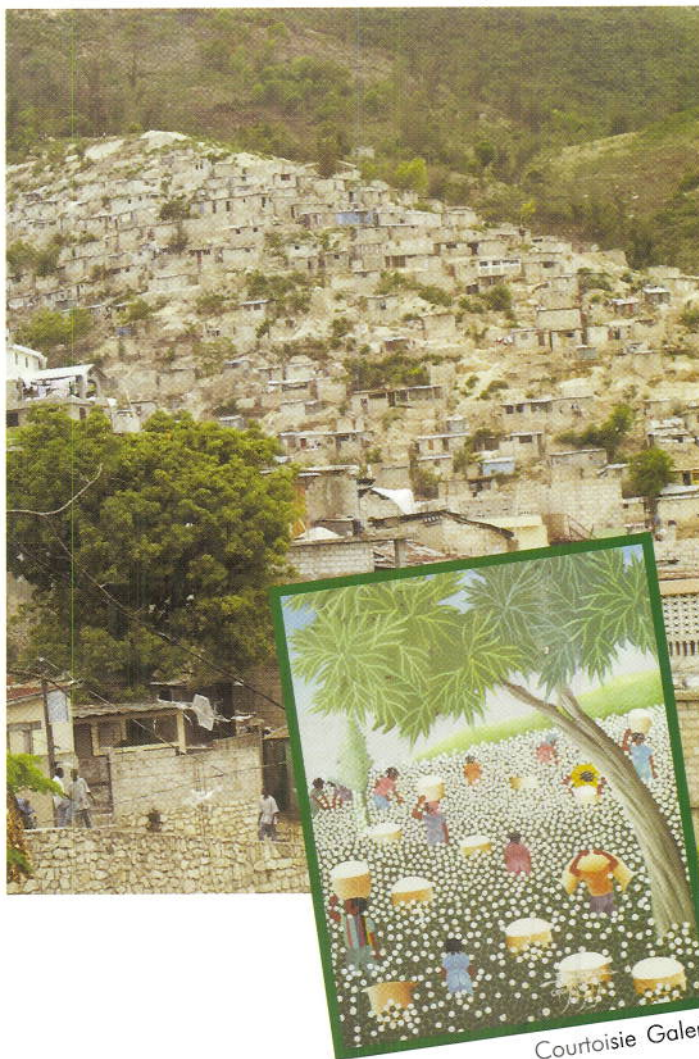


Photo PageConcept

Courtoisie Galerie
Nader

¹ Au moment de la mise sous presse de ce Rapport, le Gouvernement de mars 2004 intégrait l'Environnement au Ministère de la planification et de la coopération externe

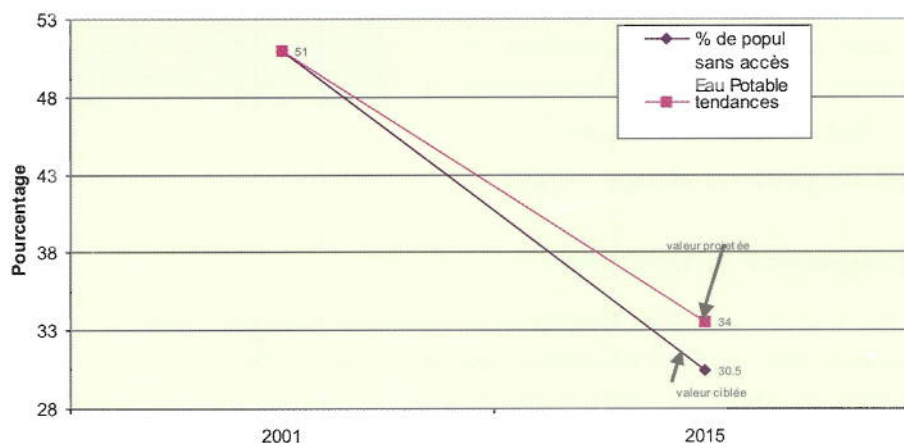
L'érosion et l'épuisement des sols provoquent des désordres sur le plan socio-économique : exode rural, récurrence des inondations, envasement des marais et des côtes qui entrave la reproduction des ressources halieutiques, etc.

Malgré tout, le graphique suivant présentant l'évolution de l'accès à l'eau potable, montre que si les tendances observées ces dernières années se poursuivent, il est probable que, « toutes choses égales par ailleurs », Haïti pourrait atteindre l'objectif de réduire de moitié le pourcentage de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable en 2015². Cependant, même quand les progrès envisagés se réaliseraient, environ 1/3 de la population serait encore privée d'eau potable à cette date.

Les systèmes de distribution d'eau potable des réseaux urbains accusent de sérieux problèmes. Seule la Centrale Autonome Métropolitaine d'Eau Potable (CAMEP) qui distribue l'eau dans l'aire métropolitaine dispose d'un laboratoire d'analyse des eaux. Ailleurs, quoiqu'il n'existe aucun système de protection des sources, l'eau distribuée n'est ni désinfectée, ni contrôlée.

Seule l'aire
métropolitaine dispose
d'un laboratoire
d'analyse des eaux.
Ailleurs, quoiqu'il
n'existe aucun système
de protection des
sources, l'eau distribuée
n'est ni désinfectée, ni
contrôlée.

Graphique 12. Evolution du pourcentage de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable



Toutes choses égales par ailleurs, on s'écartera de $34\% - 30.5\% = 3.5\%$ en 2015 de l'objectif présent.

II. Défis nationaux en matière de lutte contre la dégradation de l'environnement

Haïti n'arrive pas à faire respecter la législation en vigueur. Environ six articles de la Constitution de 1987 (art. 253 à 258) font référence à l'environnement.

Depuis 1926, plus d'une centaine de lois, décrets et arrêtés tentent de

² Les projections montrées proviennent de tendances simples sous l'hypothèse que le scénario d'aujourd'hui est celui qui tiendra dans les années à venir. Une véritable analyse prospective n'a pas été faite.

protéger le milieu ambiant en circonscrivant les zones dont la biodiversité doit être protégée. Le plan d'actions pour l'environnement (PAE) n'a été que très partiellement appliqué. L'implication des collectivités territoriales est virtuel, d'autant plus que des instances sont encore très faiblement structurées. Les conflits entre les institutions qui exploitent l'environnement et celles chargées de le protéger ne sont pas encore résolus.

OMD 7.

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Défis

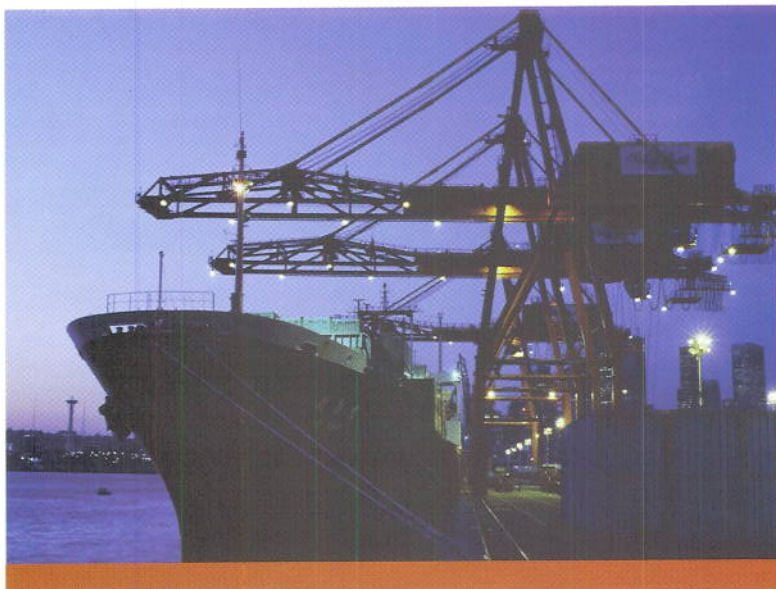
- Comprendre et mettre fin à : (1) l'irresponsabilité des « free riders » qui jouissent de l'environnement ou qui l'épuisent, sans en payer le prix à la collectivité; (2) à la pratique de considérer l'utilisation de l'environnement comme une activité non fiscalisée; et (3) au flou qui règne quant au respect des droits de propriété.

Suggestions

- Délimiter des espaces d'aménagement pour éviter des catastrophes urbaines notamment, et donner des fonctions à des endroits afin d'éviter le désordre dans les constructions ;
- Permettre aux écosystèmes naturels de se reproduire en renforçant les règlements de protection ;
- Prévenir les désastres en mettant en place un système d'alerte et de surveillance qui peut être compris et mis en pratique par toute la population ;
- Élaborer une politique et une tarification de l'eau qui tiennent compte de l'urbanisation et du degré de pauvreté ;
- Élaborer une politique de l'habitat pour contrôler la hausse exagérée des rentes terriennes (causes de spéculation, de non-transparence, notamment de délits d'initiés, etc.), protéger les zones non-urbanisables, contrecarrer l'épuisement des ressources en eau des plaines et inciter la population à respecter les plaines destinées à la production alimentaire ;
- Élaborer une stratégie et des solutions concrètes pour la gestion des déchets urbains,

OMD 8

METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT



Objectif : Promouvoir une société pour le développement à l'échelle mondiale.

Cible 1 : Développer un système commercial et financier ouvert, prévisible et non discriminatoire.

Cible 2 : Développer et mettre en œuvre des stratégies pour garantir des conditions de travail décentes et intéressantes pour les jeunes.

Cible 3 : Négocier l'accès à des médicaments bon marché et rendre les avantages des nouvelles technologies (information et communications) disponibles pour la population.

Observations : Cet objectif consacre la responsabilité partagée des partenaires internationaux et nationaux dans la réalisation des sept premiers objectifs. Haïti n'a pas su tirer avantage de la dynamique mondiale.

Degré de prise en charge : Moyen

I. Diagnostics et tendances

Le huitième objectif se présente comme le plus difficile à atteindre car il ne relève pas de la seule compétence des États pris individuellement. Les PMA en particulier, qui accusent des déficits énormes en matière de services de santé, d'éducation et d'infrastructures de base, ne pourront pas s'en sortir seuls.

Cet objectif consacre donc la responsabilité partagée entre le niveau national et le niveau international dans la réalisation des sept premiers objectifs. La *Déclaration du millénaire* agréée en septembre 2000, a été suivie par la confirmation des engagements des pays riches lors de sommets sur le financement du développement (Monterrey, Mexique, en mars 2002 et à Johannesburg en septembre 2002). En 2001, à Doha (au Qatar), les intérêts des pays pauvres ont été placés au centre des préoccupations des travaux sur le nouveau système commercial multilatéral.

Haïti, depuis le milieu des années 1980, a entrepris de réformer son régime commercial en profondeur. Ces mesures ont été confirmées en 1995 et

renforcées par des mesures de libéralisation financière pour tenter d'atténuer l'incapacité de l'économie nationale à financer ses besoins de capitaux à partir de ressources autonomes. Le bilan des deux décennies de réformes est mitigé : le commerce extérieur s'est dégradé et le pays est devenu encore moins compétitif.

Deux éléments expliquent cette évolution :

- *Le niveau élevé de dépendance* d'Haïti qui contribue à diminuer les exportations d'année en année : le taux de couverture des importations par les exportations est passé de plus de 70% dans les années 1980 à environ 28% en 2002.
- *La profonde déstructuration du commerce extérieur.* Un seul secteur, celui de l'assemblage, génère plus de 80% des revenus d'exportation du pays. Son poids dépassait rarement 20% dans les années 1970-80. La situation est d'autant plus critique qu'un seul pays, les USA, consomme 90% des exportations et fournit environ 60% des biens et services importés par Haïti.

La concurrence internationale sur le plan de la production industrielle suite à la libéralisation du commerce extérieur (abaissement des tarifs d'importation notamment), a contribué à la détérioration de la balance commerciale en incitant aux importations, alors que les exportations étaient faibles.

L'Objectif 8 du Millénaire pour le développement

Les 189 États membres de l'ONU ont pris les engagements suivants, avec comme horizon temporel l'année 2015:

- Mettre en place un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire. Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international.
- S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés. La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise de droits et hors contingents de leurs exportations, l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés, l'annulation (les dettes bilatérales envers les créanciers officiels, et l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.
- Répondre aux besoins particuliers des pays enclavés et des petits États insulaires en développement.
- 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.
- En coopération avec les pays en développement, créer des emplois corrects et productifs pour les jeunes.
- En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.
- En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et des communications, à la portée de tous.

Depuis 2000, Haïti n'a remboursé que les bailleurs qui n'avaient pas arrêté leurs décaissements, créant ainsi un cercle vicieux : pendant que les arriérés de paiement s'accumulaient, les décaissements des bailleurs de fonds se réduisaient.

La contribution du secteur manufacturier au PIB est passée de 14.7% en 1988 à 7.6% actuellement. Le manque de compétitivité de certains produits locaux face aux produits importés ainsi que l'environnement socio-politique peu propice aux investissements, ont provoqué la disparition de la production du sucre et de certains produits agro-industriels.

Les difficultés rencontrées par Haïti dans les relations internationales, à cause de la crise politique, datant de l'année 2000, n'ont pas favorisé la relance. En effet, jusqu'en 2001, les seuls bailleurs de fonds à décaisser les montants promis étaient le Canada et le Japon. Taiwan a occupé une place de choix, en tant que donateur, pendant cette période. Les montants décaissés par les autres bailleurs ont considérablement chuté au cours de ces années. Haïti ne remboursait que les bailleurs qui n'avaient pas arrêté leurs décaissements, créant ainsi un cercle vicieux : pendant que les arriérés de paiement s'accumulaient, les décaissements des bailleurs de fonds se réduisaient. Les réserves de changes sont tombées à des niveaux qui menaçaient la stabilité de la monnaie nationale.

II. Défis nationaux

La libéralisation des échanges n'a certainement pas favorisé la réduction de la pauvreté, en Haïti. Les activités nationales non compétitives, jadis protégées de la concurrence internationale, n'ont pas su s'adapter aux ajustements exigés par la libéralisation. Le pays n'a connu que trois années de croissance positive, au cours des années 1990. La grande fragilité de l'économie haïtienne s'explique, en partie, par sa trop forte dépendance vis-à-vis d'un nombre restreint de pays importateurs et par la trop faible productivité de sa production.

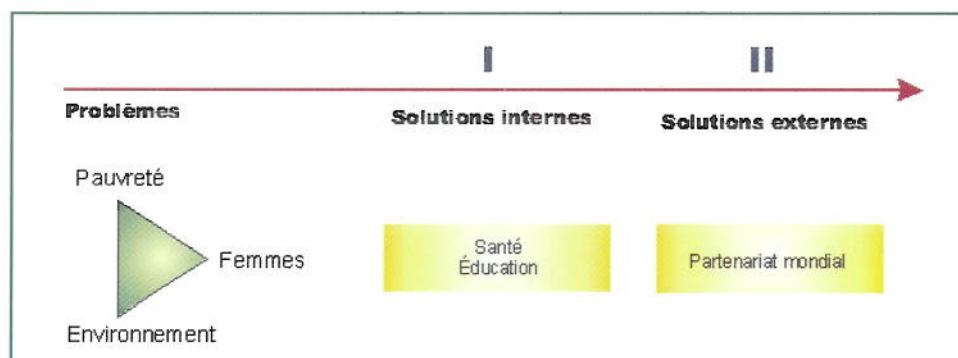
Haïti devrait diversifier et augmenter sa base de production et améliorer sa productivité globale pour se rendre plus compétitive. Pour cela, il lui faudrait appuyer l'organisation et la participation des communautés locales afin de capitaliser sur leurs potentialités.

Outre ces défis d'ordre macro, d'autres, d'ordre plus ponctuel, sont à relever, comme par exemple :

- *L'amélioration de la gouvernance économique* (la politique économique, la gestion des avoirs en devises, le contrôle de l'inflation, le contrôle du budget, etc.) ;
- *Le paiement des arriérés*, aussi bien sur le plan interne que sur le plan externe ;
- *Une bonne gouvernance* ;
- *Le respect des droits humains.*

Ces quatre mesures induiraient plus de confiance dans le système et encourageraient tant les investisseurs que les bailleurs de fonds.

Graduation des solutions (à droite) au complexe de problèmes de base (à gauche)



OMD 8.

METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

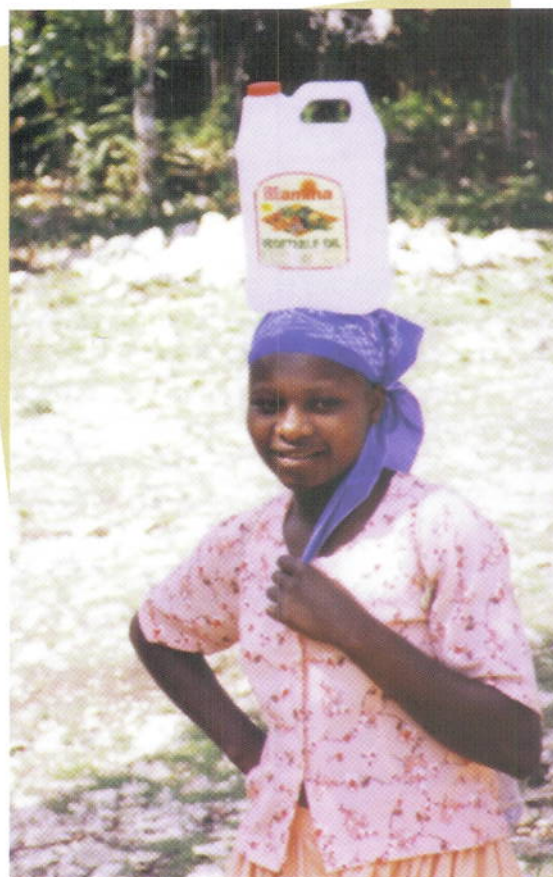
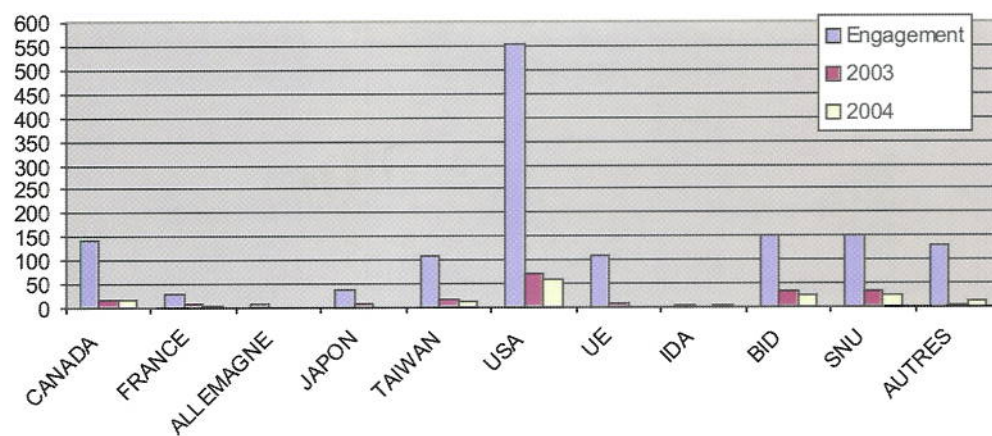
Défis

- La solidarité (par l'aide, l'application des conventions en matière de commerce multilatéral ouvert...) est devenue un leitmotiv depuis la *Déclaration du millénaire*. En revanche, elle demande, d'une part, des allocations plus élevées venant des pays riches et, d'autre part, des résultats du côté des pays dans le besoin. Haïti est dans le processus d'élaboration du DSRP qui précisera certainement les voies pour atteindre ce donnant-donnant.

Suggestions

- Donner corps au pacte qui a été scellé en 2000 à propos des OMD : (1) d'un côté, les PVD à qui il revient de faire des réformes, de mettre l'accent sur les résultats, de faire que la volonté gouvernementale se manifeste par des allocations budgétaires claires et soutenues... (2) de l'autre: plus d'allocations d'aide, moins de subventions aux exportateurs riches, allègement de la dette externe des PVD (3) considération du temps nécessaire pour contourner les obstacles structurels (temps que généralement les ajustements n'accordent pas) dans les PVD ;
- Représenter Haïti plus fortement et de manière plus compétente dans les instances internationales afin de suivre les conventions signées et celles qui sont en cours de discussion ;
- Prendre en compte, dans les politiques publiques et les actions de partenariat, le rôle 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) ;
- Repenser la politique commerciale, non seulement au niveau des tarifs douaniers mais dans sa globalité, dans la mesure où une libéralisation sans objectifs (proprement nationaux) de long terme ne semble pas pouvoir apporter tous les bénéfices que l'on en attend.

Graphique : Répartition des engagements et des décaissements prévus selon le bailleur



Références bibliographiques

- Altiné, Daniel : *Structure démographique et développement d'Haïti : le temps d'agir*, in PNUD- Bilan annuel économique et social, PNUD, Port-au-Prince, 2000
- Aristide, Jean-Bertrand : *Investir dans l'humain : Livre blanc de Lafanmi Lavalas*, Port-au-Prince, 16 décembre 1999
- Banque Mondiale : *External Financing : Indicative Commitments, Disbursements and Projections*, plusieurs numéros
- Banque Mondiale : *Les défis de la lutte contre la pauvreté*, 2 volumes, Washington DC, 1998
- Banque de la République d'Haïti (BRIH) : *Publications mensuelles et annuelles diverses sur les données macro-économiques, et monétaires en particulier*, Port-au-Prince
- Centre du Commerce International (CCI) : *Options stratégiques pour le développement et la promotion des exportations des biens essentiels d'Haïti*, Projet : GL0/02G03, Port-au-Prince, mai 2003
- Centre pour la libre entreprise et la démocratie (CLED) : *Haïti 2020 : vers une nation compétitive*, Port-au-Prince, juin 2003
- Commission Nationale pour la Réforme Administrative (CNRA), *La réforme administrative en Haïti*, rapport de synthèse, Port-au-Prince, novembre 1998
- Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement (CNUCED), *PMA : échapper au piège de la pauvreté*, Nations Unies, Genève, 2002
- Coordination nationale de la sécurité alimentaire (CNSA) et Ministère de l'agriculture, des ressources naturelles et du développement rural (MARNDR), *Haïti, Insécurité Alimentaire 2001-2002*, Port-au-Prince, novembre 2002
- Groupe des 184 institutions, regroupements et organisations de 12 secteurs vitaux de la société haïtienne (action citoyenne) : *Pourquoi un nouveau contrat social? La volonté de vivre ensemble*, (version préliminaire), Port-au-Prince, 2003
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE 1994-1995), *EMMUS II*
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE 1999- 2000), *EMMUS III*
- International Monetary Fund (IMF) : *Staff-Monitored Program*, Port-au-Prince et Washington DC, June 2003
- Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), *Enquête Budget Consommation des Ménages (EBCM I 1986-1987)*, 1988
- IHSI, *Enquête Budget Consommation des Ménages (EBCM II 1999-2000)*, 2000
- IHSI-PNUD (avec FAFO): *Enquête sur les conditions de vie des ménages en Haïti*, Port-au-Prince et Oslo, 2003
- Kamal Malhotra: *Making Global Trade Work for People*, UNDP & Earthscan Publications Ltd, London, New York, 2003
- Laleau, Wilson : *Le secteur externe haïtien, situation et défis*, PNUD, Bilan économique et social , PNUD, Port-au-Prince, 2003, Mars.
- Le Moniteur, *Loi Portant sur les zones franches*, Port-au-Prince, août 2002
- Le Moniteur, *Le code des investissements*, Port-au-Prince, novembre 2002
- Ministère à la condition féminine et aux droits de la femme (MCFDF), *Cadre d'orientation stratégique pour 1996-2001*, Port-au-Prince, mars 1996
- MCFDF, *Plan d'action quinquennal 2001 / 2006*, Port-au-Prince, juillet 2001
- Ministère de l'environnement (MDE), *Plan d'action pour l'environnement*, Port-au-Prince
- Ministère de l'économie et des finances (MEF)/PNUD, *Conversion de la dette externe en vue d'un développement durable : les opportunités pour Haïti* (document de travail), Port-au-Prince, avril 2003
- MEF: *Publications mensuelles diverses sur les données macro-économiques*, Port-au-Prince
- Mérisier, Georges : *L'éducation en Haïti : un regard prospectif*, Port-au-Prince, décembre 2002
- Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports (MFENJS), *Scolarisation universelle : programme accéléré*, Port-au-Prince, août 2001

- MENJS, *Plan national d'éducation et de formation*, Port-au-Prince, 1998
- MENJS, *Programme d'implantation d'écoles nationales en milieu rural*, Port-au-Prince, août 2002
- MENJS, *Plan de communication pour l'éducation des filles en Haïti*, Port-au-Prince, avril 2001
- MENJS, *Plan stratégique sectoriel pour la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA*, Port-au-Prince, septembre 2002
- Mireille Neptune-Anglade: *L'autre moitié du développement (à propos du travail des femmes en Haïti)*, Éditions des Alizés & ERF, Port-au-Prince et Montréal, 1986
- Ministère de la planification et de la coopération externe (MPCE), *Carte de pauvreté (version préliminaire)*, Port-au-Prince, janvier 2001
- MPCE, *Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Haïti*
- Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), *Plan National Stratégique de Réduction de la Mortalité Maternelle*, Port-au-Prince, février 2003
- MSPP : *Cadre de référence pour l'élaboration du plan stratégique national pour la réforme du secteur Santé - Octobre 2003 - Septembre 2008*, Port-au-Prince, Juin 2003
- MSPP, Unité Communale de Santé (UCS), *Principes et orientations stratégiques*, Port-au-Prince
- MSPP, *Politique nationale de santé*, Port-au-Prince, août 1998
- MSPP, *Plan stratégique de l'épidémiologie en Haïti*, Port-au-Prince
- MSPP, *Haïti's Reponse to HIV/AIDS, Application to Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, Port-au-Prince, juin 2002- mai 2007
- MSPP/OPS/OMS, *Analyse de la situation sanitaire*, Port-au-Prince, 1998, actualisée en 1999 et en novembre 1999.
- Organisation internationale pour la migration (OIM) et FNUAP : *Enquête sur la migration vers les quartiers défavorisés de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince*, 2002, Port-au-Prince
- Organisation mondiale du commerce (OMC): *Réunion des ministres au Qatar*, novembre 2001
- OMC, *Examen des Politiques Commerciales, Rapport du Secrétariat*, Port-au-Prince, mai 2002
- Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) : *Rapport Mondial sur le Développement Humain 2003 : les Objectifs du millénaire pour le Développement, un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine*, Economica, Paris, 2003
- PNUD : *La Situation Économique d'Haïti en 2002*, (mise à jour), PNUD/Henri Deschamps, depuis 1999
- PNUD: *Bilan commun de pays*, Port-au-Prince, octobre 2000
- PNUD: *1^{er} Rapport national sur le développement humain*, Port-au-Prince, janvier 2003
- PNUD: *Rapport mondial sur le développement humain*, New York, 2003
- PNUD-ONU: *Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement*, Rio, Brésil, 3 – 13 juin 1992
- PNUD-ONU : *Sommet mondial pour le développement durable* (World Summit on Sustainable Development – WSSD), Johannesburg, 28 août – 4 septembre 2002
- PNUD-ONU: *Conférence internationale sur le financement et le développement*, Monterrey, Mexique, mars 2002
- Fass, Simon : *The Cost of Schooling : Overview of the Findings from the Survey of Household Education Expenditure*, 1995, cité dans le Bilan Commun de Pays (voir référence plus haut)
- Système des Nations Unies en Haïti (SNU) : *Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement* (United Nations Development Assistance Framework – UNDAF), Port-au-Prince, juin 2001
- SNU : *Programme Intégré de réponses aux besoins urgents des communautés et des populations vulnérables (PIR)*, Port-au-Prince, 2003
- UNESCO : *L'Éducation pour tous en Haïti durant les vingt dernières années, bilan et perspectives, document de travail*, Port-au-Prince, octobre 1999
- UNESCO : *Cadre d'action de Dakar*, UNESCO, Paris, 2000
- UNFPA : *Haïti Country Office Annual Report*, Port-au-Prince, janvier 2003
- USAID-Haïti : *Propositions de directions stratégiques pour la réduction de la mortalité maternelle en Haïti*, Port-au-Prince, juin 2002

Liste des sigles

ACDI	Agence canadienne de Développement International
BID	Banque Interaméricaine de Développement (ou BIAD)
CASIS	Comité d'appui au Système d'Information Sanitaire
CAMEP	Centrale Autonome Métropolitaine d'Eau Potable
CDE	Convention des Nations Unies pour les Droits des Enfants
CCI	Centre du Commerce International
CNRA	Commission Nationale à la Réforme Administrative
CNSA	Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire
CNUCED	Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement
CONEF	Commission Nationale pour l'éducation des filles
DSRP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
EMMUS	Enquête sur la Mortalité, Morbidité, Utilisation des Services
FAFO	Institut norvégien de Statistiques Sociales
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FOSREF	Fondation pour la Santé Reproductive et l'Éducation Familiale
GTZ	Organisme de Coopération allemande
HS-2004	Projet Haïti Santé 2004
IEC	Information Éducation Communication
MARNDR	Ministère de l'Agriculture des Ressources Naturelles et du Développement Rural
MAST	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MDE	Ministère de l'Environnement
MCI	Ministère du Commerce et de l'Industrie
MCFDF	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme
MEF	Ministère de l'Économie et des Finances
MENJS	Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports
MICT	Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications
OIM	Organisation internationale pour la migration
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
OPESH	Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Haïti
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme élargi de vaccination
PMS	Paquet Minimum de Services
PNCS	Programme national de cantines scolaires
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POCHEP	Poste Communautaire d'Hygiène et d'Eau Potable
PPTE	Petit pays pauvre très endetté
PSU	Programme de Scolarisation Universelle
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfance
SIDA	Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
SMP	Staff Monitored Program
SNEM	Service National des Endémies Majeures
SNU	Système des Nations Unies en Haïti
UCS	Unité Communale de Santé
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for international Development
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

