

Rapport **OMD** Objectifs du Millénaire pour le développement

2013

HAITI un nouveau regard



Copyright © Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD, 2014).

Tous droits réservés.

Des extraits de l'information contenue dans ce document peuvent être librement commentés, reproduits ou traduits à des fins de recherche ou d'étude personnelle, mais ne peuvent être ni vendus ni utilisés à des fins commerciales. Toute utilisation de l'information provenant de ce document doit obligatoirement mentionner le PNUD en tant que source de l'information et reprendre le titre du document. La reproduction ou la traduction de portions plus importantes, ou toute utilisation de l'information qu'il contient à des fins autres qu'éducatives ou non commerciales, est subordonnée à l'obtention préalable d'une autorisation écrite formelle. Toute demande de renseignement ou d'autorisation doit être adressée au programme responsable du document en question.

Les appellations employées et la présentation de l'information dans ce document n'impliquent de la part du PNUD aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Citation recommandée :

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), République d'Haïti. 2014. Rapport OMD 2013, Haïti : un nouveau regard. Port-au-Prince.

Version corrigée août 2014

Programme des Nations Unies pour le développement en Haïti (PNUD Haïti)
MINUSTAH, Log Base (Zone 5), boulevard Toussaint Louverture & Clercine 18
Port-au-Prince, Haïti

Site Internet : www.ht.undp.org

Facebook : [facebook.com/undphaiti](https://www.facebook.com/undphaiti)

Twitter : twitter.com/undphaiti

Extraits de peinture, couverture et intérieur :
Harold Saint Jean, Jacmel, collection privée CE.

Ce document ne peut être vendu.



République d'Haïti



Rapport
OMD
Objectifs du Millénaire
pour le développement

2013

HAITI
un nouveau regard

Préface

Son Excellence Laurent S. Lamothe, Premier ministre de la République d'Haïti

Le Gouvernement, que j'ai l'honneur de diriger, est heureux de mettre à la disposition des citoyens et des acteurs du développement, le deuxième rapport national sur le suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

En 2000, la République d'Haïti et 188 autres pays du système des Nations Unies se sont engagés pour construire à l'horizon 2015 un monde sans pauvreté. Un monde où, grâce à la scolarisation universelle, il y aurait l'égalité des chances pour les filles et les garçons tant à l'école que plus tard dans la vie socio-économique et politique, un monde où les mères meurent moins en donnant la vie, un monde préservant l'avenir des générations futures à travers la conservation des ressources naturelles, un monde plus équitable, plus juste et plus solidaire envers les pays en voie de développement. Les huit objectifs qui en découlent ont été intégrés comme priorités nationales et Haïti réitère son engagement de s'inscrire dans cet effort conjoint pour la dignité humaine. Car, pour mon gouvernement, lutter contre la pauvreté extrême n'est pas une option, mais un engagement devant l'Histoire.

Depuis 2000, notre pays a accompli des progrès sur tous les indicateurs clés du cadre OMD. Aujourd'hui, la proportion de personnes vivant dans la pauvreté extrême est descendue à 24 %, et la cible mesurant l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans a été atteinte trois ans avant l'échéance. Plus de 88 % d'enfants fréquentent désormais l'école primaire, et nous avons gagné la parité entre filles et garçons dans les cycles primaire et secondaire. La mortalité infanto-juvénile a baissé de manière drastique depuis 1990, plus vite que la tendance mondiale, et nous avons connu des avancées significatives pour garantir l'accès à la santé maternelle. Nous avons réussi à stabiliser la prévalence du VIH/sida. Près de 69 % des ménages ont désormais accès à une source d'eau améliorée.

Néanmoins, les défis à relever restent considérables et notre combat s'étend au-delà de l'horizon 2015. Nous portons dans nos cœurs la quête d'emploi de trois millions de chômeurs et celle d'une vie décente de six millions de citoyens en situation de pauvreté. Nous devons aussi bien consolider notre système de santé, réhabiliter notre environnement et contribuer davantage à l'émancipation des femmes. En outre, les mécanismes de financement du développement des partenaires internationaux doivent tenir compte davantage du contexte et du plan de développement national.

En effet, la vision de mon gouvernement inclut les objectifs du Millénaire pour le développement et s'inspire du Plan stratégique pour le développement d'Haïti (PSDH). Le lancement en mai 2014 du Plan d'action pour la réduction de la pauvreté et la mise en œuvre du Programme de scolarisation universelle gratuite et obligatoire (PSUGO) dès 2011 témoignent de cet engagement continu, au-delà de 2015, pour obtenir des résultats concrets pour le respect du droit à une vie décente de chacun de nos citoyens. La construction et la réhabilitation des infrastructures nationales, la politique de soutien aux petites et moyennes entreprises (PME) et la politique d'attraction des investissements directs étrangers sont parmi nos stratégies de création d'emploi et de génération d'une croissance inclusive.

Enfin, Haïti avance ! Les progrès futurs sont conditionnés au maintien de la bonne gouvernance et de la consolidation de l'Etat de droit. Conscient des autres thématiques à prioriser, notre pays participe à la réflexion mondiale sur l'agenda de l'après-2015. Je crois fermement que ce type d'outil est important pour l'Etat haïtien comme instrument de suivi dans sa volonté de faire d'Haïti un pays émergent à l'horizon 2030.

Laurent Salvador Lamothe



Préface

Sophie de Caen

Directrice principale du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Au cours de la 55e session ordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies réunie du 6 au 8 septembre 2000 à New York, 189 pays avaient approuvé la Déclaration du Millénaire pour le développement. Il s'agissait d'une vision globale d'un monde où les pays développés et les pays en développement œuvreraient de concert pour l'avancement de tous, en particulier les plus démunis. Ils se sont engagés au plus haut niveau politique à fixer des objectifs qui, une fois atteints, mettraient un terme à la pauvreté extrême à travers le monde à l'horizon 2015.

Pour la première fois, le monde s'était accordé sur un nombre d'objectifs et de cibles limité, avec une échéance précise et des indicateurs mesurables. C'est sur cette base que les OMD ont connu un succès de mobilisation mondiale autour d'un agenda de développement commun. C'est ainsi qu'aujourd'hui, le panel de haut niveau sur l'agenda de développement de l'après-2015 recommande la continuation d'un cadre similaire à celui des OMD, même si plus exhaustif et plus ambitieux, en reconnaissance des progrès réalisés pour l'atteinte des OMD au cours des années passées.

Toutefois, même si la réflexion sur l'agenda de l'après-2015 est bien entamée aux niveaux international, régional et national, y compris en Haïti, comme en témoigne le chapitre final de ce rapport, il reste néanmoins un an et demi pour œuvrer vers l'atteinte des OMD actuels. C'est pour cette raison que je me félicite du présent Rapport, qui réussit à combiner la réflexion sur le futur agenda de développement pour Haïti avec un état des lieux sur l'atteinte des objectifs et cibles en Haïti, et des recommandations concrètes pour lever les contraintes et accélérer la mise en œuvre des interventions prévues dans les différents plan stratégiques sectoriels. Je félicite également la collaboration étroite entre le Gouvernement d'Haïti et le Système des Nations Unies, et l'effort participatif qui a été mis en œuvre pour la réalisation de ce rapport exhaustif.

Le rapport prend note des importantes avancées et progrès accomplis en Haïti pour atteindre les OMD, mais relève également les défis et grands chantiers qu'il reste à surmonter pour éradiquer la pauvreté et assurer un développement durable. Si la réduction de la pauvreté incombe en premier lieu au Gouvernement haïtien, qui doit accroître son action de mobilisation des ressources et consacrer les recettes publiques aux investissements prioritaires, la réalisation des OMD appelle également à une action concertée et coordonnée du système des Nations Unies et des bailleurs bilatéraux et multilatéraux, pour un renforcement des capacités de l'État et pour faciliter la mise en œuvre des interventions cruciales pour l'atteinte des OMD. J'espère que ce rapport pourra contribuer à ce débat et inciter un renouveau d'efforts de toutes les parties prenantes vers une accélération des progrès d'ici à 2015 et au-delà.



Sophie de Caen

Remerciements

Comité de pilotage

Primature

Laurent Salvador Lamothe, Premier ministre

Ministère de la Planification et de la coopération externe (MPCE)

Yves Robert Jean, Directeur général

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES)

Shirley Augustin, Coordonnatrice

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)

Peter de Clercq, Représentant résident

Sophie de Caen, Directrice principale

Katyna Argueta, Directrice adjointe (programme)

Aboubacar Touré, Directeur adjoint (opérations)

Équipe technique

MPCE / ONPES

Dagobert Elisée

Pierre Mérat Jores

Fenol Metellus

Fatima Leonne C. Prophète

PNUD

Cassandra Bechoua

Jonasson David

Marie Doucey

Daniela Gregr

Stéphane Kluser

Maria Oca

Rita Sciarra

Paola Soldà

Molière Solon

Consultants extérieurs

Bogentson André

Patrizia Bernard

Gabriel Frédéric

Hérard Jadotte

Fatmata Sesay

Contributions

ONPES

David Emmanuel, Michel, Kathylynn Pierre Griff, Guy Alex André, Frantz Lamour, Lanier Sagesse, St Fleur Schmied, Abdou Abdallah

PNUD Haïti

Karl Maxime Alliance, Emmanuel Calixte, Lucile Claire Chamayou, Philippe Chichereau, Delphine Colbeau, Edna Blanc Civil, Roly Davila, Justine Delloye, Arnaud Dupuy, Rochelaine Duval, Chirine El-Labbane, Fenella Frost, Benjamin Frowein, Lourdes Gonzales, Atsuko Hirakawa, Dorine Jean Paul, Guillaume Joachin, Tanya Merceron, Thibaut Monnier, Martine Myrtil, Francesca Nardini, Jean Thomas Nouboussi, Léa Paccaud, Alejandro Pacheco, Thomas Pitaud, Josiane Rigaud-Marcellin, Clémence Roger

PNUD New York

Orria Goni, Gonzalo Pizarro, Claudia Vinay

Ministères et institutions nationales

Banque de la République d'Haïti (BRH) : Joseph Berthony

Bureau des mines et de l'énergie (BME) : Dieudonne M. Nicole, Donade Jean Rony, Pochette Julon

Bureau du Ministre délégué auprès du Premier Ministre chargé des droits humains et de la lutte contre la pauvreté extrême : Marie Carmelle Rose Anne Auguste

Bureau du Premier ministre : Marie Chantale Dumay, Marie Lièvre, Allyson Llera, Isnel Pierreval, Ronald Joseph Toussaint

Bureau du Secrétaire d'Etat à l'intégration des personnes handicapées (BSEIPH) : Gérald Oriol, Lindor Thadlin, Manigat Marla

Centre national d'information géo-spatiale (CNIGS) : Bobby Emmanuel Piard, Jean Baptiste Gabriel

Centre de techniques de planification et d'économie appliquée (CTPEA) : Hosval Tristant

Chambre des députés : Ruffine Labbé

Comité interministériel d'aménagement du territoire (CIAT)

Conseil national de sécurité alimentaire (CNSA) : Gary Mathieu, Alexis M. Mona, Hilaire Jean Ulysse, Saint-Val Raynold

Conseil national des télécommunications (CONATEL)

Direction nationale eau potable et assainissement (DINEPA) : Beaudoin Catulle, Guito Edouard

Fonds d'assistance économique et sociale (FAES) : Klaus Eberwein, Anaise Fabius, Gilbert Buteau, Carie Madeleine Pierre, Esther Antoine, Roudelyne Nogar

Institut haïtien de statistique et d'informatique (IHSI) : Elie E. Appoleon, Roland Altidor

Institut national de formation professionnelle (INFP) : Boucicault J. Mie Lise, Guillaumette Mervil

Ministère du Commerce et de l'industrie (MCI) : Henri Robert Severe

Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) : Myriam Fetièrre, Louis Jean Romar, Nadine Napoléon, Kettia Olivier, Pierre Maylane Dorve

Ministère de l’Agriculture des ressources naturelles et du développement naturel (MARN-DR) : Jean Robert Badio, Murielle Felix

Ministère de l’Économie et des finances (MEF) : Alfred Metellus, Rozier Morales, Dorssaint Widler

Ministère de l’Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP) : Joseph César, Jean Gaspard Desruisseaux, Joseph Jackson, Pompée Ralph

Ministère de l’Environnement (MdE) : Hugo Coles, Lucienna Exil, Madiane Paul

Ministère de la Jeunesse, des sports et de l’action civique (MJSAC) : Jean Louis Mervens, Wilgens Gustave

Ministère de la Justice et de la sécurité publique (MJSP) : Fred Dubois, Roosevelt Ductan

Ministère de la Planification et de la coopération externe (MPCE) : Charles Emmanuel David, Deralis Johnny, Eugene Osni, Jerome Samuel, Saint-Aime Carl, Claude Grand-Pierre, Hosval Tristant, Alexandre Mie Michèle

Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) : Garilus France, Alfred Jean Patrick, Charles Emmanuel, Dr. Grand Pierre

Ministère des Affaires sociales et du travail (MAST) : Rozefort D. Donald, Adler Elcine

Ministère des Travaux publics, transports et communications (MTPTC) : Hyppolite Fils Maxi

Ministère du Commerce et de l’industrie (MCI) : Théodat Rony Reggiani

Observatoire national de l’environnement (ONEV)

Office national d’assurance vieillesse (ONA) : Aspilaire Roseman

Office national d’identification (ONI) : Elize Clervoix, Patrick Léon

Unité de construction de logements et de bâtiments publics (UCLBP) : Harry Adam, Guerline Jean

Nations Unies

Banque mondiale (BM) : Mary Borton-Dock, Melissa Adelman, Facundo Cuevas, Ndikumana Deo, Evans Jadotte, Federica Marzo

Entité des Nations Unies pour l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes (ONU Femmes) : Jean Claude Muenda, Michelle Romulus

Fond monétaire international (FMI) : Wayne Camard

Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF) : Soufiane Beigbeder, Elizabeth Augustin, Rony Bayard, Jacques Elie Bernard, Galia Vozel Ngamy, Jean Ernst Saint Fleur, Christian Solofo-Dimby, Jean Marie Sonia

Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) : Ramiz Alakbarov, Gabriel Bidegain, Gilles Champetier, Sheila Durandisse, Jacques Hendry Rousseau

Fonds international de développement agricole (FIDA) : Esther Kasalu-Coffin, Norvilus Marcelin

Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l’Homme (HCR) : Anne Fuller, Claude Bouaka, Sabrina Cajoly, Aime Ntumba Kakolo, Romain Ravet, Karen Van Laethem

Haut-commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) : Soufiane Adjali

Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH) : Sandra Honoré, Coty Beau-séjour, Baudouine Kamatari

Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture (FAO) : Fritz Ohler, Sonel

Ariste, Ernest Manirambona, Volny Paultre

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) : Adama Ouane, Inousse Bouba, Hélène Cron, Geneviève Daelmand Pierre

Organisation internationale du travail (OIT) : Julien Magnat, Sylvie Dupuis

Organisation internationale pour les migrations (OIM) : Grégoire Goodstein, Justin Cadet, Daniel Hilaire, Drew Kutschenreuter

Organisation mondiale de la santé (OMS) : Jean Luc Poncelet, Ralph Douge, Sauad Lakhdim, Jean Marie Rwangabwoba

Programme alimentaire mondial (PAM) : George Heymell, Raphy Faure, Jeune Suvento

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) : Renate Ehmer, Françoise Ndayishimiye, Kate Spring, Valérie Toureau

Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) : Antonio Perera, Maximilien Pardo, Edouarzin Paul Judex

Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU Habitat) : Filiep Decorte, Sandrine Capelle-Manuel, Adeline Carrier, Sergio Blanco Ania, Jude Saint-Natus, Nadine Waheed

Partenaires internationaux et organisations non gouvernementales internationales

ACTED : Benjamin Van Parys

Ambassade du Canada : Sandra Berberi

Agence espagnole de coopération internationale au développement (AECID) : Rodrigues Arce Cormer, Rosa Santrich

CARE : Claudel Choisy

IDEA International : Edwige Balutansky, Marie-Ange Ocellas, Marie-Laurence Jocelyn Lassègue

OXFAM : Roxanne Paisible

Représentant spécial de la Norvège en Haïti : Joel Boutroue

Organisations de la société civile et personnalités indépendantes

AD/Action/DEOF : Judie C. Roy

Association Colibri : Shari Ruppert

Centre médico-social de Petite Place Cazeau : Ester Saturne, Josie Adrien, Amino Soulemane, Annick Coulibaly

Coalition Haïtienne des Volontaires (COHAIV) : Janlor Dupratte, Saul Estellan, Lounès Félicius, Junior Mercier, Antji Daniel Ouachée

Gheskio : Marie Marcelle Deschamps

Groupe d'action francophone pour l'environnement (GAFE) : Yves André Wainright

Kodevi : Pierre Jean Francois

Konesans fanmi : Marie Antoinette Toureau

Kouraj : Jeudy Charlot

Enpak : Israel Stevenson, Garnier Lafontant Jo-Ann, Belizaire Jefferson

Ecole supérieure d'Infotronique d'Haïti (ESIH) : Patrick Attié, Marlène Sam

Experts indépendants : Henri Bazin

Fanm Deside : Marie-Ange Noël, Nadia Lafeur

Federasyon tèt kole pou devlope Gambade (FTKDG) : Elvina Marius

Fédération haïtienne des associations et institutions de personnes handicapées (FHAIPH) :

Jean Chevalier Sanon, Fabiola Cénord
Fédération Protestante d'Haïti : Jean Paleme Mathurin
Femmes en démocratie : Marie Françoise Natacha
Fondation SEROVie : Gérald Marie Alfred
Fondation Orchidée : Prima Emilia Jiordani, Jonel Pamphil
Fondation pour la santé reproductrice et l'éducation familiale (FOSREF) : Lesly Dunbar
Fonkoze : Florence Jean Louis
Groupe croissance : Kesner Pharel, Maude Sénécal
Initiative de la société civile (ISC) : Rosny Desroches
Jeunesse montante : Roudy Stanley Penn
La flore des femmes : Wilda Pyram
La vallée de demain : Mackenzy Sanon, Serge Gabriel, Chérubin Jean-Rony, Tondreau Kesnel, Roberson Philemont
Le Nouvelliste : Valéry Daudier, José Flecher
Mélodie FM : Bernard Etheart
MOFFADEV : Jeanne Betty Vivianne
Rezo fanm kapab dayiti (REFKAD) : Nadine Anilus
Réseau des femmes candidates pour gagner : Yolette Mengual
Réseau national de défense des droits humains (RNDDH) : Pierre Espérance, Armand John McIntosh, Inga Nagel
Université d'Etat d'Haïti (UEH) : Raymond Noel, Louissaint Jocelyn
Université Quisqueya (UNIQ) : Chery Louis Delima, Mirlande Manigat, Lucie Carmel Paul Austin
Volontariat pour le développement d'Haïti (VDH) : Arnoux Descardes, Gladimy Ibraïme, Pierre Richard Loiseau, Donald Maccéus, Jean Benson, Wilson César, Joder Joseph, Batalien Abner, Gustave Smith, Mésidor Théodor, Nozius Marie-Claude, Elmana Dieu-Conserve

Table des matières

| | |
|--|------------|
| Préfaces | 4 |
| Remerciements | 6 |
| Introduction | 26 |
| 1 Suivi des OMD et planification nationale du développement | 26 |
| Le suivi des OMD en Haïti | 29 |
| 3 Méthodologie du rapport OMD 2013 pour Haïti | 31 |
| 4 Élaboration du Rapport OMD 2013 pour Haïti : acteurs et processus | 34 |
| Contexte politique, économique et démographique d'Haïti | 38 |
| 1 Contexte politique..... | 39 |
| 2 Contexte économique | 40 |
| 3 Caractéristiques démographiques | 41 |
| 4 Vulnérabilité aux catastrophes naturelles..... | 42 |
| 5 Contexte national de planification de développement | 44 |
| 1 - ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM | 47 |
| 1 Situation et tendances | 49 |
| 1.1 Extrême pauvreté..... | 49 |
| 1.2 Emploi | 52 |
| 1.3 Sécurité alimentaire | 54 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 57 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 63 |
| 4 Recommandations et pistes d'actions | 65 |
| 2 - ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS..... | 71 |
| 1 Situation et tendances | 73 |
| 1.1 Scolarisation..... | 73 |
| 1.2 Alphabétisation | 75 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 77 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 81 |
| 4 Recommandations et pistes d'action | 83 |
| 3 - PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES | 87 |
| 1 Situation et tendances | 89 |
| 1.1 Parité dans l'enseignement | 89 |
| 1.2 Participation économique | 91 |
| 1.3 Participation politique | 94 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 97 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 102 |
| 4 Recommandations et pistes d'actions | 105 |
| 4 - REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS | 111 |
| 1 Situation et tendances | 113 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 119 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 123 |
| 4 Recommandations | 124 |

| | |
|---|------------|
| 5 - AMELIORER LA SANTE MATERNELLE | 127 |
| 1 Situation et tendances | 129 |
| 1.1 Santé maternelle | 129 |
| 1.2 Santé de la reproduction | 132 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 136 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 140 |
| Recommandations et pistes d'actions | 143 |
| 6 - COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES..... | 147 |
| 1 Situation et tendances | 149 |
| 1.1 Lutte contre le VIH/sida..... | 149 |
| 1.2 Lutte contre le paludisme | 153 |
| 1.3 Lutte contre la tuberculose | 154 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 155 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 161 |
| 4 Recommandations et pistes d'action | 163 |
| 7 - ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE..... | 167 |
| 1 Situation et tendances | 169 |
| 1.1 Environnement, développement durable et biodiversité..... | 169 |
| 1.2 Eau et assainissement..... | 175 |
| Habitat..... | 177 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 179 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 186 |
| 4 Recommandations et pistes d'action | 189 |
| 8 - ASSURER UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT | 195 |
| 1 Situation et tendances | 198 |
| 1.1 Aide Publique au Développement (APD)..... | 198 |
| 1.2 Accès aux marchés | 203 |
| 1.3 Viabilité de la dette..... | 206 |
| 1.4 Accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) | 207 |
| 2 Politiques, programmes et interventions..... | 209 |
| 2.1 Aide Publique au Développement (APD)..... | 209 |
| 2.2 Accès aux marchés..... | 210 |
| 3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes | 215 |
| 4 Recommandations et pistes d'action | 217 |
| AGENDA DE L'APRES 2015 EN HAITI..... | 223 |
| L'après-2015 dans la planification au développement en Haïti | 225 |
| Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)..... | 225 |
| Planification sectorielle | 226 |
| Consultations sur l'après-2015 en Haïti..... | 227 |
| Éducation..... | 228 |
| Santé | 228 |
| Energie, eau et viabilité de l'environnement | 229 |
| Inégalités et dynamique des populations..... | 230 |
| Conflits, fragilité et gouvernance..... | 230 |
| Croissance économique et emploi | 231 |
| Faim, sécurité alimentaire et nutrition | 231 |
| Secteurs additionnels pertinents pour Haïti | 232 |
| Conclusion | 233 |
| Annexe 1 : Les différents travaux menés en Haïti pour l'agenda de l'après-2015 | 236 |
| Annexe 2 : Méthodologie des consultations pour l'agenda de l'après-2015 en Haïti..... | 237 |
| Bibliographie..... | 240 |

Encadrés, figures, cartes et tableaux

Encadrés

| | |
|--|-----|
| Encadré 1 : Disponibilité des données statistiques pour le suivi des OMD en Haïti..... | 29 |
| Encadré 2 : Les programmes de transferts conditionnels en Amérique latine et dans les Caraïbes et leur adoption en Haïti | 59 |
| Encadré 3 : L'importance de l'éducation pour l'atteinte des OMD | 72 |
| Encadré 4 : La disponibilité des statistiques scolaires | 73 |
| Encadré 5 : Le système éducatif haïtien..... | 76 |
| Encadré 6 : Accès à la terre et possession de biens | 93 |
| Encadré 7 : La violence conjugale continue d'affecter un quart des femmes haïtiennes | 96 |
| Encadré 8 : L'épidémie de choléra de 2010..... | 161 |
| Encadré 9 : Les impacts du changement climatique en Haïti..... | 172 |
| Encadré 10 : Retour et réhabilitation des quartiers : le projet 16/6..... | 183 |
| Encadré 11 : L'expérience du TchoTcho Mobile | 209 |
| Encadré 12 : L'enquête MY World | 234 |

Figures

| | |
|--|-----|
| Figure 1 : Taux net de scolarisation dans le primaire | 31 |
| Figure 2 : Données désagrégées par sexe et par tranche d'âge | 31 |
| Figure 3 : Evolution du PIB en Haïti entre 2008 et 2013..... | 40 |
| Figure 4 : PIB par secteurs en 2012-2013..... | 40 |
| Figure 5 : Evolution de la population en Haïti | 41 |
| Figure 6 : Structure de la population | 42 |
| Figure 7 : Incidence de pauvreté selon le milieu de résidence | 50 |
| Figure 8 : Prévalence de la pauvreté selon le sexe du chef de ménage..... | 51 |
| Figure 9 : La consommation annuelle per capita par décile | 52 |
| Figure 10 : Evolution du PIB en Haïti..... | 52 |
| Figure 11 : Situation laborale des femmes..... | 53 |
| Figure 12 : Situation laborale des hommes..... | 53 |
| Figure 13 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans..... | 54 |
| Figure 14 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans selon le niveau d'instruction de la mère | 54 |
| Figure 15 : Indice de la faim dans le monde (GHI) pour Haïti | 55 |
| Figure 16 : Crédits budgétaires liés à la réduction de la pauvreté pour 2012-2013 | 57 |
| Figure 17 : Principaux programmes de protection sociale en Haïti..... | 58 |
| Figure 18 : Stratégie nationale de lutte contre la faim et la malnutrition | 61 |
| Figure 19 : Mortalité infantile et infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère..... | 72 |
| Figure 20 : Pourcentage des enfants de 12-23 mois ayant reçu une vaccination complète | 72 |
| Figure 21 : Accès à la médecine procréative selon le niveau d'instruction des femmes | 73 |
| Figure 22 : Pourcentage de femmes et d'hommes ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois.... | 73 |
| Figure 23 : Taux net de scolarisation dans le primaire..... | 74 |
| Figure 24 : Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire par revenu du ménage | 75 |
| Figure 25 : Taux d'alphabétisation désagrégé par sexe et par tranche d'âge..... | 76 |
| Figure 26 : Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire..... | 90 |
| Figure 27 : Nombre médian d'années de scolarité complétées en 2012..... | 90 |
| Figure 28 : Régularité de l'emploi chez les femmes de 15 à 49 ans | 91 |
| Figure 29 : Taux d'activité par groupe d'âge en 2007 et 2012 | 92 |
| Figure 30 : Répartition des parcelles selon leur statut juridique et le sexe de l'exploitant | 93 |
| Figure 31 : Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violences conjugales au cours des 12 derniers mois | 96 |
| Figure 32 : Taux de violence conjugale selon le bien-être économique..... | 96 |
| Figure 33 : Taux de mortalité infanto-juvénile | 113 |
| Figure 34 : Taux de mortalité infantile..... | 113 |

| | |
|---|-----|
| Figure 35 : Mortalité des enfants entre 2002 et 2012 | 113 |
| Figure 36 : Mortalité infantile et infanto-juvénile, selon le milieu de résidence | 114 |
| Figure 37 : Taux de mortalité infanto juvénile par département..... | 114 |
| Figure 38 : Mortalité infantile et infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère | 115 |
| Figure 39 : Mortalité infantile et infanto-juvénile selon le revenu du ménage (quintiles)..... | 115 |
| Figure 40 : Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole | 116 |
| Figure 41 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié | 130 |
| Figure 42 : Pourcentage d'accouchements assistés par un prestataire de santé qualifié par département pour 2006 et 2012 | 131 |
| Figure 43 : Accouchements assistés par du personnel qualifié en obstétrique (zone rurale et urbaine)..... | 131 |
| Figure 44 : Pourcentage de femmes assistées pendant la naissance selon le niveau d'instruction | 131 |
| Figure 45 : Pourcentage de femmes assistées pendant la naissance selon quintile de bien- être économique | 131 |
| Figure 46 : Pourcentage de femmes dont l'accouchement a été assisté par un prestataire qualifié en obstétrique par rang de naissance | 132 |
| Figure 47 : Utilisation de contraceptifs parmi les femmes mariées ou en union de 15-49 ans | 132 |
| Figure 48 : Tendances du taux de fécondité parmi les adolescentes pour 1000 naissances vivantes)..... | 134 |
| Figure 49 : Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé..... | 134 |
| Figure 50 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale | 135 |
| Figure 51 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (2012) | 135 |
| Figure 52 : Prévalence du VIH chez les 15-24 ans | 149 |
| Figure 53 : Prévalence du VIH parmi les jeunes 15-24 ans par département géographique | 150 |
| Figure 54 : Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque chez les 15-24 ans | 151 |
| Figure 55 : Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida.... | 152 |
| Figure 56 : Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection VIH à un stade avancé sous antirétroviraux.... | 152 |
| Figure 57 : Pourcentage d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête | 154 |
| Figure 58 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre ayant reçu un traitement antipaludéen, selon le niveau d'éducation de la mère..... | 154 |
| Figure 59 : Prévalence et incidence de la tuberculose | 154 |
| Figure 60 : Proportion de zones forestières..... | 170 |
| Figure 61 : Emissions de dioxyde de carbone (CO2) | 171 |
| Figure 62 : Consommation de gaz appauvrissant la couche d'ozone..... | 172 |
| Figure 63 : Consommation de HCFC (en tonnes ODP)..... | 172 |
| Figure 64 : Proportion des ménages utilisant une source d'eau améliorée..... | 176 |
| Figure 65 : Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée par milieu de résidence | 176 |
| Figure 66 : Proportion des ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement..... | 176 |
| Figure 67 : Proportion des ménages utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées par milieu de résidence..... | 176 |
| Figure 68 : Proportion de ménage ayant recours à la défécation à l'air libre | 179 |
| Figure 69 : Proportion d'habitats précaires et ajoupas (matériaux non durables)..... | 177 |
| Figure 70 : Tendances de l'APD mondiale et de l'APD en Haïti depuis 1990..... | 199 |
| Figure 71 : Composition de l'APD en Haïti | 200 |
| Figure 72 : Type d'aide entre 2010 et 2013 | 200 |
| Figure 73 : Modalité de l'aide entre 2010 et 2013..... | 200 |
| Figure 74 : Evolution de l'aide de 2010 à 2013 | 201 |
| Figure 75 : Décaissement de l'APD par secteur, moyenne 2008-2012..... | 201 |
| Figure 76 : APD en pourcentage du PIB..... | 202 |
| Figure 77 : Évolution de la balance commerciale..... | 203 |
| Figure 78 : Droits de douane moyens des pays de la CARICOM en 2013 | 204 |
| Figure 79 : Exportations en pourcentage du PIB..... | 204 |
| Figure 80 : Répartition des exportations de produits non-agricoles selon leur type d'admission | 204 |
| Figure 81 : Exportations de produits agricoles..... | 205 |
| Figure 82 : Répartition des exportations par type de produits en 2012 | 205 |
| Figure 83 : Taux de droits de douane moyens appliqués par les pays de l'OCDE sur les exportations de produits agricoles, de produits textiles et d'habillement | 205 |
| Figure 84 : Répartition de l'aide allouée au renforcement des capacités commerciales..... | 206 |
| Figure 85 : Service de la dette totale, en % des exportations de biens, de services et de revenus..... | 206 |
| Figure 86 : Accès aux technologies de l'information et de la communication, pour 100 habitants..... | 207 |
| Figure 87 : Structures économiques des pays de la CARICOM..... | 212 |
| Figure 88 : Indicateurs de qualité des infrastructures d'acheminement de marchandises | 213 |
| Figure 89 : Résultats de l'enquête MY World pour Haïti..... | 235 |
| Figure 90 : Résultats mondiaux de l'enquête MY World | 235 |

Cartes

| | |
|---|-----|
| Carte 1 : Données désagrégées par départements..... | 32 |
| Carte 2 : Carte d'Haïti..... | 49 |
| Carte 3 : Incidence de la pauvreté extrême par département | 51 |
| Carte 4 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans en 2012..... | 55 |
| Carte 5 : Prévalence de l'insécurité alimentaire en 2013..... | 56 |
| Carte 6 : Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire par département en 2012..... | 74 |
| Carte 7 : Vaccination des enfants | 118 |
| Carte 8 : Utilisation des méthodes contraceptives modernes..... | 133 |
| Carte 9 : Prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe (TS) par départements géographiques | 151 |
| Carte 10 : Prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par départements géographiques | 151 |
| Carte 11 : Possession de moustiquaires pré-imprégnées d'insecticide (MII) | 153 |
| Carte 12 : Aires protégées en Haïti | 175 |
| Carte 13 : Répartition de l'aide par département, moyenne 2010-2013..... | 201 |

Tableaux

| | |
|--|-----|
| Tableau 1 : Liste des OMD et cibles à atteindre..... | 27 |
| Tableau 2 : Profil d'Haïti | 38 |
| Tableau 3 : Évolution du PIB par secteurs depuis 2008..... | 40 |
| Tableau 4 : Récapitulatif des catastrophes naturelles en Haïti pendant la période de mise en œuvre des OMD (2000-2014) | 43 |
| Tableau 5 : Récapitulatif des interventions OMD 1..... | 62 |
| Tableau 6 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 1 | 67 |
| Tableau 7 : Récapitulatif des interventions OMD 2..... | 80 |
| Tableau 8 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 2 | 84 |
| Tableau 9 : Nombre de Femmes Hommes parlementaires et pourcentage de femmes représentées au Parlement haïtien | 94 |
| Tableau 10 : Récapitulatif des interventions OMD 3 | 101 |
| Tableau 11 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 3..... | 107 |
| Tableau 12 : Nombre et proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés selon le type de vaccin et le département, MSPP, Année 2013 | 117 |
| Tableau 13 : Récapitulatif des interventions OMD 4 | 120 |
| Tableau 14 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 4..... | 125 |
| Tableau 15 : Taux de mortalité maternelle..... | 129 |
| Tableau 16 : Récapitulatif des interventions OMD 5 | 139 |
| Tableau 17 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 5..... | 144 |
| Tableau 18 : Récapitulatif des interventions OMD 6 | 159 |
| Tableau 19 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 6..... | 164 |
| Tableau 20 : Liste des aires protégées | 174 |
| Tableau 21 : Récapitulatif des interventions OMD 7 | 184 |
| Tableau 22 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandation OMD 7..... | 192 |
| Tableau 23 : Récapitulatif des interventions OMD 8 | 214 |
| Tableau 24 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 8..... | 220 |
| Tableau 25 : Les priorités de développement nationales définies par le PSDH | 225 |
| Tableau 26 : Politiques sectorielles en vigueur après 2015 | 227 |
| Tableau 27 : Ajustement des thématiques utilisées pour les consultations de l'après-2015 en Haïti..... | 238 |

Bonnes pratiques

| | |
|---|-----|
| Bonne pratique de volontariat 1 : La konbit, une tradition du partenariat pour le développement à l'haïtienne | 60 |
| Bonne pratique de volontariat 2 : L'École primaire Orchidée ou le volontariat au service de la gratuité scolaire | 84 |
| Bonne pratique de volontariat 3 : La Flore des Femmes, 21 ans de lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles de Cayes-Jacmel | 100 |
| Bonne pratique de volontariat 4 : A Saint-Marc, le volontariat contribue à rendre accessible la médecine procréative | 136 |
| Bonne pratique de volontariat 5 : Le volontariat pour réduire la transmission du VIH/sida dans le Nord-Est d'Haïti | 157 |
| Bonne pratique de volontariat 6 : La Vallée de demain, une vision verte pour La Vallée-de-Jacmel | 182 |

Abréviations, sigles et acronymes

| | | | |
|-----------|---|-------------------|--|
| ABC : | Argentine, Brésil, Chili | CDV : | Conseil et dépistage volontaire |
| ACTED : | Agence d'aide à la coopération technique et au développement | CEDA : | Caribbean export and development agency |
| ANAP : | Agence nationale des aires protégées | CEDEF : | Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes |
| APD : | Aide publique au développement | CEP : | Conseil électoral permanent |
| APE : | Accord de partenariat économique | CEPALC : | Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes |
| ARV : | Antirétroviral | CFC : | Chlorofluorocarbones |
| ASEC : | Assemblées de section communale | CHRGJ : | Centre pour les droits humains et la justice mondiale |
| BCG : | Bacille de Calmette et de Guérin (vaccin antituberculeux) | CIAT : | Comité interministériel d'aménagement du territoire |
| BEC : | Bureaux électoraux communaux | CIDP : | Comité interministériel des droits de la personne |
| BED : | Bureaux électoraux départementaux | CIPD : | Conférence internationale sur la population et le développement |
| BHN : | Bureau haïtien de normalisation | CIRH : | Commission intérimaire pour la reconstruction d'Haïti |
| BID : | Banque interaméricaine de développement | CLED : | Centre pour la libre entreprise et la démocratie |
| BIT : | Bureau international du travail | CNIGS : | Centre national de l'information géographique |
| BM : | Banque mondiale | CNSA : | Conseil national de sécurité alimentaire |
| BPH : | Banque populaire haïtienne | CNUCED : | Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement |
| BRH : | Banque de la république d'Haïti | CO ₂ : | Dioxyde de carbone |
| BSEIPH : | Bureau du Secrétaire d'Etat à l'intégration des personnes handicapées | COLFAM : | Coordination nationale de la lutte contre la faim et la malnutrition |
| BSG : | Budgétisation sensible au genre | CONATE : | Conseil national pour l'aménagement du territoire et l'environnement |
| CAED : | Cadre de coordination de l'aide externe au développement d'Haïti | CSN : | Comité stratégique national |
| CAS : | Caisse d'assistance sociale | CSPJ : | Conseil supérieur du pouvoir judiciaire |
| CASEC : | Conseil d'administration de section communale | DCP : | Dispositifs de concentration de poissons |
| CARICOM : | Marché commun de la Caraïbe | DGB : | Direction générale du budget |
| CCI : | Centre du commerce international | DINEPA : | Direction nationale de l'eau potable et |
| CDC : | Center for disease control and prevention | | |
| CDEE : | Centre de développement de l'entreprise et de l'entreprenariat | | |
| CDES : | Conseil de développement économique et social | | |
| CDIAC : | Carbon dioxide information analysis center | | |

| | | | |
|----------|---|---------|---|
| | de l'assainissement | | et l'éducation familiale |
| DIAL : | Développement, institutions et mondialisation | FRH : | Fonds de reconstruction d'Haïti |
| DNS : | Dépenses nationales de santé | FSNS : | Fonds de solidarité nationale pour la santé |
| DOTS: | Directly observed treatment, short-course | GHI: | Global hunger index |
| DPES : | Direction de la planification économique et sociale | GPL : | Gaz de pétrole liquéfié |
| DSF : | Direction de la santé familiale | GPT: | General preferential tariff |
| DSNCRP : | Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté | GPRHCS: | Global program to enhance reproductive health commodity security |
| DSRP-I : | Document de stratégie intérimaire de réduction de la pauvreté | GTCA: | Groupe de travail sur la coordination de l'aide |
| EBCM : | Enquête sur le budget et la consommation des ménages | HCFC : | Hydro chlorofluorocarbones |
| ECVH : | Enquête sur les conditions de vie en Haïti | HIMO : | Haute intensité de main d'œuvre |
| ECVMAS : | Enquête sur les conditions de vie des ménages après le séisme | HOPE: | Haitian hemispheric opportunity through Partnership Encouragement |
| EDH : | Electricité d'Haïti | HRH : | Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes |
| EEEE : | Enquête sur l'emploi et l'économie informelle | IADM : | Initiatives d'allègement de la dette |
| EMMUS : | Enquêtes sur la mortalité, morbidité et l'utilisation des services | ICC : | International child care |
| ENSA : | Enquête nationale sur la sécurité alimentaire | ICCO : | Organisation inter-églises de coopération au développement |
| EPPLS : | Entreprise publique de promotion de logements sociaux | IDE : | Investissements directs étrangers |
| EPSS : | Evaluation de la prestation des services et des soins de santé | IHE : | Institut haïtien de l'enfance |
| FAES : | Fonds d'assistance économique et Sociale | IFC : | Société financière internationale |
| FAO : | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture | IHSI : | Institut haïtien de statistique et d'informatique |
| FMI : | Fond monétaire international | IST : | Infections sexuellement transmissibles |
| FNE : | Fonds national pour l'éducation | IMOA : | Initiative de mise en œuvre accélérée de l'éducation pour tous |
| FOSREF : | Fondation pour la santé reproductive | INFP : | Institut national de formation professionnelle |
| | | IPS : | Indice de parité des sexes |
| | | IRA : | Infections respiratoires aiguës |
| | | JPR : | Jeunesse pour la république |
| | | LDC : | Least developed countries |
| | | LGTB : | Lesbiennes, gays, transsexuels et bisexuels |

| | | | |
|------------|---|---------|--|
| MATS: | Manman ak timoun an sante | OMRH : | Office de management des ressources humaines |
| MARNDR : | Ministère de l'Agriculture, des ressources naturelles et du développement rural | OMS : | Organisation mondiale de la santé |
| MAST : | Ministère des Affaires sociales et du travail | ONA : | Office national d'assurance vieillesse |
| MCDFD : | Ministère de la Condition féminine et aux droits des femmes | ONAPE : | Office national du partenariat en éducation |
| MCFCF : | Ministère de la Condition féminine et aux droits des femmes | ONG : | Organisations non gouvernementales |
| MCI : | Ministère du Commerce et de l'industrie | ONI : | Office national d'identification |
| MdE : | Ministère de l'Environnement | ONPES : | Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale |
| MDR-TB : | Tuberculose multi résistante | ONU : | Organisation des Nations Unies |
| MEF : | Ministère de l'Économie et des finances | PAAF : | Programme d'appui à l'agriculture familiale |
| MENFP : | Ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle | PAARP : | Plan d'action accéléré pour la réduction de la pauvreté |
| MGEA : | Module de gestion de l'aide externe | PAE : | Plan d'action pour l'environnement |
| MICT : | Ministère de l'intérieur et des collectivités territoriales | PAMCI : | Programme d'appui au Ministère du commerce et de l'industrie |
| MII : | Moustiquaire pré-imprégnée d'insecticide | PANA : | Plan d'action national d'adaptation |
| MIILDA : | Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action | PARDH : | Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti |
| MINUSTAH : | Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti | PARP : | Plan d'action pour la réduction de la pauvreté |
| MJSAC : | Ministère de la Jeunesse, des sports et de l'action civique | PCIME : | Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant |
| MPCE : | Ministère de la Planification et de la coopération externe | PDS : | Plan directeur de santé |
| MSF : | Médecins sans frontières | PEPFAR: | President's emergency plan for AIDS relief |
| MSPP : | Ministère de la Santé publique et de la population | PEV : | Programme élargi de vaccination |
| MTPTC : | Ministère des Travaux publics et de la communication | PF : | Planification familiale |
| NTIC : | Nouvelles technologies de l'information et de la communication | PIB : | Produit intérieur brut |
| OCDE : | Organisation de coopération et de développement économiques | PMA : | Pays les moins avancés |
| OEA : | Organisation des États américains | PME : | Petites et moyennes entreprises |
| OMC : | Organisation mondiale pour le commerce | PMNCH : | Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant |
| OMD : | Objectifs du Millénaire pour le développement | PNEF : | Plan national d'éducation et de formation |
| | | PNCS : | Programme national de cantines scolaires |
| | | PNH : | Police nationale d'Haïti |
| | | PNLH : | Politique nationale du logement et de l'habitat |
| | | PNLS : | Plan national de lutte contre le Sida |
| | | PNLT : | Plan national de lutte contre la tuberculose |

| | | | |
|-----------|---|------------|---|
| PNS : | Politique nationale de santé | SILQ : | Système d'information sur le logement et les quartiers |
| PNUD : | Programme des Nations unies pour le développement | SIS : | Système d'information sanitaire |
| PNUE : | Programme des Nations Unies pour l'environnement | SNA-EPT : | Stratégie nationale d'action pour l'éducation pour tous |
| PPP : | Partenariat public/privé | SNAP : | Système national des aires protégées |
| PPTE : | Pays pauvres très endettés | SOG : | Soins obstétricaux d'urgence |
| PO : | Plan opérationnel | SONAPI : | Société nationale des parcs industriels |
| PPA : | Parité du pouvoir d'achat | SONU : | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence |
| PRAC : | Programme de renforcement de l'agriculture à finalité commerciale | SONUB : | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base |
| PRIGSA : | Programme du renforcement institutionnel et de la gouvernance du secteur agricole | SONUC : | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets |
| RQPA : | Recensement dans les quartiers précaires affectés | SPISH : | Soutien au plan d'intervention dans le secteur de l'habitat |
| RGPA : | Recensement dans les quartiers précaires affectés | SUN : | Scaling up nutrition |
| PSDH : | Plan stratégique de développement d'Haïti | TB : | Tuberculose |
| PSUGO : | Programme de scolarisation gratuite et obligatoire | TDR : | Test de dépistage rapide |
| PTE : | Prévention de la transmission mère-enfant | TEPAC : | Techniciens en eau potable et assainissement pour les communes |
| PTME : | Prévention de la transmission mère-enfant | TNF : | Taux net de fréquentation scolaire |
| PTRA : | Plan triennal de relance agricole | TNH : | Télévision nationale d'Haïti |
| PVVIH : | Personnes vivant avec le VIH | TNS : | Taux net de scolarisation |
| RAMOS : | Reproductive-age mortality survey | TS : | Travailleurs du sexe |
| RDNP : | Rassemblement des démocrates nationaux progressistes | TSA : | Tout sauf les armes |
| REPAHDE : | Réseau des parlementaires haïtiens pour la population et le développement | TST : | Tables sectorielles et thématiques |
| RGPH : | Recensement général de la population et de l'habitat | UCLBP : | Unité de construction de logements et de bâtiments publics |
| RUB : | Registre unique de bénéficiaire | UNFPA : | Fonds des Nations Unies pour la population |
| SA : | Sociétés anonymes | UNICEF : | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| SAE : | Service d'appui aux entreprises | UNIQ : | Université Quisqueya |
| SEA : | Secrétaire d'Etat à l'Alphabétisation | USAID : | Agence des Nations Unies pour le développement international |
| SEDLAC : | Socio-economic database for Latin America and the Caribbean | UTES: | Unités techniques environnementales sectorielles |
| SFI : | Société financière internationale | VIH/sida : | Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise |

Tableau de suivi des OMD en Haïti

| | Indicateurs actuels (2012) ¹ | Indicateurs de référence | Cible 2015 | Sources |
|---|---|-----------------------------|---------------|---------|
| Objectif 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim | | | | |
|  | | | | |
| Cible 1A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour | 1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) | 24,7 % | | ECVMAS |
| | 1.2 Indice d'écart de la pauvreté | 24,5 % | | ECVMAS |
| | 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale | | | |
| | 1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée | | | |
| Cible 1B : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif | 1.5 Ratio emploi/population | 30 % (2003) | | RGPH |
| | 1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour | 44,9 % | | ECVMAS |
| | 1.7 Proportion de travailleurs indépendants dans la population occupée Proportion de travailleurs familiaux dans la population occupée | 34,7 % 7,8 % | | ECVMAS |
| Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim | 1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans | 27,5 % (1995) | | EMMUS |
| | 1.9 Prévalence de l'insécurité alimentaire | 24 % | | CNSA |

¹ Données disponibles pour 2012, sinon se référer à l'année précisée.

| Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous | |  | |
|---|--|---|--------------|
| | | 47 % (1993) | 100 % |
| | | 88 % (2011) | 100 % |
| | | | MENFP |
| Cible 2A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires | | | |
| 2.1 | Taux net de scolarisation dans le primaire (TNF) | 47 % (1993) | 100 % |
| 2.2 | Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire (taux d'achèvement du cycle primaire) | 68 % (2001) | 100 % |
| | | 66,2 % | 100 % |
| | | | EVCH, ECVMAS |
| 2.3 | Taux d'alphabétisation des 15-24 ans | 32,3 % (2000) | 100 % |
| | | 85,1 % | 100 % |
| | | | EMMUS |
| Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes | |  | |
| Cible 3A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard | | | |
| 3.1 | Rapport filles/garçons dans l'enseignement (IPS) | | EMMUS |
| | - primaire : | 0,01 | 1 |
| | - secondaire : | 0,99 (2000) | |
| 3.2 | Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole | | |
| 3.3 | Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national | 2,7 % (1995) | 30 % |
| | | 4,3 % | 30 % |
| | | | IPU |

Tableau de suivi des OMD en Haïti

Indicateurs de référence
Indicateurs actuels (2012)
Cible 2015
Sources

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans



| | 156,1 ‰ (1990) | 88 ‰ | 50,4 ‰ | EMMUS |
|--|-------------------|----------------|--------|----------------|
| 4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans | | | | |
| Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans | 109,1 ‰ (1990) | 59 ‰ | 36,4 ‰ | EMMUS |
| 4.2 Taux de mortalité infantile | | | | |
| 4.3 Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole | 25,8 ‰ (1987) | 85 ‰ (2013) | 100 ‰ | EMMUS, MSPP |

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle



| | 157 ² (2013) | 37,3 ‰ | 100 ‰ | EMMUS |
|---|----------------------------|-------------|-------|-------|
| Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle | | | | |
| 5.1 Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) | | | | MSPP |
| 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié | | 24,2 ‰ | 100 ‰ | EMMUS |
| 5.3 Taux de contraception | | 3 ‰ | 5 ‰ | EMMUS |
| - Préservatif : | | 22 ‰ | 31 ‰ | |
| - Méthode moderne : | | 22 ‰ (2000) | 35 ‰ | |
| - Méthode quelconque : | | | | |
| 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes | | 86 ‰ (2000) | 66 ‰ | EMMUS |
| 5.5 Couverture des soins prénatals | | 79 ‰ | 100 ‰ | EMMUS |
| - au moins une visite : | | 44 ‰ (2000) | 67 ‰ | |
| - au moins quatre visites : | | | 100 ‰ | |
| 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale | | 40 ‰ (2000) | 35 ‰ | EMMUS |

² Donnée du ministère de la Santé publique et de la population. Dans la mesure où le MSPP produit pour la première fois des données statistiques sur la mortalité maternelle, ce chiffre fait encore l'objet de limitations, et présente une différence importante avec les estimations annuelles produites par l'OMS. Pour plus de détails sur les méthodologies utilisées et sur la limitation des données, consulter le chapitre OMD 5 du Rapport OMD 2013 pour Haïti.

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



| | | | | |
|---|---|---------------|----------------------------|----------------|
| | 6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15/24 ans | 1 % (2005) | 0,9 % | EMMUS |
| Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle | 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque (indicateur disponible pour la tranche d'âge 15-24 ans) | | Femmes 55% Hommes 66,3% | EMMUS 100 % |
| | 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida | 32 % (2006) | 35 % | EMMUS 100 % |
| | 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans | 76,7 % (2006) | 91,8 % | EMMUS 100 % |
| Cible 6B : D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida | 6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux | 49 % (2006) | 67,7 % (2013) | EMMUS 100 % |
| | 6.6 Incidence du paludisme Taux de mortalité due à cette maladie (pour 100 000) : | | 5,7 (2010) | OMS |
| Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle | 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide | | 23 % | EMMUS |
| | 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés | 5 % (2006) | 2,5 % | EMMUS |
| | 6.9 Incidence de la tuberculose (pour 100 000) : | 247 (1990) | 213 | OMS |
| | Prévalence de la tuberculose (pour 100 000) : | 376 (1990) | 296 | OMS |
| | Taux de mortalité due à cette maladie (pour 100 000) : | | 25 | |
| | 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation | 55 % (2006) | 80 % (2009) | MSPP-PNLT |

Tableau de suivi des OMD en Haïti

Indicateurs de référence
Indicateurs actuels (2012)
Cible 2015
Sources

Objectif 7 : Assurer un environnement durable



| | Indicateurs de référence | Indicateurs actuels (2012) | Cible 2015 | Sources |
|---|---|----------------------------|-------------------------|------------------------|
| Cible 7A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales | 7.1 Proportion de zones forestières (% de la superficie du pays) | 5,5 % (1956) | Entre 2 % et 4 % (2010) | PNUE, FAO |
| | 7.2 Emissions de CO ₂ – total (en million de tonnes) | 0,994 | 2,12 | CDIAC |
| | - par habitant (tonnes métriques) | 0,1395 | 0,2121 | |
| | - pour un dollar du PIB (en kg) | 0,2 (1990) | 0,2138 (2010) | |
| Cible 7B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte | 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone (Hydro chlorofluorocarbones (HCFC), en tonnes ODP) | 169 (1995) | 5,15 | PNUE |
| | 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains | | | |
| | 7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées (% du total des ressources renouvelables) | | 8,6 % (2003-2012) | PNUD, RDH |
| | 7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées (% du territoire) | | 5,7 % (2014) | PNUE |
| Cible 7C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base | 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction (% de l'ensemble des espèces) | | 19 % (2013) | PNUD, RDH |
| | 7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée | 36,5 % (1995) | 64,8 % | EMMUSV |
| Cible 7D : Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis | 7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées | 25,2 % (1995) | 25,7% | 62,6 % EMMUSV |
| | 7.10 Proportion de citadins vivant dans des taudis | | | Min. 62 % EMMUSV |



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

| | 167,4 millions (1990) | 1,3 milliards (2013) | OCDE |
|---|-----------------------|----------------------|------------------|
| 8.1 Montant net de l'ADP totale et en faveur des pays les moins avancés (en USD) | | | |
| Cible 8A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire | | | |
| Cible 8B : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés | | | |
| Cible 8C : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement | | | |
| Cible 8D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme | | | |
| 8.2 Proportion de l'ADP en faveur d'Haïti consacrée aux services sociaux de base | 17 % (2009) | 16 % | OCDE/DAC |
| 8.3 APD reçu par Haïti en pourcentage du revenu national brut | | | |
| 8.4 Proportion des exportations d'Haïti qui sont admises sans franchises de droits | | | |
| 8.5 Droits de douane moyens appliqués à l'exportation des produits agricoles et textiles en provenance d'Haïti | 4 % (1996) | 1 % (2011) | CNUCED, ITC, OMC |
| 8.6 Proportion de l'ADP d'Haïti allouée au renforcement des capacités commerciales | | 10 % | OCDE |
| 8.7 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services | 11,9 % (1990) | 0,3 % (2013) | BM |
| 8.9 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants | 0,8 (2000) | 0,5 | ITU |
| 8.10 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants | 0,6 (2000) | 59,4 | ITU |
| 8.11 Nombre d'utilisateurs d'internet, pour 100 habitants | 0,2 (2000) | 9,8 | ITU |
| Cible 8F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des TIC, soient accordés à tous | | | |

Introduction

Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont été adoptés par les dirigeants du monde entier lors du Sommet du Millénaire qui s'est déroulé du 6 au 8 septembre 2000, au siège des Nations Unies à New York³. Avec les OMD, la communauté internationale s'est accordée sur des objectifs et cibles concrets, chiffrés et limités dans le temps pour s'attaquer à la pauvreté extrême sous toutes ses dimensions : le manque de revenus et la faim, les inégalités entre les sexes et le manque d'accès équitable aux services sociaux de base comme l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement et un environnement sain. Depuis 2000, les OMD constituent ainsi le cadre de référence international qui a permis aux gouvernements nationaux et aux organisations internationales et régionales de développement de travailler de concert vers des objectifs communs et de suivre les progrès réalisés sur la base de cibles et d'indicateurs partagés⁴.

1 Suivi des OMD et planification nationale du développement

Le suivi des progrès vers l'atteinte des OMD se fait aux niveaux mondial, régional et national. Au niveau mondial, le Secrétaire général des Nations Unies rend compte chaque année à l'Assemblée générale de l'état des lieux pour la réalisation des OMD et depuis 2005, en complément au Rapport du Secrétaire général, la division statistique du département des affaires économiques et sociales des Nations Unies coordonne et publie une évaluation mondiale complète des progrès réalisés par différentes régions dans le monde sur les huit objectifs⁵. Au niveau national, les rapports OMD sont élaborés par le gouvernement conjointement avec l'équipe pays des Nations Unies, et avec l'apport de la société civile et du secteur privé⁶.

Les rapports OMD sont un important outil de suivi des progrès de développement socioéconomique. Ils offrent dans un langage clair et une présentation attrayante l'état des lieux sur l'avancement des OMD pour les pays. Cet état des lieux vise à informer le public et les décideurs et déclencher des progrès accélérés vers l'atteinte des OMD. Un rapport OMD peut ainsi servir à l'orientation du débat national sur les priorités de développement et constituer la base d'une stratégie nationale de développement axée sur les OMD⁷ ou d'un plan d'accélération pour l'atteinte des OMD⁸.

³ Nations Unies. 2000.

⁴ Voir le tableau de suivi des indicateurs pour la liste complète des objectifs, cibles et indicateurs officiels. La liste des indicateurs officiels et leurs définitions sont disponibles auprès de DSNU. 2014.

⁵ Tous les Rapports du Secrétaire général et les Rapport OMD globaux sont disponibles sur Nations Unies. 2014, et DSNU. 2014.

⁶ Une compilation des Rapport nationaux OMD à date est disponible sur PNUD. 2014.

⁷ Une stratégie de développement basée sur les OMD est définie comme une vision à long terme compatible avec la Déclaration du Millénaire, basée sur les priorités nationales de développement et des stratégies sectorielles à moyen terme, mesurées contre des progrès concrets vers l'atteinte des OMD. Conformément à Nations Unies.2005, tous les pays devraient élaborer et mettre en œuvre des stratégies ambitieuses axées sur les OMD et l'horizon temporel de 2015 et leurs efforts devraient être appuyés par les partenaires de développement.

⁸ Le Cadre d'accélération des OMD (CAO) offre une approche systématique pour identifier les goulots d'étranglements pour l'avancement des OMD qui accusent des retards ainsi que des solutions priorisées pour l'élaboration d'un plan d'action impliquant les responsabilités des toutes les parties prenantes.

Tableau 1 : Liste des OMD et cibles à atteindre

| Objectif | | Cibles |
|---|---|--|
| OMD 1 Éliminer l'extrême pauvreté et la faim |  1 | Cible 1A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour. Cible 1B : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif. Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim. |
| OMD 2 Assurer l'éducation primaire pour tous |  2 | Cible 2A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. |
| OMD 3 Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes |  3 | Cible 3A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard. |
| OMD 4 Réduire la mortalité infantile |  4 | Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. |
| OMD 5 Améliorer la santé maternelle |  5 | Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle. Cible 5B : Rendre accès à la santé procréative universelle d'ici à 2015. |
| OMD 6 Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies |  6 | Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle. Cible 6B : D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida. Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle. |
| OMD 7 Assurer un environnement durable |  7 | Cible 7A : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales. Cible 7B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte. Cible 7C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base. Cible 7D : Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis. |

Objectif

Cibles

OMD 8
Mettre en place un
partenariat mondial
pour le développement



Cible 8A : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire.

Cible 8B : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés.

Cible 8C : Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement.

Cible 8D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme.

Cible 8E : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Cible 8F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

Des lignes directrices pour l'élaboration des rapports nationaux OMD ont été proposées par le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD)⁹ dès 2001 pour appuyer les gouvernements et les équipes pays dans le suivi des OMD au niveau national. Cependant, pour tenir compte des progrès atteints sur les OMD, permettre de dégager les leçons apprises au niveau national dans la mise en œuvre de stratégies et programmes axés sur les OMD et d'identifier les défis restants, notamment en termes de disparités dans les progrès par unité géographique, milieu de résidence, catégorie socioéconomique, sexe, âge ou ethnicité, des addenda aux lignes directrices ont été développés en 2009 et en 2013¹⁰. Sur base de ces nouvelles propositions méthodologiques, les rapports nationaux OMD ont évolués de simples tableaux de bords sur l'évolution des indicateurs au niveau national vers des rapports plus détaillés et analytiques, exploitant les données désagrégées disponibles et épousant plus explicitement un rôle comme source de recommandations programmatiques. Plus récemment, avec l'échéance de 2015 à portée de main, l'élément de réflexion sur l'agenda après-2015 s'est également greffé aux rapports OMD nationaux (Addendum de 2013).

⁹ Le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD) réunit les 32 fonds, programmes, agences, départements et bureaux des Nations Unies qui jouent un rôle dans le développement. L'objectif commun du groupe est de fournir un appui plus cohérent et efficace aux pays qui cherchent à atteindre des objectifs de développement internationalement convenus, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement.

¹⁰ Les lignes directrices et leur « addenda » sont disponibles sur GNUD. 2014 ; PNUD. 2014.

2 Le suivi des OMD en Haïti

Plusieurs analyses OMD ont été élaborées en Haïti¹¹ mais un seul Rapport national OMD a été produit à date, en 2004¹². Une mise à jour sur les OMD en Haïti s'impose ainsi, notamment à la lumière de l'échéance de 2015 et la mise à disposition des résultats de l'Enquête sur les conditions de vie des ménages après le séisme (ECVMAS) et l'Enquête sur la mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS V) menées en 2012 et créant de fait une situation statistique favorable au suivi des engagements OMD en Haïti. En effet, même si les lignes directrices ne prescrivent pas une fréquence précise pour les Rapports OMD nationaux, il est recommandé que leur réalisation suive le cycle des enquêtes ménages principales (enquêtes démographiques et de santé, enquêtes sur les conditions de vie, enquêtes budget-consommation), soit tous les trois à cinq ans¹³. De plus, un rapport national mis à jour offrira l'opportunité pour une analyse désagrégée des progrès¹⁴ et l'inclusion des cibles et indicateurs qui n'ont jamais été analysés pour Haïti¹⁵.

Encadré 1 : Disponibilité des données statistiques pour le suivi des OMD en Haïti

La grande force des OMD réside dans leur nature chiffrée et mesurable. Cependant, comme dans beaucoup de pays en développement, la question de la disponibilité et de la production de données statistiques fiables et actualisées pour un suivi efficace des OMD au niveau national reste un enjeu de taille en Haïti. En effet, le système actuel des données statistiques pour le suivi de la pauvreté et du développement humain est caractérisé entre autres par :

- A Un manque de moyens humains, matériels et financiers, aggravé davantage par le tremblement de terre.
- A Une multitude de producteurs de données, mais une faible coordination des activités, entraînant la duplication des opérations de collecte et l'emploi de concepts, normes et nomenclatures divergents, ce qui entrave l'intégration et la comparabilité des données.
- A Une insuffisance de dialogue entre producteurs et utilisateurs d'information, et une absence d'un cadre de concertation effectif ; il existe ainsi souvent un manque manifeste de collaboration dans les échanges et la diffusion de l'information statistique entre différents producteurs et utilisateurs.
- A Une longue périodicité dans la production de l'information statistique et une faiblesse de la qualité des données, notamment celles issues de sources administratives auxquelles est accordé peu d'attention bien que ces dernières soient peu onéreuses.

Haïti met actuellement en œuvre un Programme de statistiques minimum (PSM) avec l'appui de l'Union européenne. L'objectif global du PSM est de permettre au Gouvernement d'Haïti de disposer de données statistiques plus diversifiées, de qualité et diffusées à temps pour le suivi de la stratégie de développement nationale. Le PSM vise notamment à augmenter la productivité de la collecte et du traitement, ainsi la qualité des données, la mise en place d'un cadre opérationnel de suivi des résultats et de l'impact du Document de stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté (DSNCRP); la réorganisation institutionnelle et la coordination du Système de statistiques national (SSN) et le renforcement des capacités du SSN à long terme en y intégrant les statistiques sectorielles. Les principaux bénéficiaires directs du PSM sont l'ONPES, l'IHSI, le ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP), le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), et le ministère de la Justice et de la sécurité (MJS) ainsi que l'ensemble du SSN à travers l'élaboration d'un document de la Stratégie nationale de développement de la statistique (SNDS).

Source : Union Européenne/ACE International Consultants (2012).

¹¹ Nations Unies. 2003 ; Gouvernement d'Haïti, Nations Unies. 2004 ; PNUD. 2005 ; RNP. 2007 ; IHSI. 2009 ; ONPES/MPCE. 2009a, 2009b ; ONPES/MPCE. 2010, 2013a, 2013b ; mais un seul a été produit à date, en 2004 : Gouvernement d'Haïti, Nations Unies. 2004.

¹² Gouvernement d'Haïti, Nations Unies. 2004.

¹³ UNDG. 2003. p.5.

¹⁴ L'analyse documentaire des rapports et analyses OMD pour Haïti à date (analyse PNUD sur : Nations Unies. 2003 ; Gouvernement d'Haïti, Nations Unies. 2004 ; PNUD. 2005 ; RNP. 2007 ; IHSI. 2009 ; ONPES/MPCE. 2009a, 2009b) montre que des données désagrégées ont été en partie exploitées pour les OMD 2, 3 et 6, mais de manière très limitée pour les autres OMD. La désagrégation privilégiée jusqu'à date est celle par Département et par sexe tandis que le milieu de résidence et l'âge n'ont reçu que peu d'importance comme critères de désagrégation.

¹⁵ Au cours du Sommet mondial en 2005, quatre nouvelles cibles et leurs indicateurs ont été introduits au cadre OMD (cible 1b – emploi, cible 5b – accès universel à la médecine procréative, cible 6b – accès aux traitements VIH/sida, cible 7b – biodiversité) ; étant donné que le dernier rapport officiel pour Haïti date de 2004, l'évolution de ces nouvelles cibles n'a jamais été analysée pour Haïti dans le cadre d'un rapport national. Du à cette évolution du cadre OMD et le manque de données statistiques dans certains domaines, 36 parmi les 60 indicateurs officiels n'ont jamais été couverts dans aucun des rapports et analyses (analyse documentaire PNUD).

L'entité responsable du suivi des OMD est aujourd'hui l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) rattaché au ministère de la Planification et de la coopération externe (MPCE). Créé en 2008, l'ONPES a comme une de ses missions principales¹⁶ la collecte, synthèse, analyse et valorisation des informations produites par les autres structures productrices de données dans le cadre du suivi des OMD et la mise en œuvre des plans et programmes s'inscrivant dans la lutte contre la pauvreté. L'ONPES suit aussi l'évolution des indicateurs de performance, de suivi des résultats et de l'impact du Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP) axée sur les OMD.

Pour le suivi des OMD, l'ONPES est tributaire des données des enquêtes ménages (conditions de vie, budget-consommation) et des recensements mis en œuvre par l'IHSI et les Enquêtes EMMUS conduites par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) sur l'égide du MSPP. D'autres institutions nationales productrices de données concourent à la collecte de données pour le suivi des OMD, notamment la Coordination nationale de la sécurité alimentaire (CNSA), plus particulièrement à travers l'Enquête nationale de sécurité alimentaire (ENSA), et le Centre national d'information géo-spatiale (CNIGS). Les données administratives collectées par les Ministères sectoriels tels que MENFP (inscription scolaire, taux d'achèvement, etc.) et le MSPP (taux de vaccination, visites prénatales et fréquentation des centres de santé, etc.) constituent également des apports importants pour mesurer les progrès atteints sur les OMD.

Haïti a aussi adopté l'outil *DevInfo*¹⁷. Le MENFP a formé tous les inspecteurs et les planificateurs de l'éducation à l'utilisation de la base de recensement scolaire DevInfo développé en 2012 avec le support du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Cette base de données contient désormais toutes les statistiques scolaires à partir des données du recensement scolaire 2010-2011 et sera mise à jour avec de nouvelles données de 2012 et 2013. La Direction nationale d'eau potable et d'assainissement (DINEPA) utilise l'outil dans son suivi des indicateurs de l'eau et l'assainissement et l'IHSI a pu dresser la liste des indicateurs clés de tous les secteurs et collecter des données y afférant pour remettre sur pied la base nationale DevInfo d'indicateurs « HaitiInfo ». UNICEF a aussi développé une base de données en DevInfo avec les indicateurs clés des enquêtes EMMUS 2000, 2006 et 2012.

¹⁶ En outre, l'ONPES a comme mandat les études thématiques et la réalisation d'une enquête légère sur l'opinion publique sur l'évolution de la pauvreté ainsi que l'appui-conseil et la formation aux structures publiques et privées ainsi que la société civile.

¹⁷ En 2004, DevInfo a été approuvé par le GNUM pour aider les pays dans le suivi des OMD. Il s'agit un outil pour organiser, stocker et présenter les données de manière uniforme afin de faciliter le partage des données au niveau des pays entre les ministères, les agences des Nations Unies et les partenaires de développement. DevInfo permet ainsi de produire facilement des tableaux, des graphiques et des cartes pour l'inclusion dans les rapports, présentations et des documents de sensibilisation. Le logiciel prend en charge les indicateurs standards (les indicateurs relatifs aux OMD) et les indicateurs définis par l'utilisateur.

3 Méthodologie du rapport OMD 2013 pour Haïti

Tant dans sa structure que dans son approche analytique, ce rapport suit les lignes directrices amendées en mai 2013¹⁸ pour l'élaboration de rapports OMD nationaux. Ainsi, suite à la présente introduction et à une brève présentation sur le contexte du pays, ce rapport dédie un chapitre à chaque OMD pour lequel il analyse :

- **La situation actuelle et les tendances des indicateurs OMD en Haïti** depuis la ligne de base de 1990 ou la dernière année pour laquelle des données sont disponibles. Pour ce faire, le présent rapport part de la liste des indicateurs OMD officiels et signale dès le début de chaque chapitre lesquels peuvent être renseignés pour Haïti et ceux pour lesquels les données ne sont pas disponibles, indiquant le cas échéant les indicateurs proxys qui seront utilisés. Tous les indicateurs sont définis en note de fin de chapitre ou dans le texte même. Une attention particulière a aussi été portée à la sélection des sources des données et leur référence minutieuse dans le texte ou en note de fin de chapitre. Le rapport privilégie dans la mesure du possible les sources de données nationales, et notamment les enquêtes ménages EMMUS et ECVMAS. Quand les données nationales ne sont pas disponibles, des bases données ou projections internationales ou régionales sont dans certains cas utilisées avec tous les avertissements nécessaires concernant leur méthodologie¹⁹. La situation et les tendances sont visualisées à l'aide de graphiques, qui montrent – pour les indicateurs soumis à une cible OMD chiffrée – aussi bien la tendance actuelle pour Haïti que la trajectoire OMD nécessaire pour atteindre la cible d'ici 2015 (voir exemple ci-dessous).

Figure 1 : Taux net de scolarisation dans le primaire

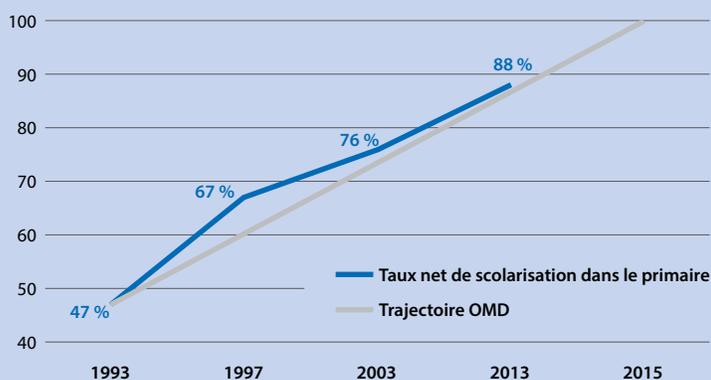
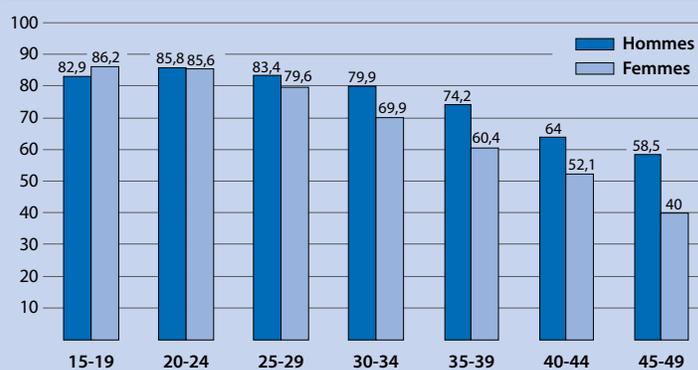


Figure 2 : Données désagrégées par sexe et par tranche d'âge



¹⁸ GNUD. 2013a.

¹⁹ La définition de tous les indicateurs utilisés dans ce rapport est disponible en ligne, à l'adresse suivante : <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx>.

Carte 1 : Données désagrégées par départements



Suivant les recommandations du GNUD, les données sont désagrégées dans la mesure du possible par milieu de résidence (urbain/rural), département²⁰, sexe, âge, quintile de revenu, niveau d'éducation ou autres critères comme dans les exemples présentés ci-dessous.

- **Les politiques, programmes et interventions du Gouvernement d'Haïti** dans le(s) secteur(s) OMD concernés²¹. Pour ce faire, chaque chapitre part d'une analyse du Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH) et de son outil de mise en œuvre, le Programme triennal d'investissement (2014-2016)²² par rapport au(x) secteur(s) concernés. Sont ensuite analysés les politiques sectorielles, la législation en vigueur ou en préparation ainsi que les programmes et interventions que le Gouvernement entreprend sur le budget national ou avec l'appui de ses partenaires financiers²³ en faveur de l'OMD en question. Bien que ces informations soient dès fois difficiles à obtenir, cette partie de l'analyse s'intéresse notamment à la couverture des interventions en termes des caractéristiques et le nombre de bénéficiaires et le ciblage géographique ainsi que le budget alloué aux programmes et projets en cours de mise en œuvre ou en préparation. Ces informations sont résumées dans le cadre d'un tableau en fin de section.
- **Les goulots d'étranglement pour la mise en œuvre** des politiques, programmes et interventions. Il ne s'agit pas d'analyser dans cette section les goulots pour l'atteinte de l'OMD plus généralement (par exemple, le manque de salles de classes comme goulot pour l'atteinte de l'OMD 2), mais d'analyser les entraves à la mise en œuvre des interventions décrites dans la deuxième section de chaque chapitre afin d'arriver à des recommandations aussi spécifiques que possible. Afin de faciliter l'identification de ces goulots, le rapport s'est inspiré de l'analyse du Cadre d'accélération des OMD (CAO)²⁴ pour établir des catégories de goulots d'étranglement pour la mise en œuvre :

²⁰ Malheureusement, aussi bien ECVMAS qu'EMMUS ne désagrègent leurs données qu'au niveau départemental. Une désagrégation par commune (et la mise à jour de la Carte de pauvreté) ne seront possibles qu'avec l'aide du prochain Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH).

²¹ Du aux interconnexions profondes entre les différents OMD (par exemple la santé maternelle et infantile (OMD 4 et 5), la nutrition, l'eau et l'assainissement et la santé infanto-juvénile (OMD 1, 4 et 7) ou l'emploi et l'éducation (OMD 1 et 2)), il est souvent difficile de scinder les secteurs d'intervention selon les différents chapitres. Néanmoins, afin d'éviter des répétitions, un choix a été effectué pour chaque chapitre avec des renvois vers des chapitres connexes le cas échéant.

²² MPCE, MEF. 2013.

²³ En Haïti, de nombreuses interventions sont également menées par les ONG internationales ou nationales. Haïti a d'ailleurs été tristement surnommée la « République des ONG » (voir aussi le chapitre « Contexte » du présent rapport). Malheureusement, dû au nombre important de ces projets et leur échelle souvent assez restreinte et donc la difficulté d'en présenter un panorama exhaustif, ce rapport se limite à l'analyse des programmes gouvernementaux.

²⁴ GNUD. 2011.

- *Politiques et planification* : Il s'agit d'analyser si toutes les interventions nécessaires pour faire avancer l'OMD en question sont prévues dans les politiques et programmes et adéquatement priorisées et ciblées aux populations les plus nécessiteuses. Il s'agit aussi de voir si les politiques et programmes ont des objectifs et des cibles chiffrés, ambitieux, mais réalistes, idéalement axés sur le cadre OMD et si ces politiques et programmes sont cohérents entre eux.
- *Financement* : Est-ce que la mise en œuvre des interventions prévues est handicapée par un manque de financement pour tous les programmes ou certaines composantes ? Est-ce que les allocations budgétaires du Gouvernement (en pourcentage du PIB) au secteur en question correspondent aux normes internationales ?
- *Offre de services* : Est-ce que les pouvoirs publics ont les capacités pour la mise en œuvre des interventions prévues, par exemple, en termes de ressources humaines en nombre suffisant, adéquatement formées et motivées ?
- *Demande de services* : Sous ce goulot, il s'agit d'analyser si les bénéficiaires visés par les interventions planifiées ou en cours de mise en œuvre, n'ont pas recours aux services offerts soit à cause de son coût, de la qualité du service offert, par manque d'information sur sa disponibilité ou son importance ou encore à cause de croyances ou pratiques religieuses ou culturelles.
- *Goulots transversaux* : Il s'agira surtout d'analyser l'aspect de coordination entre les secteurs et tout autre goulot de mise en œuvre non traité sous les rubriques précédentes.
- **Les recommandations pratiques pour lever les goulots d'étranglement identifiés.** Pour chaque goulot identifié, cette section cherche à proposer des recommandations pratiques pour accélérer la mise en œuvre d'interventions OMD. Les goulots et recommandations pour chaque OMD sont récapitulés en fin de chapitre dans le cadre d'un tableau qui établit, le cas échéant, aussi le lien vers les chapitres du PSDH correspondant aux domaines des solutions proposées.

Il est également important de noter que pour plusieurs chapitres OMD, une bonne pratique en matière de contribution du volontariat à l'atteinte des OMD en Haïti a été incluse dans un encadré dédié. Cette démarche répond à l'appel lancé lors du sommet sur les OMD de 2010 « d'intégrer les organisations non gouvernementales, les organisations de volontariat, les fondations, le secteur privé et d'autres parties-prenantes pertinentes au niveau local, national, régional et global pour renforcer leur rôle dans l'effort de développement national ainsi que leur contribution à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 ».

En Haïti, les organisations de base et de la société civile influencent le développement local au moyen de petits projets et initiatives menés sur base du volontariat. La somme de ces initiatives et projets assure à la communauté concernée des services de base et joue souvent le rôle de filet social dans les localités les plus marginalisées. De manière similaire, au lendemain du tremblement de terre du 12 janvier 2010, la solidarité des Haïtiens et Haïtiennes entre eux, qui ont été les premiers à s'organiser au niveau communautaire pour répondre aux besoins d'urgence, a précédé de loin l'élan massif de solidarité internationale. A travers le volontariat s'exprime la résilience de la société haïtienne. La présentation des bonnes pratiques de volontariat en Haïti a aussi vocation à donner visibilité et reconnaissance à ceux qui font avancer les OMD en Haïti sans même le savoir et à inspirer les organisations communautaires et acteurs du développement en général d'ici et d'ailleurs.

Finalement, toujours en ligne avec les nouvelles lignes directrices du GNUD, le dernier chapitre de ce rapport présente les résultats des consultations sur l'agenda de l'après-2015 qui ont été conduites en Haïti en février 2014. Ce chapitre présente une réflexion sur les jalons nationaux autour des OMD et leur influence sur l'agenda de développement du pays, le travail inachevé sur les OMD et les nouvelles priorités identifiées sur base d'une analyse des priorités du PSDH « Haïti, pays émergent 2030 », les consultations des parties prenantes et les résultats de l'enquête MY World pour Haïti²⁵. Ce nouveau rapport va ainsi également constituer une excellente base pour la contribution d'Haïti au débat sur l'agenda de l'après-2015.

²⁵ MY World analytics. 2014.

4 Élaboration du Rapport OMD 2013 pour Haïti : acteurs et processus

L'objectif premier du cadre institutionnel du processus de préparation du Rapport OMD 2013 en Haïti était non seulement de garantir la production d'un rapport coécrit par le Gouvernement d'Haïti et le système des Nations Unies, mais également de faciliter une large participation qui implique notamment la société civile et les bénéficiaires.

Il s'agissait ainsi d'assurer :

1. Le renforcement du leadership du Gouvernement d'Haïti dans la promotion et le suivi des OMD ;
2. Un large consensus sur les conclusions et les recommandations du Rapport ;
3. L'engagement des différents secteurs de la société haïtienne envers les OMD et un sens accru de coresponsabilité dans leur atteinte.

Au niveau de Gouvernement d'Haïti, c'est l'ONPES/MPCE dans sa mission de rendre compte de l'évolution de la pauvreté sur le court, moyen et long terme qui était en charge de la production du Rapport National sur les OMD. Dans ce processus, l'ONPES s'est appuyé sur les apports de l'IHSI, notamment en termes des données des enquêtes ménages collectées et les données et analyses effectuées par les ministères sectoriels et autres institutions gouvernementales concernées (agriculture et développement rural, éducation, santé, genre, environnement, eau et assainissement et autres). Le cadre institutionnel se voulait par conséquent propice à une telle collaboration multisectorielle, tout en réservant également un espace aux contributions de la société civile et des bénéficiaires. Du côté des Nations Unies, c'était le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) qui assurait la coordination des apports des différentes agences ainsi que l'appui technique au gouvernement.

4.1 Comité de pilotage

Co-présidé par le Directeur général du MPCE et la Directrice pays du PNUD, le Comité de pilotage réunit un groupe restreint de représentants de la partie gouvernementale et des Nations Unies. Le Comité de pilotage s'est réuni une première fois le 17 juillet 2013 pour lancer le processus de rédaction et valider la feuille de route ; la deuxième réunion a eu lieu le 21 mai 2014 pour valider le rapport final et le tableau de bord avant l'impression et le lancement du rapport.

4.2 Groupe de travail technique et de coordination

Dans le cadre de la réalisation du Rapport, chaque ministère et institution clé était appelé à nommer un ou plusieurs points focaux qui assureraient sa contribution à la rédaction du rapport. Les différentes agences des Nations Unies ont été appelées à faire de même. Ces points focaux se sont réunis en groupe technique le 13 septembre 2013 pour partager et discuter de la méthodologie de rédaction du Rapport, sa structure ainsi que des apports nécessaires. Les points focaux des différents ministères et des agences des Nations Unies ont été ensuite mobilisés sélectivement selon la thématique de l'atelier technique (voir ci-dessous), mais ont été tous mobilisés pour la validation de la première version consolidée du Rapport au cours d'un atelier de travail tenu le 8 mai 2014.

4.3 Ateliers techniques

Sur base des brouillons de chapitres proposés par les consultants nationaux produits en collaboration étroite avec l'ONPES et le PNUD, des ateliers techniques ont été organisés entre octobre 2013 et janvier 2014 regroupant les points focaux gouvernementaux et des Nations Unies concernés par la thématique ainsi que des représentants d'ONG et d'organisations de la société civile.

Les ateliers techniques se sont réunis sur une base thématique pour chaque OMD, tout en veillant à maintenir autant que possible une approche intersectorielle à l'analyse:

- OMD 1 - Pauvreté, emploi et sécurité alimentaire ;
- OMD 2 - Education (inscription, rétention, apprentissage, égalité genre) ;
- OMD 3 - Genre (parité dans l'éducation, participation politique/économique, violence basée sur le genre)²⁶;
- OMD 4 - Santé infantile ;
- OMD 5 - Santé maternelle, accès à la santé sexuelle et reproductive ;
- OMD 6 - VIH/sida, tuberculose, paludisme ;
- OMD 7 - Environnement (accès à l'eau et l'assainissement, protection de la biodiversité) ;
- OMD 8 - Partenariat (aide publique au développement, dette, commerce).

Les ateliers techniques avaient comme mandat de :

- commenter sur l'analyse de l'évolution des indicateurs concernés ;
- renforcer la section analysant les principales interventions en cours dans le domaine ;
- analyser les principaux goulots d'étranglement pour la mise en œuvre de ces interventions ;
- formuler des recommandations en termes de solutions à prioriser pour combattre les contraintes existantes pour accélérer les progrès à court et à moyen terme ;
- partager – le cas échéant – des bonnes pratiques dans le secteur ;
- faire des suggestions de rédaction du chapitre concerné.

Suivant chaque atelier, et avec l'appui de consultants engagés pour soutenir la réalisation du rapport, un compte-rendu a été réalisé et circulé électroniquement ; le texte du chapitre a également été revu pour inclure les recommandations des participants et ensuite partagé pour une deuxième série de commentaires par écrit.

²⁶ Il est proposé ici d'examiner les indicateurs élargis donnés par Nations Unies. 2005.

4.4 Consultations sur l'après-2015

Le GNUM a fourni des lignes directrices spécifiques pour les consultations nationales pour l'agenda de l'après-2015²⁷, date d'échéance des OMD, qui ont également servi de feuille de route pour les consultations nationales en Haïti. Les consultations se sont essentiellement faites de deux manières : (i) des réunions bilatérales et des entretiens avec des parties prenantes individuelles et (ii) des ateliers consultatifs.

Les réunions bilatérales étaient l'occasion de cibler et discuter des expériences OMD et de la vision pour Haïti avec des hauts fonctionnaires. Les entretiens bilatéraux étaient structurés autour de trois groupes de questions : l'expérience passée avec les OMD en Haïti, la pertinence des OMD pour Haïti et la vision de l'après-2015 pour Haïti. Ces entrevues bilatérales ont eu lieu entre le 17 et le 28 février 2014.

Ces entrevues bilatérales ont été complétées par deux ateliers de consultations à participation plus large qui se sont tenus le 25 et le 26 février 2014. Ces ateliers ont compté parmi les participants les groupes suivants : la société civile, entre autres des représentants des personnes handicapées, les groupes religieux, les associations féminines et les groupes de jeunes, le secteur privé, les ONG, les bailleurs de fonds nationaux et internationaux, des chercheurs et académiciens et des experts individuels. Les consultations étaient structurées autour des secteurs identifiés par les consultations internationales : éducation, santé, énergie, population, inégalités, gouvernance, croissance et emploi, conflit et fragilité, durabilité environnementale, lutte contre la faim et nutrition, eau et assainissement. Pour chacun de ces secteurs ou groupement de secteurs les participants étaient appelés à travailler en groupe pour identifier les sous-secteurs ou questions saillantes pour le futur d'Haïti ainsi que les problématiques transversales. Les participants pouvaient aussi relever des secteurs particulièrement pertinents dans le contexte de l'après-2015 en Haïti, mais qui n'avaient pas été soulevés aux niveaux international et régional.

Cette approche en deux temps – consultations bilatérales et multilatérales – a permis d'assurer des consultations à la fois vastes et stratégiques dans un court laps de temps. De plus les consultations ont pris en compte les résultats de l'enquête MY World pour Haïti ainsi que d'autres processus de consultation participative tels que les consultations régionales tenues par le Haut-commissariat aux droits humains conduits en Haïti au cours de 2013.

²⁷ GNUM. 2013b.

4.5 Atelier de validation

Un atelier de validation final a été organisé le 8 mai 2014 en présence de tous les secteurs, incluant les points focaux OMD des institutions publiques et des Nations Unies et les autres participants des ateliers sectoriels et des consultations sur l'après-2015, le secteur privé et la société civile afin de recueillir les propositions et recommandations sur la version consolidée du rapport. L'objectif de cet atelier était notamment de recueillir des commentaires intersectoriels sur l'ensemble du rapport.

4.6 Equipe de rédaction et d'assurance qualité

L'ONPES et le PNUD ont assuré conjointement la coordination et la facilitation générale du processus, l'assurance qualité des outputs ainsi que la rédaction finale du document. Ils ont été appuyés dans leurs tâches par des consultants nationaux et internationaux recrutés pour soutenir le processus.



Contexte politique, économique et démographique d'Haïti

Tableau 2 : Profil d'Haïti

| | |
|---------------------------------------|---|
| Nom complet | République d'Haïti / Repiblik Ayiti |
| Capitale | Port-au-Prince |
| Superficie | 27 750 km ² ²⁸ |
| Population (2013) | 10 579 230 habitants ²⁹ |
| Hommes | 50,4 % |
| Femmes | 49,5 % |
| Jeunesse (- de 18 ans) | 41 % |
| Densité | 381 habitants par km ² |
| Divisions administratives | 10 départements, 144 communes, 570 sections communales |
| Langues officielles | Français, Créole haïtien |
| PIB 2012-2013 (estimations) | 15 026 millions de gourdes constantes, croissance 4,3 % ³⁰ |
| PIB/habitant (2012) | 760 dollars américains ³¹ |
| Coefficient Gini (2012) | 0,61 ³² |
| Indice de développement humain (2013) | 0,471 (168 ^e pays sur 187) ³³ |

Haïti occupe le tiers Ouest de l'île d'Hispaniola, partagée avec la République Dominicaine. D'une superficie de 27 750 km², il s'agit du troisième plus grand pays de la Caraïbe. Haïti est divisé en dix départements (l'Ouest, le Sud, le Sud-Est, la Grand-Anse, les Nippes, le Nord, le Nord-Ouest, le Nord-Est, le Centre et l'Artibonite), 144 communes et 570 sections communales. Port-au-Prince, la capitale domine l'espace national par sa macrocéphalie. Malgré l'inscription du principe de décentralisation dans la Constitution de 1987, les collectivités territoriales restent très faiblement dotées et la gestion administrative des communes demeure principalement assurée depuis Port-au-Prince.

²⁸ Plus 5 îlots : La Gonâve : 670 km² ; l'île de la Tortue 180 km² ; l'île à vache : 52 km² ; Les Cayemites : 45 km² ; L'île de la Navasse : 7 km²

²⁹ IHSI, CELADE. 2008.

³⁰ Estimations préliminaires. MEF, IHSI, DSE. 2013.

³¹ Indicateurs : GNI per capita, Atlas method (USD courant). BM. 2012.

³² ECVMAS. 2012.

³³ PNUD. 2014.

Carte 2 : Carte d'Haïti



1 Contexte politique

Trois décennies après sa sortie de la dictature des Duvalier, Haïti met lentement mais sûrement en place son système démocratique. Le processus est fragile mais les efforts se poursuivent. Malgré des élections démocratiques et une passation de pouvoir pacifique lors des dernières élections générales de 2011 ayant conduit à l'élection de Michel Joseph Martelly comme Président de la République, la difficulté de générer un paysage politique apaisé persiste.

En janvier 2014, le processus de dialogue inter-Haïtien réunissant notamment le gouvernement, le corps législatif et les partis politiques a été initié sous la médiation de la Conférence épiscopale d'Haïti, en vue notamment de trouver une issue à la problématique électorale qui continue de paralyser le développement démocratique du pays.

La construction démocratique d'Haïti reçoit aussi l'appui de la communauté internationale à travers la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH), qui bien que toujours présente dans le pays, s'est dotée d'un plan de retrait progressif d'ici à l'horizon 2016. En décembre 2013, la MINUSTAH comptait 8 600 casques bleus et 1 800 civils³⁴.

Haïti est une République, dont le Président est élu pour cinq ans au suffrage universel direct. Le Parlement bicaméral est également élu au suffrage universel direct, par un scrutin majoritaire à deux tours. Il se compose de la Chambre des Députés, de 99 membres, et du Sénat, de 30 membres.

³⁴ MINUSTAH. 2014.

2 Contexte économique

Haïti compte parmi les pays les plus inégalitaires du continent américain et parmi les « pays à revenu faible »³⁵. Malgré une période de forte croissance dans les années 1970 liée au tourisme, l'économie haïtienne a connu un déclin. Au cours des dernières années, la croissance a été modeste, tout en maintenant une certaine stabilité macroéconomique et en contrôlant l'inflation, ce malgré un contexte international défavorable dû à la crise financière et en dépit du profond choc causé par le tremblement de terre de 2010 sur l'économie haïtienne.

Selon les estimations de l'IHSI, le produit intérieur brut (PIB) a cru de 4,3 % en 2012-2013, une croissance économique principalement attribuée aux bons résultats de la production agricole, en partie liés à une saison cyclonique plus clémente et à une baisse des prix de la nourriture importée³⁶.

Le secteur contribuant le plus au PIB est le secteur des services (59 %), suivi par l'agriculture (23 %) puis par l'industrie (18 %)³⁷. Entre 2012 et 2013 le secteur primaire est celui qui a le plus augmenté, soit plus 4,6 %, en termes réels, de sa valeur ajoutée.

Figure 3 : Evolution du PIB en Haïti entre 2008 et 2013

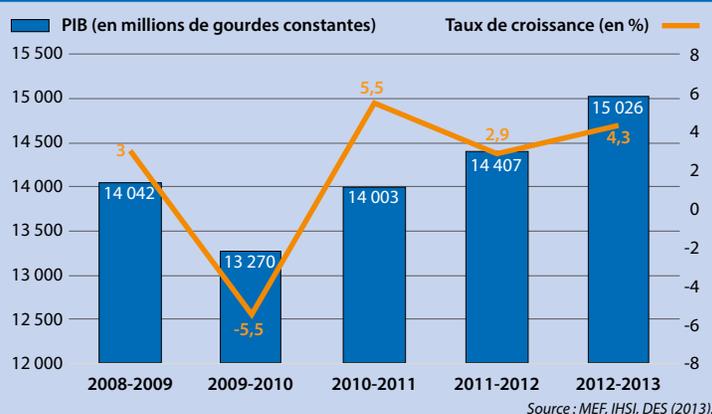


Figure 4 : PIB par secteurs en 2012-2013

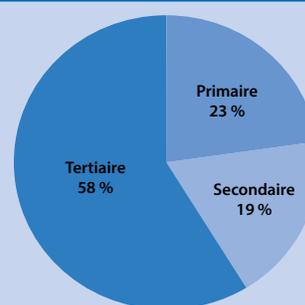


Tableau 3 : Évolution du PIB par secteurs depuis 2008

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011* | 2011-2012** | 2012-2013*** |
|---|-----------|-----------|------------|-------------|--------------|
| Agriculture, Sylviculture, Elevage et Pêche | 3300 | 3298 | 3262 | 3220 | 3366 |
| Industries Extractives | 17 | 17 | 20 | 17 | 18 |
| Industries Manufacturières | 1075 | 912 | 1074 | 1150 | 1175 |
| Electricité et Eau | 67 | 70 | 91 | 69 | 69 |
| Bâtiments et Travaux Publics | 1123 | 1169 | 1275 | 1345 | 1470 |
| Com., Restaurants et Hôtels | 3913 | 3601 | 3765 | 3954 | 4147 |
| Transports et Communications | 992 | 963 | 1092 | 1078 | 1117 |
| Autres Services Marchands | 1654 | 1536 | 1577 | 1638 | 1692 |
| Services non Marchands | 1519 | 1540 | 1584 | 1629 | 1672 |
| Branche Fictive ¹ | -689 | -839 | -810 | -853 | -910 |
| Valeur ajoutée brute totale | 12971 | 12267 | 12930 | 13246 | 13817 |
| Impôts moins subventions sur les produits | 1071 | 1003 | 1073 | 1161 | 1209 |
| Produit intérieur brut | 14042 | 13270 | 14003 | 14407 | 15026 |

Source : MEF, IHSI, DES (2013)

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

¹ Il s'agit, par convention, d'une unité spéciale qui prend en compte l'utilisation faite par les autres branches de la « production imputée de services bancaires » (SCN 93).

³⁵ Selon la classification BM.1997. Un pays à faible revenu désigne un pays dont le produit national brut (PNB) annuel par habitant était égal ou inférieur à 765 dollars en 1995 ».

³⁶ MEF/IHSI/DES. 2013.

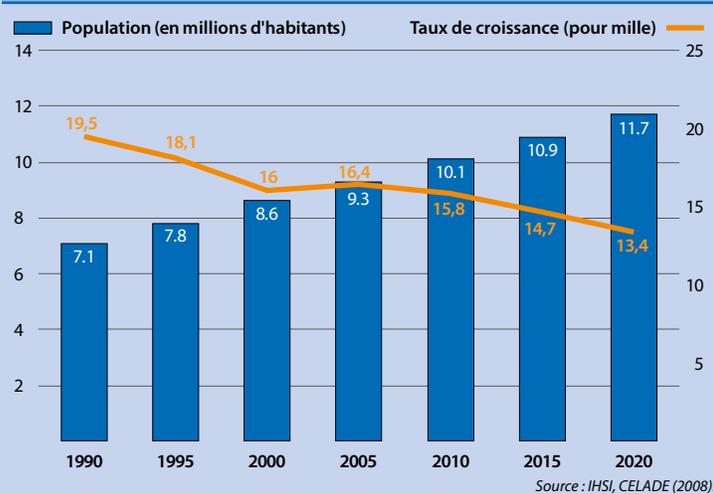
³⁷ MEF/IHSI/DSE. 2012.

Malgré quelques améliorations sur le plan macroéconomique, cette croissance ne se traduit pas encore en termes de création d'emplois, de réduction de la pauvreté et des inégalités, qui sont toujours très élevées. Le coefficient Gini s'éleve en 2012 à 0,61, et ce depuis 2001³⁸. Parallèlement, si l'on considère l'indice de développement humain ajusté aux inégalités (IDHI) en 2013, Haïti perd alors 39,5 %, et l'indice passe de 0,471 (IDH) à 0,285 (IDHI)³⁹.

3 Caractéristiques démographiques

Les données démographiques d'Haïti témoignent d'une forte croissance de sa population. Malgré un certain fléchissement constaté à travers la diminution de l'Indice statistique de fécondité (ISF), la population est passée de 3 millions d'habitants en 1950 à un peu plus de 10 millions d'habitants en 2012. Selon les projections démographiques, la population haïtienne atteindra plus de 13 millions en 2030 et probablement de 16 millions en 2050⁴⁰.

Figure 5 : Evolution de la population en Haïti



Néanmoins, les données et projections actuelles témoignent du processus de transition démographique amorcé au cours de la dernière décennie. En dépit de l'augmentation continue de la population, le taux de croissance total diminue, passant de 1,95% au début des années 80 à 1,58 % entre 2005 et 2010 et estimé à 1,2% en 2020⁴¹. Ainsi, les réductions de la fécondité et de la mortalité, couplées à une émigration continue des Haïtiens vers l'extérieur contribuent à la baisse de la croissance démographique.

La baisse de la mortalité se traduit notamment par une progression de l'espérance de vie à la naissance, qui est passée de 54 ans en 1990 à 64 ans en 2011⁴². La population demeure néanmoins très jeune. Ainsi en 2013,

41 % de la population ont moins de 18 ans. La proportion des jeunes (15-24 ans) reste également significative (14 %), bien qu'ayant baissé depuis 1990 (18 %). Bien que le taux d'accroissement démographique soit en baisse, la population continuera de s'accroître significativement à moyen terme, notamment car la forte proportion de jeunes arrive à l'étape procréative.

Le phénomène de transition démographique a augmenté la proportion de jeunes et contribue à créer un « bonus démographique ». En effet, la prédominance d'une population jeune contribue à limiter le rapport de dépendance, qui mesure la proportion des personnes à charge (population de moins de 14 ans et de plus de 65 ans) par rapport à la population en âge de travailler (15-64 ans). En Haïti, ce ratio est extrêmement faible et continue de diminuer, passant de 89 personnes « à charge » pour 100 personnes en âge de travailler en 1990 à 67 en 2010.

Ce « bonus démographique » est une opportunité pour le développement du pays et la réduction de la pauvreté, car les rapports de dépendance élevés sont des facteurs aggravant de la pauvreté, notamment lorsque les ressources publiques sont limitées. Cependant, cette tendance démographique favorable nécessite un accompagnement en politiques publiques pour investir dans la jeunesse, notamment à travers un accès équitable à l'éducation et à la formation professionnelle et à l'emploi⁴³.

³⁹ PNUD. 2013. L'IDH ajusté aux inégalités (IDHI) est une mesure du développement humain des individus dans une société qui tient compte des inégalités. Sous condition d'égalité parfaite, l'IDH et l'IDHI sont égaux. L'IDH d'une personne « moyenne » dans une société est inférieur à l'IDH global lorsqu'il y a une inégalité dans la distribution de la santé, de l'éducation et du revenu ; plus l'IDHI est bas (et plus sa différence avec l'IDH est grande), plus l'inégalité est forte.

⁴⁰ Sauf mention contraire, toutes les données démographiques de ce paragraphe sont issues de IHSI, CELADE. 2008.

⁴¹ IHSI, CELADE, CEPALC. 2008.

⁴² OMS. 2013.

⁴³ Bidegain. 2011.

Les dynamiques démographiques se traduisent également par une forte densité, qui est passée de 182 habitants par kilomètre carré en 1982 à 302 en 2003⁴⁴, et 370 en 2003⁴⁵. De même, la population urbaine a fortement augmenté, passant de 31,4 % en 1990 à 51,9 % en 2015. L'urbanisation croissante est ainsi provoquée par un exode rural continu, tendance qui n'a pas été inversée par le séisme qui a principalement touché la capitale. L'aire métropolitaine de Port-au-Prince était estimée à 2,3 millions d'habitants en 2009, soit prêt de 25 % de la population totale du pays⁴⁶. La migration interne est très importante, et le département de l'Ouest attire 90 % du total des migrants internes parce qu'il concentre l'essentiel des attributs économiques politiques et socio-culturels.

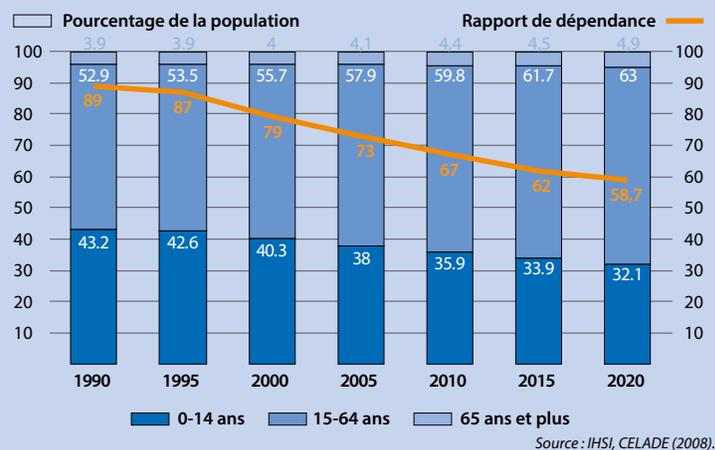
Le tremblement de terre (voir ci-dessous) a eu de forts impacts, notamment en raison du nombre très élevé de décès et du déplacement massif de la population, avec 1,5 million de sans-abris répartis dans des camps, principalement dans le département de l'Ouest. A l'échelle du pays, 10 % de la population a passé au moins une journée dans un camp. Le séisme a également eu un impact sur le taux de grossesse, qui a triplé dans les camps d'hébergement de l'aire métropolitaine⁴⁷.

4 Vulnérabilité aux catastrophes naturelles

Le 12 janvier 2010, un séisme d'une intensité de 7,0 sur l'échelle de Richter a frappé Haïti, touchant notamment la zone de Léogane puis l'aire métropolitaine et les villes de Petit-Goâve, Grand-Goâve et Jacmel. Ce tremblement de terre est la plus grande catastrophe naturelle qu'ait connue Haïti depuis 1990. Il a causé des pertes humaines estimées entre 200 000 et 316 000 morts⁴⁸, même si des enquêtes récentes tendent à revoir ce chiffre à la baisse. Au niveau de l'aire métropolitaine, 15,6 % des ménages ont au moins un membre qui a subi des dommages corporels. A l'échelle nationale, près de 41 % des logements ont été endommagés, et 6 % ont été totalement détruits. Le département de l'Ouest qui recouvre l'aire métropolitaine de Port-au-Prince a subi les plus lourds dégâts : plus de six ménages sur dix qui y résidaient en 2010 ont subi des dégâts et 12 % d'entre eux ont vu leur logement totalement détruit⁴⁹. Au total, environ 1,5 millions de personnes ont été déplacées.

Si le séisme a eu un impact considérable au niveau socio-économique et démographique, il a également mis en exergue la vulnérabilité d'Haïti aux désastres naturels, notamment aux cyclones qui impactent régulièrement les conditions de vies, le patrimoine des ménages les plus pauvres et les équipements collectifs du pays.

Figure 6 : Structure de la population



⁴⁴ IHSI. 1982 et 2003.

⁴⁵ EMMUS V. 2012.

⁴⁶ IHSI. 2009.

⁴⁷ MSPP, IHE. 2010.

⁴⁸ Chiffres annoncés par le Premier Ministre Jean-Max Bellerive à l'occasion du premier anniversaire du séisme.

⁴⁹ IHSI, DIAL. 2014. ECVMAS. 2012.

Tableau 4 : Récapitulatif des catastrophes naturelles en Haïti pendant la période de mise en œuvre des OMD (2000-2014)

| | |
|------|--|
| 2002 | Inondations à Asile et Anse-à-Veau faisant 31 morts, 14 disparus et plus de 7 000 sinistrés dans le département du Sud. |
| | Pluies torrentielles dans le Sud-Est faisant 1 232 morts, 1 443 disparus et 31 130 personnes sinistrées. La gravité de ce désastre poussa le gouvernement intérimaire à faire du vendredi 28 mai une journée de deuil national. |
| 2004 | Ouragan <i>Ivan</i> dans la péninsule du Sud et la côte Ouest causant d'importants dégâts matériels. |
| | Ouragan <i>Jeanne</i> dans la bande septentrionale d'Haïti et le Haut Artibonite provoquant 3 000 morts, 2 620 blessés, 846 disparus et plus de 300 000 sinistrés |
| | Ouragan <i>Denis</i> sur la côte Sud-Est d'Haïti, provoquant des inondations dans plusieurs villes du Sud et faisant plus de 500 sans-abris. |
| | Inondations dans diverses régions du pays dont Pétion-Ville et Grand Goâve dans le département de l'Ouest. |
| 2005 | Ouragan <i>Wilma</i> dans l'Ouest et le Sud d'Haïti. |
| | Tempête tropicale <i>Alpha</i> dans la presqu'île du Sud. |
| | Inondations provoquées par des pluies torrentielles dans plusieurs régions du Nord-Ouest dont les communes de Port-de-Paix, de Bassin-Bleu, d'Anse-à-Foleur et de Saint-Louis du Nord. |
| 2006 | Fortes pluies provoquant des inondations dans les départements des Nippes et le Nord-Ouest et de la Grande Anse, causant l'endommagement de structures routières. |
| | Inondations dues aux pluies et averses s'abattant, pendant plus d'une semaine, sur une grande partie du territoire d'Haïti. |
| 2007 | Pluies torrentielles faisant des dégâts considérables dans plusieurs régions du pays. La ville de Ouanaminthe est particulièrement frappée et le pont reliant Haïti (de Ouanaminthe) à la République dominicaine (Dajabón) sévèrement endommagé. |
| | Tempête tropicale <i>Noël</i> dévastant Haïti et la République dominicaine : 130 morts. |
| | Tempête tropicale <i>Fay</i> |
| 2008 | Ouragan <i>Gustav</i> dans la presqu'île du Sud faisant environ 77 morts et 8 disparus avec des dégâts matériels importants. 15 000 familles ont été affectées par la tempête qui détruisit 3 000 maisons et endommagea 11 458 autres. |
| | Ouragan <i>Hanna</i> ravage les départements de l'Artibonite et du Nord-Est. |
| | Ouragan <i>Ike</i> , classé dans la catégorie 4 provoquant de fortes pluies dans les départements du Nord, de l'Ouest et du Nord-Ouest. |
| | Tremblement de terre d'une magnitude de 7,3. |
| 2010 | Second tremblement de terre d'une magnitude de 6,1. |
| | Ouragan <i>Tomas</i> aggravant les conditions de vies des réfugiés du tremblement de terre. |
| | Tempête <i>Emily</i> dans le nord du pays entraînant de nombreuses inondations. |
| | Tempête <i>Isaac</i> faisant 7 morts. |
| 2012 | Ouragan <i>Sandy</i> faisant 54 morts. |
| | Inondations dans le Nord d'Haïti faisant 16 morts. |

5 Contexte national de planification de développement

Pour faire face aux défis du développement, Haïti s'est dotée d'un **Document de stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté (DSNCRP)** pour une période de trois ans (2008-2010). Il fait suite au Cadre de coopération intérimaire (CCI). Elaboré selon un processus participatif et adopté en 2007, le DSNCRP était le premier cadre global de référence des politiques publiques et programmes de développement du Gouvernement haïtien. L'objectif à long terme du DSNCRP était de sortir Haïti de la catégorie des PMA et à moyen terme. Il visait notamment à améliorer sensiblement les conditions de vie de la population et réduire la pauvreté. Pour atteindre ces visions à long et moyen termes, quatre axes stratégiques ont été retenus : (i) la promotion d'une croissance économique durable et favorable aux pauvres ; (ii) l'augmentation de l'investissement en capital humain et l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base ; (iii) la protection des groupes vulnérables, la préservation de l'environnement et la gestion des risques majeurs ; (iv) le renforcement des institutions, la modernisation de l'Etat et la promotion de la bonne gouvernance. Aux termes des trois ans, le DSNCRP n'a pas pu aller vers les résultats escomptés. Et le séisme du 12 janvier n'a fait qu'amplifier les défis et la tâche à abattre.

Au-delà de la gestion de la situation d'urgence engendrée par le séisme, le Gouvernement entendait poursuivre son action de développement du pays en s'appuyant entre autres sur le DSNCRP. Le **Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH)** a été lancé le 31 mars 2010 à New York. Ce Plan s'articule autour de quatre grands chantiers : la refondation territoriale, la refondation économique, la refondation sociale, et la refondation institutionnelle. Il se décline en deux temps : le premier temps (l'immédiat) portait sur une période de 18 mois jusqu'à la fin de la période d'urgence et la préparation des projets de développement à moyen et long terme. Le second temps s'ouvre sur une perspective de 9 ans.

Ultérieurement, le gouvernement a approfondi les quatre axes du PARDH dans le cadre du PSDH, un document de planification, mais aussi de vision de développement pour Haïti d'ici 2030 comme « pays émergent ». Le PSDH est actuellement le cadre de référence pour la planification du développement national, ensemble avec son plan de mise en œuvre, le Programme triennal d'investissement (2014-2016)⁵⁰.

Malgré cette volonté du gouvernement à amorcer une croissance forte et une réduction de pauvreté accélérée pour Haïti, il est important de noter que Haïti fait partie des pays dits « fragiles ». Le rapport 2011 de l'OCDE sur l'engagement international dans ces États fragiles souligne les problématiques qui continuent à handicaper l'accélération de l'atteinte des OMD en Haïti, soit une prédominance d'acteurs non étatiques dans la prestation de services de base, une grande fragilité face aux catastrophes, une situation environnementale préoccupante et une implication faible de l'État dans de nombreux secteurs⁵¹.

Le présent rapport souligne que les taux élevés de croissance démographique dans le pays exercent des pressions grandissantes sur la fourniture de biens collectifs publics, handicapant ainsi les avancées significatives.

Haïti doit inverser cette dynamique, afin d'exploiter le « bonus démographique » susceptible de donner un nouveau souffle à la croissance et de propulser l'innovation. Pour ce faire, il incombe au pays d'investir dans ses ressources humaines, et tout particulièrement sa population croissante de jeunes, afin de faire en sorte que ces derniers soient en mesure de contribuer à l'accélération des avancées en direction des OMD spécifiquement et à la réalisation d'un développement humain durable en général.

⁵⁰ MPCE, MEF. 2013.

⁵¹ OCDE. 2011.

Toute évaluation des avancées du pays, doit se fonder sur des données fiables et actualisées, ainsi que sur des systèmes de suivi et d'évaluation objectifs et efficaces. De ce fait il appartient à Haïti, grâce à l'appui de ses partenaires du développement, de continuer à renforcer sa capacité statistique de suivi et d'évaluation requise pour mesurer les progrès dans la réalisation des OMD.

Le présent rapport met en lumière l'importance d'un processus inclusif et consultatif sur la formulation du programme de développement postérieur à 2015.



1

**ELIMINER
L'EXTREME PAUVRETE
ET LA FAIM**



Le premier des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) adresse trois manifestations de la pauvreté extrême : un revenu journalier inférieur à 1,25 dollar⁵², l'absence d'emploi décent et productif et l'insécurité alimentaire dont l'expression est la faim. L'OMD 1 vise ainsi à réduire de moitié la proportion de la population vivant avec un budget inférieur à 1,25 dollar par jour, à augmenter le taux d'emplois décents et productifs pour les hommes et les femmes et à réduire de moitié la population qui

souffre de la faim. Ces trois éléments sont intimement liés : un emploi décent permet aux ménages de disposer d'un revenu, de relever leur pouvoir d'achat et de réduire ainsi leur niveau d'insécurité alimentaire. En effet, selon les données de l'enquête sur les conditions de vie des ménages après le séisme (ECVMAS) de 2012, 65 % des dépenses totales des ménages les plus pauvres sont consacrés à l'alimentation⁵³.

Objectif 1

Éliminer l'extrême pauvreté et la faim

| | | |
|---|-----|--|
| Cible 1A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour | 1.1 | Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) |
| | 1.2 | Indice d'écart de la pauvreté. |
| | 1.3 | Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale |
| Cible 1B : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif | 1.4 | Taux de croissance du PIB par personne occupée |
| | 1.5 | Ratio emploi/population |
| | 1.6 | Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour |
| Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim | 1.7 | Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée |
| | 1.8 | Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans |
| | 1.9 | Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique |

⁵² Bien que mentionnée communément à travers l'expression « vivant avec moins d'un dollar par jour », la ligne de pauvreté extrême a été remesurée en 2005, passant ainsi de 1,08 USD à 1,25 USD par jour, prix exprimé en parité du pouvoir d'achat (PPA).

⁵³ Les dépenses alimentaires représentent 54 % des dépenses totales des ménages les plus riches. Cette proportion est de 56 % pour l'ensemble de la population. ENSA.2011.

Si l'on peut observer une certaine réduction de la pauvreté au cours des quinze dernières années en Haïti, celle-ci demeure néanmoins très élevée, rendant la cible difficilement atteignable d'ici à 2015

Les sources permettant de mesurer les indicateurs de la pauvreté et de dresser son profil sont diverses. En plus des enquêtes conduites par l'Institut haïtien de statistiques et d'informatique (IHSI) sur les conditions de vie de la population (ECVH 2001) et sur le budget et la consommation des ménages (EBCM 1986/87, 1999/2000), les données collectées dans le cadre d'enquêtes nationales ont permis de cerner certains aspects de l'évolution de la pauvreté, de ses causes et de ses déterminants. La finalisation de la nouvelle enquête sur les conditions de vie des ménages après le séisme (ECVMAS 2012) permet de calculer les indicateurs de pauvreté et d'emploi. Le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2003) est également une source de données sur l'emploi, tandis que les cinq enquêtes Mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS), renseignent sur des indicateurs sociaux et sanitaires, notamment sur les questions de nutrition.

Toutefois, l'irrégularité dans la production de données statistiques constitue un handicap pour l'actualisation des analyses de la pauvreté et pour le calcul des différents indicateurs. La non-disponibilité de certaines données rend difficile le calcul des indicateurs tels que le taux de croissance du PIB par personne occupée ou la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique, indicateur remplacé par la prévalence de l'insécurité alimentaire, pour lequel des données actualisées et désagrégées sont disponibles.

1 Situation et tendances

1.1 Extrême pauvreté

En 2012, **24,7 % de la population haïtienne, soit 2,5 millions d'habitants, vit dans l'extrême pauvreté, avec moins de 1,25 dollar en parité du pouvoir d'achat (PPA) par jour.** L'incidence de pauvreté modérée est de 58,6 %, soit 6,3 millions de personnes⁵⁴. Ces taux se basent sur un indicateur de bien-être calculé en utilisant la consommation des ménages, contrairement aux taux de pauvreté calculés en 2001 qui s'appuyaient sur le revenu, car les données d'enquête disponibles ne couvraient pas la consommation des ménages. Le seuil officiel de pauvreté récemment développé par le Gouvernement haïtien utilise une méthodologie basée sur la consommation des ménages⁵⁵.

Selon le type d'indicateur et de méthodologie utilisés, les différences sont notables entre les taux de pauvreté extrême basé sur le revenu, et ceux basés sur la consommation. Pour cette raison, il n'est pas possible de comparer les résultats, ni de dessiner une tendance à partir de 2001. La pauvreté demeure néanmoins très élevée, rendant la cible difficilement atteignable d'ici à l'horizon 2015. Par ailleurs, les inégalités, restent toujours très élevées. En effet, le coefficient de Gini basé sur le revenu des ménages s'élève à 0,61 en 2012 et ce depuis 2001⁵⁶. Ceci fait d'Haïti le pays parmi les plus inégalitaires au monde.

L'indice d'écart de pauvreté, ou profondeur de la pauvreté, est un indicateur qui mesure à la fois la proportion de ménages pauvres dans la société (incidence de la pauvreté), et la différence entre le revenu moyen des pauvres et la ligne de pauvreté⁵⁷. En 2012, la profondeur de la pauvreté est toujours élevée, soit 24,5 %

⁵⁴ Sauf mention contraire, toutes les données relatives à la pauvreté sont issues de l'ECVMAS 2012, Calculs Banque mondiale et ONPES. L'ECVMAS est la première enquête qui inclut la consommation et les dépenses des ménages depuis les années 1990. Désormais, le calcul de la pauvreté en Haïti se fait sur les données de la consommation des ménages, notamment pour s'aligner sur les standards internationaux.

⁵⁵ Le seuil national de pauvreté en 2012 est de 82 gourdes, et le seuil national de pauvreté extrême est de 42 gourdes.

⁵⁶ ECVH. 2001, ECVMAS. 2012. Calculs Banque mondiale et ONPES sur la base de la méthodologie SEDLAC (agrégat de revenu)

Le coefficient, ou indice de Gini est une mesure synthétique indiquant la répartition des revenus (ou, dans certains cas, les dépenses de consommation) entre les individus ou les ménages au sein d'une économie. Le coefficient est compris entre 0 (égalité parfaite) et 1 (situation la plus inégalitaire possible).

⁵⁷ Cet indicateur peut également être compris comme le montant de ressources nécessaires per capita pour réduire la pauvreté, autrement dit pour réduire l'écart des pauvres de la ligne de pauvreté à zéro.

au niveau national. Ceci signifie qu'en moyenne les personnes pauvres vivent avec des ressources représentant moins de 60 % du seuil de pauvreté, donc moins de 42 gourdes par jour, l'équivalent environ d'un dollar américain.

Par ailleurs, le niveau élevé de vulnérabilité à la pauvreté est préoccupant : 90 % des ménages pauvres, soit environ un million d'Haïtiens tomberaient dans la pauvreté suite à un désastre naturel ou un choc économique, tant en milieu rural (95 %) qu'en milieu urbain (84 %).

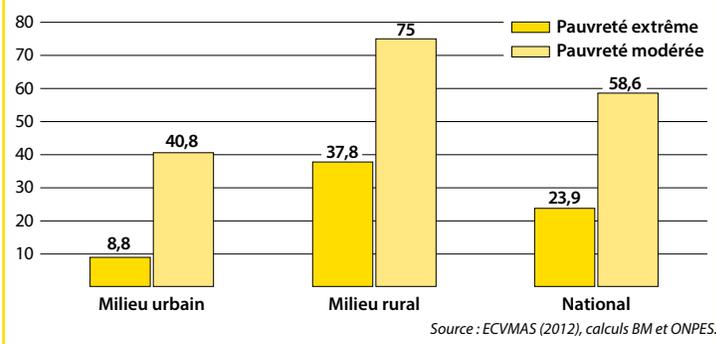
Selon les données de l'ECVMAS, la pauvreté apparaît plus répandue et plus profonde en milieu rural. L'incidence de la pauvreté extrême est en effet de 37,8 % en milieu rural, contre 8,8 % en milieu urbain. L'indice d'écart de pauvreté rend également compte de ces disparités, avec 12,5 % en milieu urbain contre 35,6 % en milieu rural. Cela signifie que pour sortir de la pauvreté le bien-être des pauvres ruraux devrait augmenter en moyenne d'au moins environ 36 gourdes par jour et par tête, alors qu'en zone urbaine une augmentation de 25 gourdes serait suffisante⁵⁸. Ceci s'explique notamment par le fait que le milieu rural accueille des activités à faible rendement et faibles revenus comme l'agriculture, principalement de subsistance, qui occupe 64 % des actifs ruraux⁵⁹. Les petits agriculteurs sont parmi les plus pauvres en raison de la taille de leur exploitation, leur faible niveau de production et de leur méconnaissance des nouvelles techniques de production et de leur très faible accès au crédit, aux actifs et aux intrants⁶⁰.



24,7 %

Proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté

Figure 7 : Incidence de pauvreté selon le milieu de résidence



Toutefois, ces données ne reflètent pas nécessairement le phénomène de pauvreté urbaine, due notamment à la bidonvilisation des périphéries des grandes villes, et notamment l'aire métropolitaine de Port-au-Prince. Bien que les ménages en milieu urbain puissent avoir un budget plus élevé que les ménages en milieu rural, ceci reflète également la dépendance monétaire des ménages urbains aux produits de première nécessité. En revanche, une grande majorité des ménages en zone rurale pratiquent une agriculture familiale de subsistance, leur garantissant un accès à des produits agricoles peu chers.

Ces disparités se retrouvent également au niveau territorial, les départements les plus éloignés de la capitale étant également les plus pauvres, soit les départements du Nord-Est, Nord-Ouest, Nord et de la Grande Anse, avec une incidence de la pauvreté extrême de 44 %, 43 %, 36 % et 37 % respectivement. Au contraire, l'incidence de la pauvreté extrême tombe à 9 % dans le département de l'Ouest.

Par ailleurs, la carte suivante reflète les disparités départementales concernant l'incidence de pauvreté modérée.

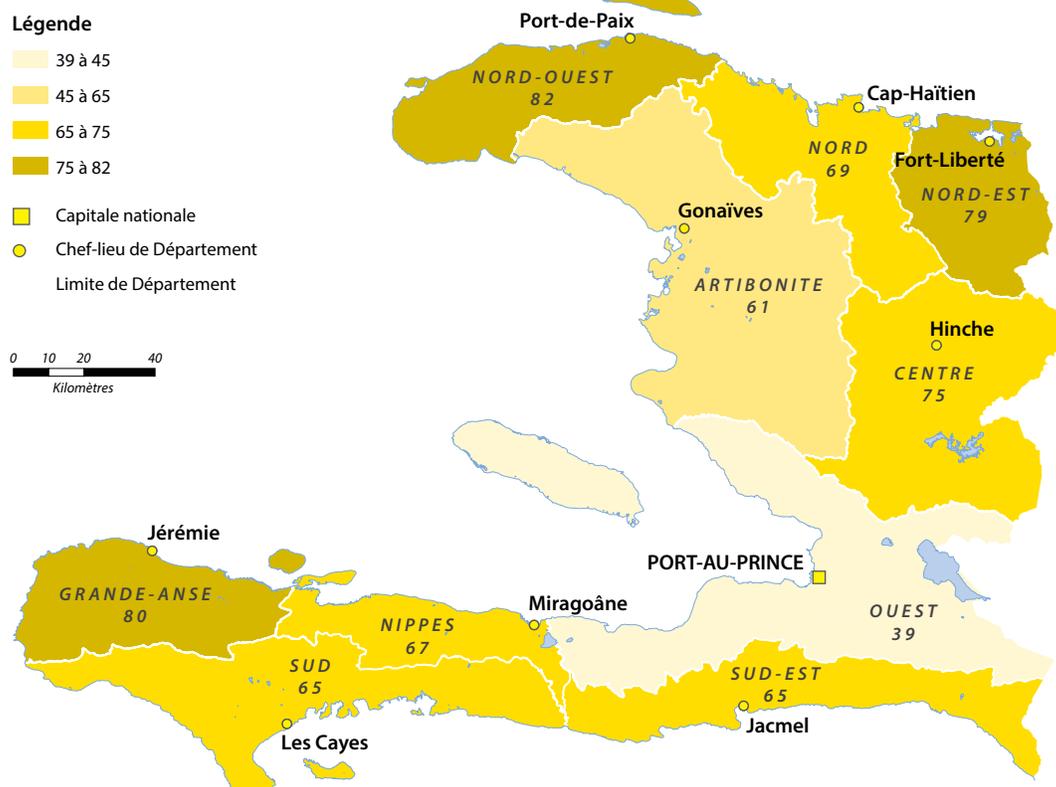
En Haïti, 1 % de la population la plus riche regroupe le même niveau de richesse que 45 % de la population la plus pauvre.

⁵⁸ ECVMAS 2012, calculs Banque mondiale et ONPES.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

Carte 3 : Incidence de la pauvreté modérée par département



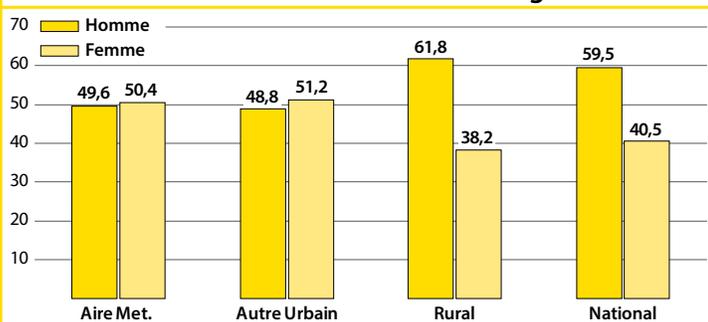
Source : ECVMAS (2012), calculs BM et ONPES.

Concernant les inégalités de genre, à l'échelle nationale la prévalence de la pauvreté est plus importante chez les ménages ayant à leur tête un homme (59,5 %) qu'une femme (40,5 %). Si en milieu rural cette tendance est beaucoup plus prononcée, où 61,8 % des ménages dirigés par un homme sont pauvres contre seulement 38,2 % de ceux dirigés par une femme, les disparités s'estompent en revanche dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince et dans les autres zones urbaines⁶¹.

En ce qui a trait à la part du quintile de la population le plus pauvre dans la consommation nationale, les données disponibles montrent que la consommation moyenne des ménages reflète fortement les inégalités de revenus, entre les milieux de résidence et entre les sexes. Ainsi, la consommation moyenne du décile le plus élevé correspond à quinze fois la consommation moyenne du décile le plus pauvre⁶².

Par ailleurs, l'ECVMAS révèle un poids croissant des dépenses alimentaires pour le quintile le plus pauvre. En 2012, les ménages les plus pauvres affectent un pourcentage très élevé de leur budget à l'alimentation, qui représente 65,2 % de leurs dépenses, alors que le pourcentage des dépenses allouées à l'alimentation chez des ménages les moins pauvres est de 40,9 %. Les ménages les plus pauvres ne disposent que de 34,7 % de leur budget pour les dépenses non-alimentaires⁶³.

Figure 8 : Prévalence de la pauvreté selon le sexe du chef de ménage



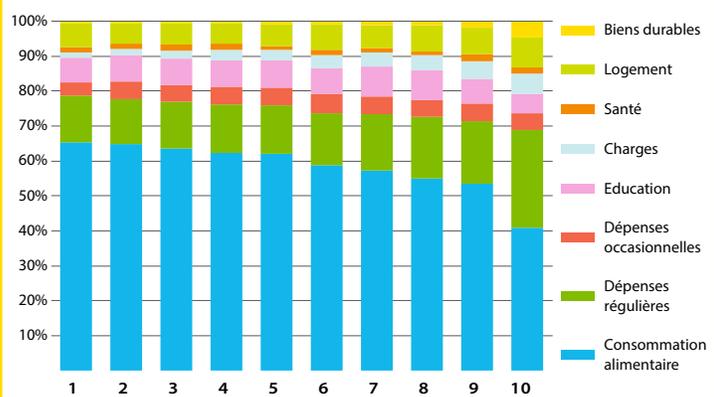
Source : ECVMAS (2012), calculs BM et ONPES.

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

Figure 9 : La consommation annuelle per capita par décile

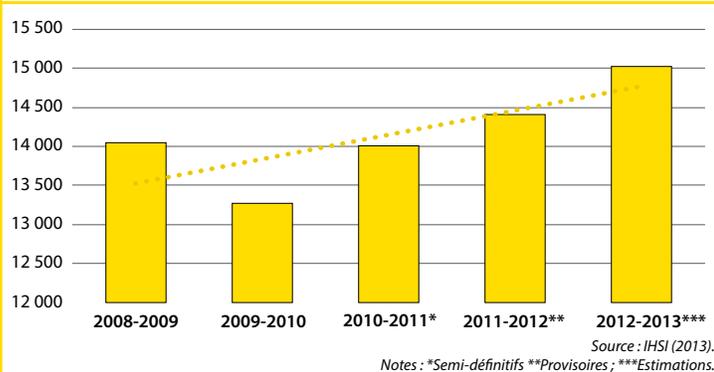


Source : ECVMAS (2012), calculs BM et ONPES.

1.2 Emploi

Haïti a vu sa production nationale chuter depuis 1980, et le produit intérieur brut (PIB) progresser moins vite que la croissance démographique de la population. La faible croissance qui a longtemps caractérisé l'économie haïtienne a connu un regain après le séisme de 2010. Les flux financiers externes ainsi que les efforts dédiés à la reconstruction du pays ont largement contribué à la hausse du taux de croissance du PIB, atteignant 5,5 % en 2011, 2,9 % en 2012 et 4,3 % en 2013⁶⁴.

Figure 10 : Evolution du PIB en Haïti



Source : IHSI (2013).
Notes : *Semi-définitifs **Provisoires ; ***Estimations.

Le taux de croissance du PIB par personne occupée est un indicateur qui renseigne sur le niveau de productivité dans une économie et sur son rôle dans le soutien de la croissance et de la réduction de la pauvreté. La croissance de la productivité de la main

d'œuvre va de pair avec l'amélioration des conditions de vie et la réduction des inégalités. Les facteurs qui déterminent le niveau de productivité sont les investissements en capital tant au niveau des équipements et des infrastructures physiques qu'au niveau du capital humain.

Comme indiqué en introduction à ce chapitre, cet indicateur ne peut pas être calculé pour Haïti. Cependant, il est important de noter que les longues périodes de décroissance qu'a connues l'économie haïtienne indiquent une chute de la productivité et une faible compétitivité du pays, ce qui s'est traduit à partir des années 1980 en une dépendance accrue vis-à-vis des importations⁶⁵. Les efforts entrepris pour attirer vers Haïti les investissements étrangers, l'amélioration du climat des affaires, le contexte de la reconstruction et les opportunités qu'il charrie devraient influencer l'évolution de la productivité.

Le **ratio emploi-population** est la proportion de la population du pays en âge de travailler qui a un emploi. Il n'existe pas de valeur optimale du ratio emploi/population, qui est habituellement compris en 50 % et 75 %⁶⁶. En 2003, le ratio emploi-population était de 30 %, soit 37 % pour les hommes et 24 % pour les femmes⁶⁷.

Le taux d'activité sur l'ensemble du pays est passé de 47,7 % en 2007 à 56,9 % en 2012, soit une augmentation de 9 points. Si la comparabilité entre ces deux enquêtes est limitée en raison de fortes différences méthodologiques, une telle variation en à peine 5 ans reste exceptionnelle, le taux d'activité évoluant en général à un rythme très lent. L'interprétation la plus plausible de ce phénomène est à mettre au compte de l'appauvrissement de la population. Pour tenter de compenser la dégradation de leurs conditions de vie, les familles se voient contraintes de mettre au travail les membres secondaires des ménages dans l'espoir d'obtenir des compléments de revenu. Cette stratégie touche tout particulièrement les jeunes hommes (10-24 ans), dont le taux d'activité a augmenté de 19,9 points.

⁶⁴ IHSI. 2013.

⁶⁵ Pour plus d'information sur la productivité et la compétitivité, se référer au chapitre de l'OMD 8

⁶⁶ BIT.2009.

Un ratio élevé indiquant qu'une plus grande part de la population susceptible de travailler travaille effectivement. Les ratios emploi/population ne doivent être ni trop bas, ni trop élevés. Des ratios supérieurs à 80 % par exemple, s'observent souvent dans des pays pauvres et indiquent habituellement une abondance d'emplois de qualité médiocre. Aussi, les augmentations des ratios emploi/population doivent être modérées, car elles peuvent être alors la conséquence d'une baisse de la productivité.

⁶⁷ RGPH. 2003. (calculs consultant).

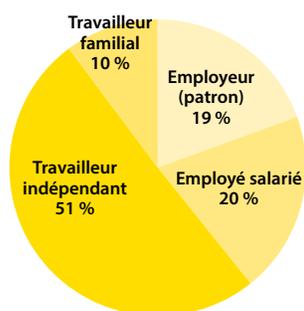
Le taux de chômage⁶⁹ a légèrement baissé, passant de 16,8 % à 14,1 % entre 2007 et 2012. En considérant en revanche le taux de chômage élargi⁷⁰, il est passé de 40,6 % à 28,9 % sur la même période. Les jeunes de l'aire métropolitaine souffrent d'un taux de chômage record de 57 %). Selon l'analyse de l'IHSI/DIAL, « la réduction du chômage [observée entre 2007 et 2012] ne doit pas être nécessairement interprétée comme un point positif. En effet, et à l'instar de la montée des taux d'activité, elle traduit le fait que les Haïtiens peuvent de moins en moins se permettre d'attendre d'obtenir un emploi correspondant à leur niveau d'éducation ou à leurs aspirations. Au contraire, ils sont contraints de se mettre au travail, quelle que soit la qualité des emplois qu'on leur propose (pour les travailleurs dépendants) ou qu'ils se créent (pour les travailleurs indépendants), afin de subvenir aux besoins de leur famille. La baisse des taux de chômage est particulièrement spectaculaire chez les jeunes, quel que soit le milieu de résidence, avec un effondrement de 23 points de pourcentage en 5 ans. Les jeunes générations ont dû réviser leurs prétentions à la baisse de façon drastique ou bien renoncer à prolonger leurs études, ce qui pourrait avoir des conséquences économiques et sociales négatives (désincitation à se maintenir dans le système scolaire, insatisfaction généralisée, frustrations, montée de la violence, etc.)⁷¹ ».

Les deux principaux secteurs pourvoyeurs d'emplois en Haïti, respectivement le secteur informel (45 %) et l'agriculture (47 %) sont des secteurs à bas revenus, qui offrent des conditions de travail souvent médiocres et des emplois non sécurisés⁷².

Si l'emploi reste la première source de revenu des ménages, il ne suffit plus pour sortir les personnes de la pauvreté. Ainsi en 2012, **44,9 % de la population occupée dispose de moins d'1,25 dollar PPA par jour**. Selon les données de l'ECVMAS, le sous-emploi global⁷³ est passé de 54,8 % en 2007 à 63,1 % en 2012, et 57 % des actifs en situation de sous-emploi invisible en 2012 ont une rémunération inférieure au salaire minimum.

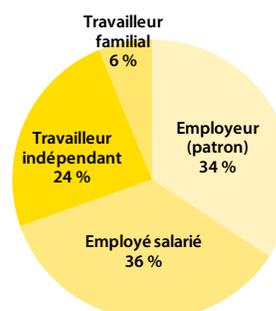
Proportion de **travailleurs indépendants (34,7 %) et de travailleurs familiaux (7,8 %) dans la population occupée** est particulièrement importante, soit 42,5 % de travailleurs ayant un emploi non sécurisé. Les disparités selon le genre des travailleurs sont encore plus importantes, révélant avec acuité la précarité de l'emploi chez les femmes. Ainsi, 51 % des femmes occupées sont des travailleuses indépendantes, contre 24 % chez les hommes, qui sont majoritairement des employés salariés (36 %). Parmi l'ensemble des employés familiaux les femmes sont majoritaires (52 %), tandis que les employeurs ou patrons sont des hommes dans 73 % des cas⁷⁴.

Figure 11 : Situation laborale des femmes



Source : ECVMAS (2012), calculs BM et ONPES.

Figure 12 : Situation laborale des hommes



Source : ECVMAS (2012), calculs BM et ONPES.

⁶⁹ Le taux de chômage suit la définition du BIT, selon laquelle est considéré comme chômeur toute personne en âge de travailler remplissant les trois conditions suivantes : (1) ne pas exercer d'emploi ; (2) rechercher activement un emploi ; (3) être disponibles (source : IHSI/DIAL 2014).

⁷⁰ EEEI.2007 et ECVMAS. 2012. Le taux d'emploi élargi considère que chômeurs les personnes qui n'exercent pas d'emploi et sont disponibles, mais qui ne recherchent pas activement un emploi.

⁷¹ IHSI/DIAL. 2014.

⁷² ECVMAS. 2012.

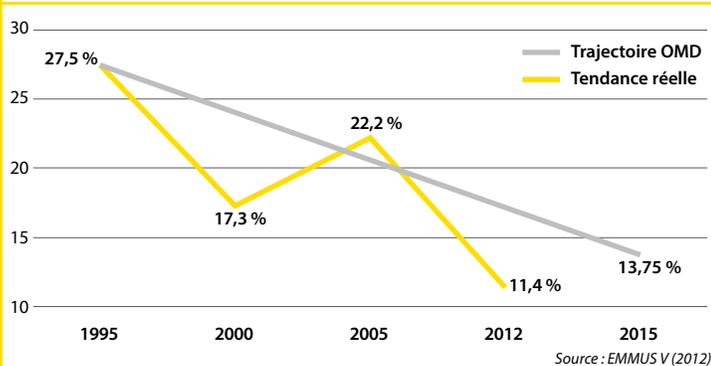
⁷³ BIT. 1998. Sont en situation de sous-emploi les personnes ayant un emploi mais : a. qui travaillent à temps partiel, qui souhaitent travailler plus, et qui recherchent un emploi et/ou qui sont disponibles pour travailler plus, b. qui ont involontairement travaillé moins que d'habitude, pour cause de chômage partiel par exemple, qu'elles travaillent à temps plein ou à temps partiel.

⁷⁴ ECVMAS. 2012.

1.3 Sécurité alimentaire

Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale modérée ou sévère⁷⁵ est passé de 27,5 % en 1995 à 11,4 % en 2012, ce qui représente une réduction importante de l'ordre de 58,5 %⁷⁶ de la population concernée. Haïti a donc atteint trois ans avant la date d'échéance la cible de réduction du taux de prévalence d'enfants âgés de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale modérée ou sévère. Certes, Haïti se situe toujours loin de la moyenne des 3 % estimée dans la région Amérique Latine et Caraïbes⁷⁷ mais les progrès réalisés dans ce domaine, s'ils sont soutenus, laissent espérer qu'à l'avenir ce taux connaîtra d'autres baisses importantes et qu'Haïti atteindra le niveau de prévalence de l'insuffisance pondérale de la région.

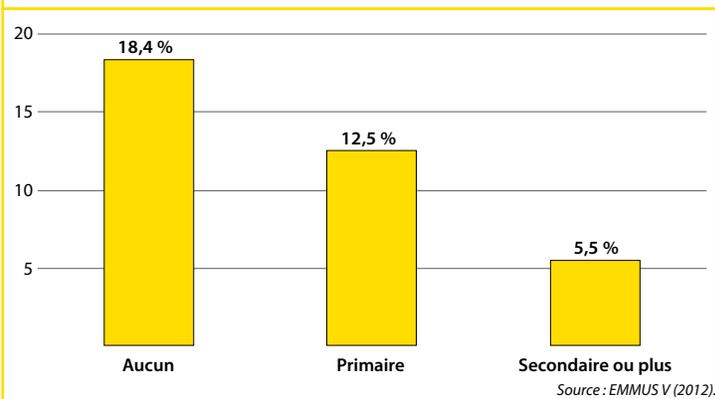
Figure 13 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans



Le niveau d'instruction des ménages influe sur le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale. Pour les ménages dont la mère n'a aucune instruction, ce taux est de 18,4 %. Pour ceux dont la mère a reçu un

Haïti a atteint trois ans avant la date d'échéance la cible de réduction du taux d'enfants âgés de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale modérée ou sévère

Figure 14 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans selon le niveau d'instruction de la mère



niveau d'éducation primaire, il est de 12,5 % et de 5 % lorsqu'elles ont reçu une éducation secondaire.

Le niveau de revenu influe aussi sur le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale. Les ménages les plus pauvres connaissent un taux de prévalence trois fois plus élevé que celui des ménages les plus riches. Le milieu de résidence est un autre facteur qui influence le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale. Elle est plus répandue en milieu rural (12,9 %) qu'en milieu urbain (8,3 %). Les départements de Nippes et du Sud affichent les taux les plus bas, soit respectivement 8,3 % et 9,9 %. Les départements affichant les taux les plus élevés sont le Centre (14,7 %), la Grande Anse (14,5 %) et le Nord (14,2 %). L'aire métropolitaine affiche pour sa part un taux de 7,3 %⁷⁸.

Enfin, si les données ne permettent pas de calculer la **proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique**, l'indice de la faim dans le monde (GHI⁷⁹) établit la moyenne de trois indicateurs clefs : la proportion de la population sous-alimentée, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans et le taux de

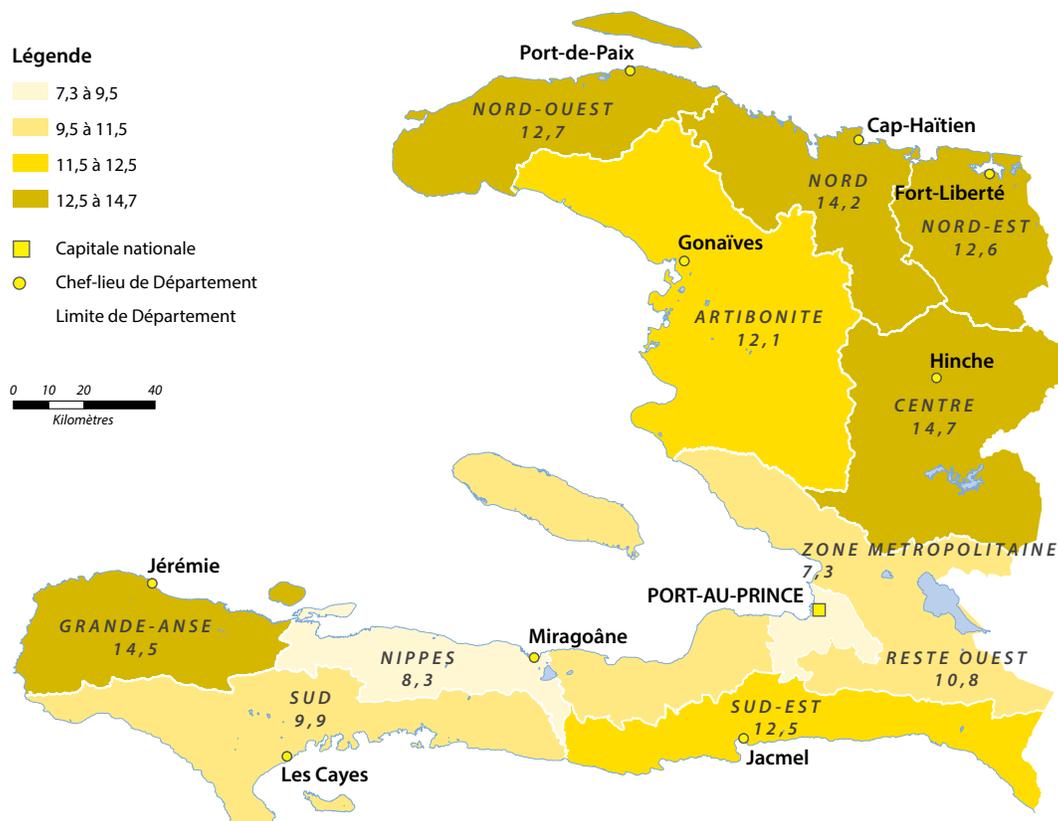
⁷⁵ Insuffisance pondérale modérée : pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois dont le poids est inférieur de deux écarts-types au poids médian pour leur âge de la population de référence tel que défini dans les normes OMS de croissance de l'enfant. Insuffisance pondérale sévère : inférieur à trois écarts-types au poids médian pour leur âge.

⁷⁶ EMMUS V. 2012.

⁷⁷ Nations Unies. 2013.

⁷⁸ EMMUS V. 2012.

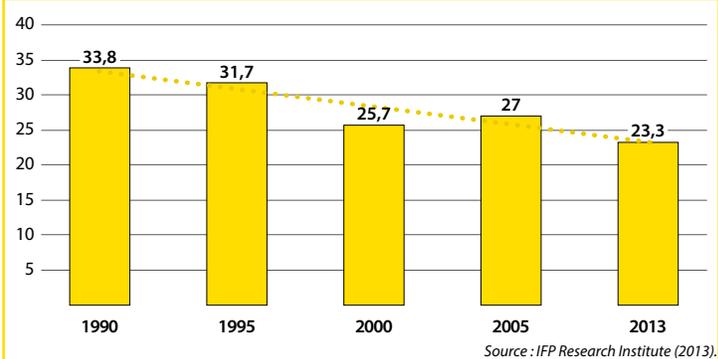
Carte 4 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans en 2012



Source : ECVMAS (2012).

mortalité des enfants de moins de cinq ans. L'indice d'Haïti en 2013 était de 23,3, ce qui représente le plus haut score du continent américain. Selon le GHI, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle est chronique en Haïti depuis plusieurs décennies. De 1990 à 2001, le GHI d'Haïti n'a que très peu progressé, passant d'un score de 33,9 à 25,8. En dépit de quelques améliorations récentes, Haïti reste confiné dans le groupe des pays dont le score GHI est jugé « alarmant⁸⁰ », principalement à cause de la pauvreté endémique qui limite fortement l'accès des ménages à une alimentation suffisamment nourrissante.

Figure 15 : Indice de la faim dans le monde (GHI) pour Haïti



30 %

Prévalence de l'insécurité alimentaire en 2013

⁷⁹ IFP Research Institute. 2013.

L'Indice de la faim dans le monde (Global Hunger Index) est calculé par la moyenne de ces trois indicateurs, chacun exprimé en pourcentage avec une pondération équivalente. Un GHI élevé signifie une forte prévalence de faim. Ce calcul aboutit à une échelle allant de 0 à 100 points, 0 étant le meilleur score (pas de faim) et 100 le pire, même si aucun de ces extrêmes n'est atteint en réalité.

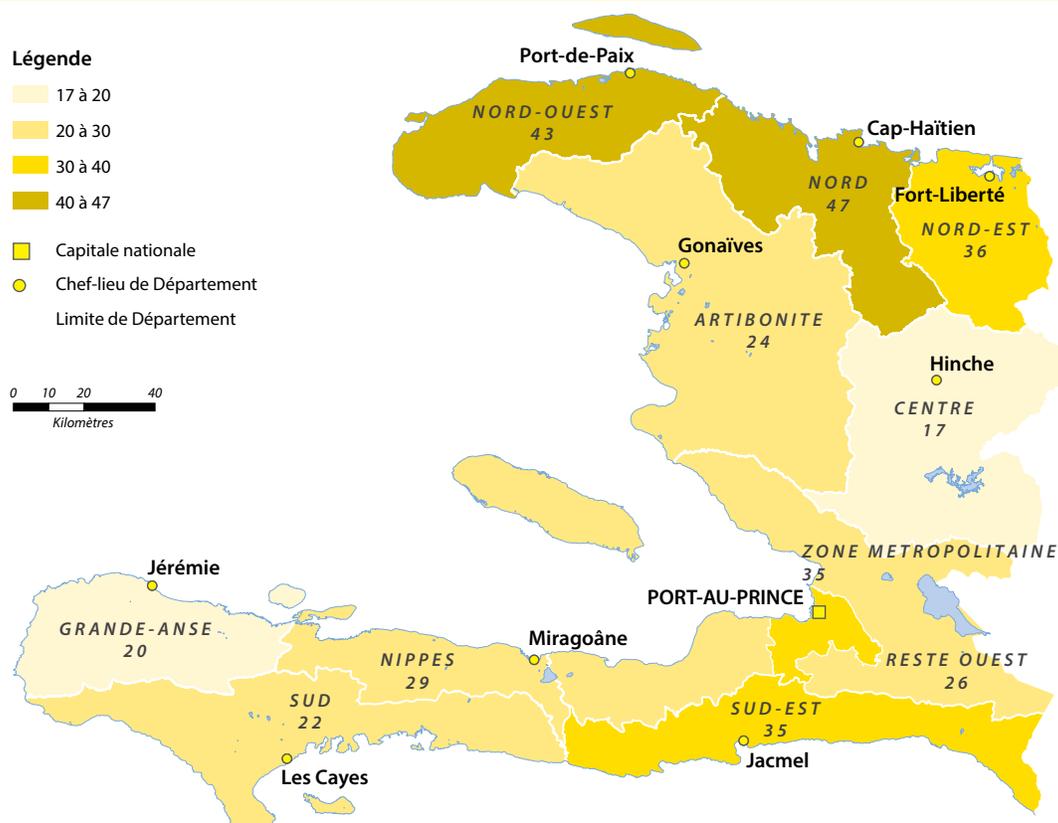
⁸⁰ Le score GHI est classé sur une échelle de la sévérité du niveau de la faim, de « bas » à « extrêmement alarmant ». Un score compris entre 20 et 29,9 est considéré comme « alarmant ».

Les dernières enquêtes sur l'insécurité alimentaire ont présenté les grandes tendances après le séisme du 12 janvier 2010. Le score synthétique de sécurité alimentaire est resté relativement stable entre 2011 et 2013, avec une prévalence de l'insécurité alimentaire⁸¹ de 32 %, 29 % et 30 % respectivement au cours des trois dernières années. La prévalence de l'insécurité alimentaire élevée représentait 6 % et a été stable sur toute la période tandis que l'insécurité alimentaire modérée a connu quelques variations entre 2011 et 2013, passant de 26 % en 2011, à 23 % en 2012 et à 24 % en 2013⁸². Toutefois, on observe de fortes variations selon le milieu de résidence, notamment dans les zones touchées par des catastrophes naturelles. Ainsi en 2012, la prévalence de l'insécurité alimentaire était de 43 % dans les zones rurales touchées par le cyclone Sandy. L'année suivante, ce taux est redescendu à 27 %.

La prévalence de l'insécurité alimentaire (élevée et modérée) varie également significativement selon les départements considérés. En août 2013, cette prévalence était relativement basse pour les départements du Centre et de la Grande Anse (17 % et 20 % respectivement). L'aire métropolitaine, le Nord-Est et le Sud-Est ont une prévalence oscillant autour de 35 %, tandis que dans le Nord-Ouest et le Nord, l'insécurité alimentaire atteint 43 % et 47 % respectivement⁸³.

Concernant l'état nutritionnel des femmes par milieu de résidence, les plus fortes prévalences de maigreur se trouvent dans le Centre (15,3 %) suivi du Nord (14,8 %) et de l'Artibonite (14 %). En revanche, les plus fortes prévalences d'obésité se trouvent dans l'aire métropolitaine (17,4 %) et dans les départements des Nippes (13 %) et du Sud (11,5 %)⁸⁴.

Carte 5: Prévalence de l'insécurité alimentaire en 2013



Source : CNSA (2013).

⁸¹ Pour appréhender l'insécurité alimentaire, le CNSA calcule un indice synthétique de la sécurité alimentaire qui combine trois indicateurs corrélés : le score de consommation alimentaire (qui mesure la diversité et la fréquence), le score de diversité alimentaire (qui mesure la diversité), et l'échelle de la faim (qui mesure l'accès aux aliments du point de vue quantitatif)

⁸² CNSA. 2013.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Ibid.

2 Politiques, programmes et interventions

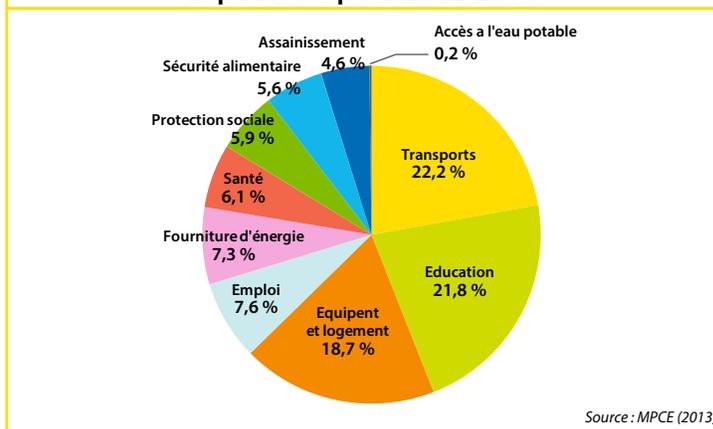
Malgré la persistance en Haïti d'un taux élevé de pauvreté extrême, des efforts ont été entrepris depuis de nombreuses années en matière de **réduction de la pauvreté**. Cependant ces efforts se sont révélés très timides dans un contexte particulièrement marqué par les politiques de stabilisation économique, d'ajustements structurels et de restriction monétaire aux dépens de la relance économique et de mesures sociales. Un processus de paupérisation croissante s'est imposé, alimenté par le déclin des secteurs porteurs de croissance tels que l'agriculture d'exportation et l'agro-industrie, les industries manufacturières et le tourisme.

La libéralisation commerciale du pays à partir de l'année 1980, en exposant subitement la production nationale à la concurrence étrangère, a contribué à transformer la structure de l'économie au profit du secteur commercial et au détriment des activités productives. Depuis, la prédominance des importations, qui en 2012 représentent 48 % du PIB contre 13 % pour les exportations⁸⁵, reflète une constante de l'économie haïtienne, à savoir le déficit structurel de la balance commerciale et la dépendance aux transferts externes, publics et privés, destinés à son financement.

L'élaboration d'un **Document de stratégie intérimaire de réduction de la pauvreté (DSRP-I)** en 2006 et en 2007 du **Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP)** pour la période 2008-2010 exprime la volonté de l'État haïtien de déployer des actions orientées vers la réduction de la pauvreté monétaire chronique. Avec l'adoption du DSNCRP comme document stratégique de référence, l'État haïtien s'est engagé à affecter une part importante du budget aux dépenses liées à la réduction de la pauvreté. En effet, la part des crédits consacrés aux secteurs liés à la réduction de la pauvreté a cru sur la période de mise en œuvre du DSNCRP. Alors qu'en 2006-2007, 31 % des dépenses budgétaires hors financements externes

des programmes et projets étaient destinés à mettre sur pied des activités devant contribuer à la réduction de la pauvreté, en 2007-2008 ces dépenses passaient à 41,4 %, puis à 44 % en 2008-2009 et à 45 % en 2009-2010⁸⁶. Dans la loi de finances 2012-2013, qui a été reconduite pour l'exercice fiscal 2013-2014, les crédits alloués à la réduction de la pauvreté ont de nouveau augmenté, représentant 58,5 % des allocations budgétaires.

Figure 16 : Crédits budgétaires liés à la réduction de la pauvreté pour 2012-2013



Alors que le processus d'élaboration du DSNCRP de seconde génération était en cours et après une mise en œuvre mitigée, le séisme du 12 janvier 2010 et ses conséquences désastreuses sur l'économie du pays ont contraint le Gouvernement à définir une vision de développement à long terme, visant à faire d'Haïti un pays émergent à l'horizon 2030. Le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH) élaboré par le Gouvernement en mars 2010 a par la suite été approfondi dans le Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH), actuellement en vigueur et structuré en quatre grands chantiers : la refondation économique, institutionnelle, sociale et territoriale du pays. Le PSDH est assorti d'un Programme triennal d'investissement, outil de mise en œuvre pour la période 2014-2016⁸⁷.

⁸⁵ Banque mondiale. 2014.

⁸⁶ DSNCRP.2008-2010.

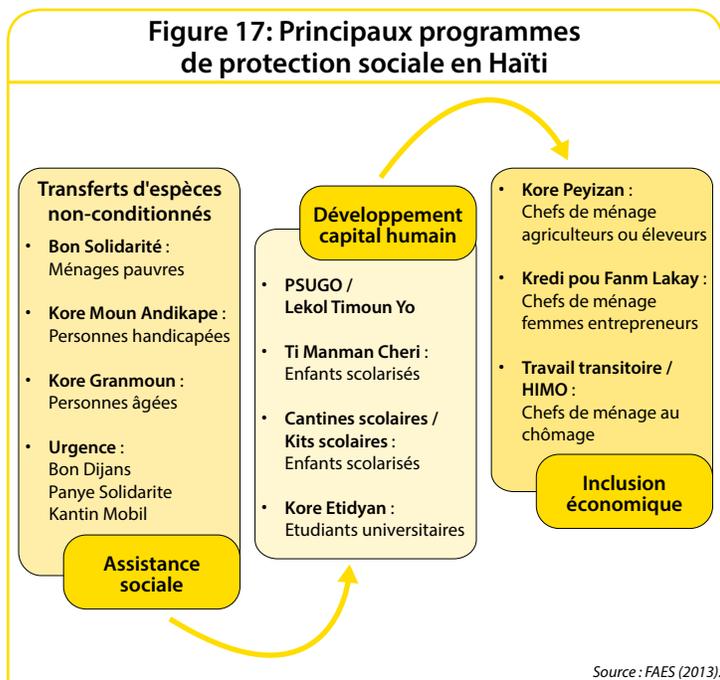
⁸⁷ MPCE, MEF. 2013.

Les perspectives ouvertes par les objectifs de refondation inscrits dans le PSDH sont propices au déclenchement d'une nouvelle dynamique d'atteinte des cibles de l'ODD 1. Avec la création du Bureau de la Ministre déléguée auprès du Premier Ministre chargé des droits humains et de la lutte contre la pauvreté extrême (Ministre Déléguée), le Gouvernement haïtien a manifesté sa volonté de placer la lutte contre la pauvreté extrême au cœur de son action. Cette nouvelle institution vient notamment renforcer l'action du Ministère des affaires sociales et du travail (MAST) et les institutions qui en dépendent : Bureau du Secrétaire d'Etat à l'intégration des personnes handicapées (BSEIPH), Caisse d'assistance sociale (CAS), Office national d'assurance vieillesse (ONA). Aujourd'hui, le Comité interministériel des droits de la personne (CIDP) a été créé pour garantir la cohésion des interventions gouvernementales pour la réduction pro-

gressive de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans le pays. Le CIDP, présidé par la Ministre déléguée, a la charge de renforcer et d'optimiser les dispositifs et mécanismes existants de coordination des activités en rapport aux droits de la personne et l'exclusion sociale au sein du gouvernement.

Par ailleurs, en 2014 le Gouvernement a développé un **Plan d'action pour la réduction de la pauvreté extrême (PARP)**, destiné à concrétiser l'action du gouvernement et renforcer l'efficacité et la cohérence des interventions pour réduire la pauvreté et favoriser l'inclusion sociale. Le PARP a comme objectif de structurer la stratégie de lutte contre la pauvreté du gouvernement, qui se décline en plusieurs champs d'action. Il prévoit notamment la mise en œuvre de **10 plans spéciaux** pour des communes particulièrement vulnérables ou marginalisées. Il s'agit de Gonaïves, Jérémie, Port-de-Paix, La Gonâve, l'Ile de la Tortue, l'Ile à Vache, Cité Soleil, Maïssade, Terre neuve et Bernagousse. D'autre part, les différents volets de la **stratégie d'assistance sociale Ede Pèp** principalement mise en œuvre par le Fonds d'assistance économique et sociale (FAES), permet de promouvoir l'insertion économique et sociale des bénéficiaires. Il s'agit notamment des programmes de transferts conditionnels d'espèces qui combinent assistance sociale et développement du capital humain (voir encadré sur la page suivante).

Figure 17: Principaux programmes de protection sociale en Haïti



En dépit d'une volonté affichée de lutter contre l'extrême pauvreté, les moyens déployés ne permettent pas encore de porter leurs fruits pour garantir une inclusion socioéconomique systématique des couches les plus vulnérables de la population



3,7 millions
d'interventions de protection sociale
Ede pèp entre 2012 et 2014

Encadré 2 : Les programmes de transferts conditionnels en Amérique latine et dans les Caraïbes et leur adoption en Haïti

A l'instar des pays de la région Amérique latine et Caraïbes et au regard des résultats prometteurs atteints avec cet instrument de protection sociale, le Gouvernement d'Haïti a lancé en mai 2012 son premier programme de transferts conditionnels d'espèces (*Ti Manman Cheri*). Il vise les mères de familles vulnérables vivant dans les quartiers précaires de Port-au-Prince et d'autres zones urbaines et qui ont des enfants inscrits à l'école. Mis en œuvre par le Fonds d'assistance économique et sociale (FAES) sous l'égide de la Ministre déléguée chargée des droits humains et de la lutte contre la pauvreté extrême, l'objectif de ce programme est de réduire la vulnérabilité des ménages bénéficiaires et d'encourager l'inscription et la survie scolaire des enfants, contribuant ainsi à créer du capital humain et par là, à prévenir la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Suite au lancement du programme *Ti Manman Cheri*, le Gouvernement d'Haïti a progressivement lancé d'autres programmes d'assistance sociale sous la stratégie Ede Pep :

- *Kore Etidyan* : Programme de transferts conditionnels d'espèces pour des ménages ayant un étudiant inscrit dans une université publique, âgé de moins de 30 ans, et validant son année universitaire
- *Kore Moun Andikapé* : Programme de transferts conditionnels d'espèces pour des ménages vulnérables avec une personne gravement handicapée âgée entre 18 et 65 ans, ne percevant aucune subvention et ne vivant pas dans un centre d'accueil pour des personnes handicapées.
- *Bon Dijans* : Programme de transferts conditionnels d'espèces pour des ménages vivant dans l'extrême pauvreté et nécessitant une intervention immédiate suite à l'impact d'une catastrophe naturelle.
- *Bon Solidarité* : Programme de transferts conditionnels d'espèces pour des ménages vulnérables qui ne sont pas éligibles aux autres programmes d'assistance sociale;
- *Panier Solidarité* : Programme de distribution de vivres dans les zones précaires;
- *Kantine mobile* : Distribution de plats chauds dans les quartiers précaires des principales villes du pays.
- *Kore Peyizan* : Programme de distribution d'intrants agricoles pour des ménages vulnérables en zone rurale.
- *Kredi Fanm* : Programme ciblant les chefs de ménage femme souhaitent lancer une activité économique dans le secteur de l'agriculture.

Cette stratégie englobe un ensemble d'interventions publiques qui fournissent une protection à la population vulnérable tout au long de leur cycle de vie. L'objectif d'Ede Pep est de permettre aux bénéficiaires de sortir de leur condition de pauvreté extrême et d'investir à long terme dans le développement du capital humain et dans l'inclusion économique de ces personnes.

Au 28 février 2014, sur la période 2012-2014 les activités de la stratégie Ede pep totalisaient 3,7 millions d'interventions, réparties sur les dix départements mais dont le seul département de l'Ouest, qui comprend l'aire métropolitaine de Port-au-Prince a bénéficié à hauteur de 52 %⁸⁸.

Afin d'atteindre une plus grande systématisation de ces interventions en faveur des ménages les plus pauvres, le Gouvernement avec l'appui de certains partenaires a lancé la construction d'un **registre unique de bénéficiaire (RUB)**. A travers l'enregistrement des ménages vivant dans des zones jugées prioritaires, le RUB permet de garantir un ciblage plus adéquat des interventions sociales, tout en garantissant un mécanisme d'exécution et de suivi plus efficace et transparent. Ainsi, les activités d'enregistrement du RUB sont étroitement liées au travail de ciblage géographique effectué par le Gouvernement, permettant d'identifier les communes les plus pauvres selon un indice de vulnérabilité.

Ede pep renforce notamment l'action du MAST, qui travaille de longue date sur les thématiques de micro-crédits et de pensions. D'autres politiques sociales, telles que l'*ONAPAM*, permettent d'atténuer les effets de la pauvreté extrême. Ce dispositif permet aux assurés de l'ONA d'avoir accès à un crédit individuel. Cet instrument, destiné aux petits épargnants, cible également les personnes à revenus moyens et faibles.

Concernant le volet de l'**emploi**, l'une des priorités gouvernementales déclinées comme les « cinq E⁸⁹», le ministère du Commerce et de l'industrie (MCI) a défini en novembre 2013 un plan stratégique pour la période 2013-2016 en soutien à l'axe de refondation économique du PSDH. Le plan stratégique du MCI se décline en quatre axes d'interventions et programmes : le renforcement des capacités du MCI, l'amélioration du cadre des affaires, l'amélioration et l'élargissement de la prestation de services aux publics-cible et le développement des filières stratégiques.

Le plan identifie notamment cinq actions à mettre en œuvre à court terme. La révision du cadre légal des affaires devra passer par l'adoption d'un nouveau code de commerce afin de lever les entraves à l'investissement. Pour réduire le délai d'enregistrement des sociétés anonymes (SA), le MCI est en train de créer un guichet électronique unique, qui sera prochainement accessible en ligne.

⁸⁸ FAES. 2014.

⁸⁹ Les cinq E sont Emploi, Éducation, Énergie, Environnement et État de droit.

Le MCI a également créé un Centre de développement de l'entreprise et de l'entrepreneuriat (CDEE) pour apporter une assistance technique et un appui aux petites et moyennes entreprises (PME). Par exemple, le CDEE dispose d'un Service d'appui aux entreprises (SAE) qui fournit une formation de base en gestion, comptabilité et fiscalité aux entreprises, appuie à l'élaboration de plans d'affaires, à la recherche de nouveaux marchés et également à la recherche de financements.

Dans l'optique de doter l'industrie haïtienne du label « qualité » et de renforcer le système commercial à l'échelle internationale, le MCI a élaboré un projet de soutien aux infrastructures qualité et au renforcement du Bureau haïtien de normalisation (BHN).

Enfin le MCI compte créer des « micro-parcs » industriels, à raison de 45 sur cinq ans, pour le développement des économies locales (agriculture, textile, boiserie, biotechnologies, etc.) via une mise en commun des équipements, des technologies et des instruments de gestion.

Ces activités en appui aux entreprises sont complétées par un programme de revalorisation des métiers et création de bassins d'emplois, porté par le Conseil de développement économique et social (CDES), une institution stratégique de la Primature en charge de l'harmonisation des politiques sectorielles du Gouvernement. Ce programme, initié fin 2013 pour une

durée de trois ans, cherche à redynamiser les corps de métiers face au constat de la perte des savoir-faire et des carences en main-d'œuvre qualifiée. Son objectif est de faciliter la création d'emplois et d'inciter à l'entrepreneuriat sur l'ensemble du territoire dans quatre secteurs clefs : l'agro-industrie, le bâtiment et travaux publics, le tourisme et l'hôtellerie, et la coûture et confection. La sensibilisation et formation professionnelle et la création d'associations par corps de métiers font notamment partie des activités initiées dans le cadre de ce programme.

Dans une volonté de créer des emplois durables dans les communautés tout en protégeant le patrimoine culturel et agricole du pays a initié un projet d'identification et de systématisation des produits typiques en Haïti par département. Ce travail permettra au MCI d'aider les PME à être plus productives. Parallèlement, le MCI a effectué un recensement des PME dans tout le pays. Ces données sur les entreprises et les produits pourront permettre au gouvernement de définir les stratégies futures.

Par ailleurs, d'autres initiatives d'envergure ont été lancées pour promouvoir le développement commercial d'Haïti, tels que la création du parc industriel de Caracol dans le Nord du pays, ou l'établissement de zones franches⁹⁰ appelées à faciliter l'entrée d'investissements étrangers, faciliter le climat des affaires et ainsi créer de nouveaux emplois.

Bonne pratique de volontariat 1 : La konbit, une tradition du partenariat pour le développement à l'haïtienne

En créole, *konbit* signifie « faire ensemble », de là est né le concept de *konbitisme* qui désigne originellement une forme d'organisation collective du travail reposant sur l'entraide communautaire issue de la tradition paysanne haïtienne. D'abord un simple échange de services entre paysans, le *konbitisme* est par la suite devenu un modèle d'organisation sociale au niveau communautaire basé sur l'entraide permettant de répondre aux besoins des populations oubliées par les pouvoirs publics en termes de disponibilité alimentaire, santé, infrastructures.

Depuis août 2012, les paysans de la quatrième section communale de Grande Rivière du Nord s'attellent à la construction d'une route de 18 km de long reliant le hameau de Gambade à la ville de Saint Raphael⁹¹. Chaque samedi, hommes et femmes des environs saisissent pelles, pioches et brouettes et terrassent le morne ; la veille, ils se réunissent dans la maison communautaire pour collecter les contributions de chacun (nourriture, outil, eau...) nécessaire à la tenue de la *konbit*. Ce projet ambitieux a déjà à son actif plus de 600 mètres de route en terre battue. Les moyens de subsistances des habitants de la zone reposant essentiellement sur la production de café, de cacao et de fruits saisonniers (avocats, oranges...), cette route permettra de désenclaver le hameau de Gambade et facilitera l'acheminement de la production agricole locale vers le marché de Saint Raphael à moindre coût.

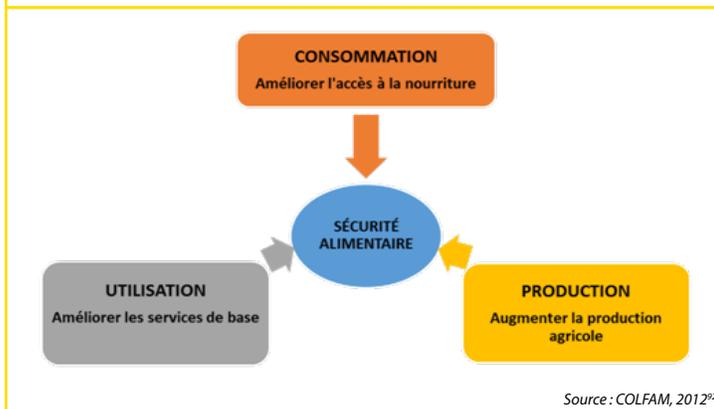
La *konbit* est portée par la *Federasyon tèt kole pou devlope Gambade* (FTKDG) qui a réussi à fédérer six organisations communautaires de la section communale de Grande Rivière du Nord autour du projet.

⁹⁰ Pour plus d'informations sur les initiatives en faveur du commerce, consulter le chapitre relatif à l'OMD 8.

⁹¹ Valéry Daudier. Construire à mains nues 18 kms de route. Le Nouvelliste. 6 septembre 2013. <http://lenouvelliste.com/lenouvelliste/articleprint/120845.html>. Consulté le 29 avril 2014.

En ce qui concerne les politiques visant la réduction de l'insécurité alimentaire, le Gouvernement a adopté depuis 2012 une Stratégie nationale de lutte contre la faim et la malnutrition, Aba grangou, sous la direction de la Coordination nationale de la lutte contre la faim et la malnutrition (COLFAM), nouvelle institution créée pour mettre en œuvre cette stratégie. Aba grangou vise à briser le cercle vicieux de la faim et de la malnutrition en répondant aux trois grands piliers de la sécurité alimentaire que sont la disponibilité de la nourriture à travers la production agricole, l'accès et la consommation déterminés par le coût de la nourriture et le revenu des ménages, et l'utilisation adéquate des aliments.

Figure 18 : Stratégie nationale de lutte contre la faim et la malnutrition



Cette stratégie inclut l'identification de 150 000 personnes vulnérables et des transferts d'argent et de nourriture vers ces personnes ; un programme d'alimentation scolaire lié à la politique de scolarisation du Gouvernement ; la transformation de 50 hectares de salines en bassins de production moderne de sel iodé ; le renforcement du système de surveillance de l'insécurité alimentaire et la malnutrition ; l'augmentation des investissements publics dans le secteur agricole ; et la préparation d'une politique nationale de sécurité alimentaire et de nutrition⁹³. Cette politique compte introduire des instruments de contrôle de la production, réguler les flux d'importation et d'exportation, créer des stocks stratégiques de produits alimentaires et réduire les risques liés à la variabilité des récoltes et des prix.

Le Plan triennal de relance agricole (PTRA) et ses sous-programmes d'appui à l'agriculture familiale (PAAF), de renforcement de l'agriculture à finalité commerciale (PRAC), de développement des infrastructures rurales et d'aménagement des bassins versants (DIRAB) et du renforcement institutionnel et de la gouvernance du secteur agricole (PRIGSA) visent à améliorer la situation d'insécurité alimentaire et d'extrême pauvreté des agriculteurs et des populations rurales. Le plan cible à la fois les piliers de la production agricole et de la consommation en travaillant sur le revenu et l'emploi. Les actions prévues dans le cadre du PTRA ont pour objectifs de faciliter l'accès des familles rurales vivant en état de pauvreté extrême aux moyens de production (semences de qualité, engrais, programmes phytosanitaires), d'améliorer leur capacité de production par l'introduction de techniques et de technologies plus performantes, de les impliquer dans des programmes de création d'emplois dans le cadre de travaux à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) et de les intégrer à des caisses d'épargne et d'autres institutions de microfinance.

En complément aux initiatives de relance agricole, des programmes de nutrition du ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) permettent de prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et assurer une protection nutritionnelle en situation d'urgence.

Le projet d'appui au programme national de sécurité alimentaire et de nutrition (*Kore lavi*) qui vise à réduire l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité tout en réduisant la mortalité infantile⁹⁴ a été inauguré par le gouvernement en septembre 2013 dans la commune de Hinche. Mis en place par le MAST, ce projet cible les familles de communes exposées à l'insécurité alimentaire dans les départements du Centre, de l'Artibonite, du Nord-Ouest, du Sud-Est et de l'Ouest.

Il est trop tôt pour évaluer l'impact final de ces programmes sur le taux de pauvreté mais leur ampleur et l'importance des ressources qui y sont engagées laissent penser qu'ils peuvent, s'ils sont inscrits dans la durée, contribuer à faire reculer de manière substantielle la pauvreté extrême dans le pays.

⁹² Aba grangou. 2012.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ MAST. 2014.

Tableau 5 : Récapitulatif des interventions OMD 1

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|--|--|--|
| Réduction de la pauvreté | | |
| Plan d'action pour la réduction de la pauvreté (PARP) (2014-2016) | Structurer la stratégie de lutte contre la pauvreté du gouvernement Renforcer l'efficacité et la cohérence des interventions pour réduire la pauvreté et favoriser l'inclusion sociale | Plan lancé en mai 2014 par le Gouvernement |
| Stratégie d'assistance sociale Ede pèp | Promouvoir l'insertion économique et sociale des bénéficiaires et développer le capital humain de la population | Programme actuellement mis en œuvre, 3,7 millions d'interventions réalisées entre 2012 et 2014 |
| Plans spéciaux | Lutter contre la pauvreté dans 10 communes prioritaires | Programme en cours |
| Registre unique de bénéficiaires (RUB) | Identifier et sélectionner les ménages vivant dans des conditions d'extrême pauvreté Assurer l'objectivité et la transparence dans le ciblage des bénéficiaires des programmes de protection sociale et mieux diriger les faibles ressources publiques vers les ménages les plus pauvres Offrir aux institutions d'exécution un mécanisme de transparence et d'efficacité dans le transfert de subsides Faciliter le suivi des programmes sociaux de manière à ce qu'ils atteignent les objectifs de réduction de la pauvreté définis | Programme en cours |
| ONAPAM | Atténuer les effets de la pauvreté extrême. Donner aux assurés de l'ONA un accès à des crédits individuels | Programme en cours, 7 688 bénéficiaires en 2013. |
| Kore Fanmi (2013-2017) | Harmoniser et améliorer la provision de services de base pour les familles les plus vulnérables. | Programme en cours |
| Emploi | | |
| Nouveau Code de commerce | Réviser le cadre légal des affaires | |
| Guichet électronique unique | Accélérer les délais d'enregistrement des sociétés anonymes | Guichet testé durant la semaine du 24 mars 2014, prochainement mis à la disposition du public sur internet ⁹⁵ |
| Création d'un CDEE | Apporter une assistance technique aux PME | CDEE fonctionnel |
| Micro parcs industriels | Développer les économies locales et mutualiser les ressources des PME | Programme prochainement mis en œuvre |
| Programme de revalorisation des métiers - CDES | Redynamiser les corps de métier avec une main d'œuvre qualifiée, lutter contre la perte des savoir-faire | Première phase de sensibilisation terminée |
| Produits typiques | Créer des emplois durables et protéger le patrimoine culturel | Inventaire des produits typiques par département terminé |

⁹⁵ Ibid.

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|--|--|--------------------|
| Sécurité alimentaire | | |
| <i>Aba grangou</i> - COLFAM | Lutter contre la faim la malnutrition et la mortalité infantile | Programme en cours |
| <i>Kore lavi</i> | Réduire l'insécurité alimentaire | Programme en cours |
| Plan triennal de relance Agricole (PTRA) | Améliorer la situation d'insécurité alimentaire et d'extrême pauvreté des agriculteurs et des producteurs ruraux | Programme en cours |

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

En dépit d'une volonté affichée de lutter contre l'extrême pauvreté, les moyens déployés ne permettent pas encore de porter leurs fruits pour garantir une inclusion socioéconomique systématique des couches les plus vulnérables de la population.

Si l'actuel Gouvernement a fait preuve d'une forte **volonté politique** pour mettre en place un large système **d'assistance sociale** pour lutter contre l'extrême pauvreté, les actions demeurent en revanche en-deçà des attentes concernant **l'emploi**. S'il existe une volonté politique affichée, notamment à travers les cinq E, la problématique de l'offre d'emplois n'est pas encore opérationnalisée et n'est pas calquée sur les besoins du secteur privé.

Un goulot important dans la lutte contre l'extrême pauvreté tient aux **politiques publiques** actuellement en vigueur. Les initiatives de **protection sociale**, notamment *Ede pèp* tendent à être systématisées, mais il n'existe pas encore de politique nationale actualisée. Le PARP est un outil qui permettra à terme, s'il est appliqué, de garantir la cohérence des interventions dans ce secteur. Par ailleurs, l'absence d'une table sectorielle active et efficace dans le secteur de la protection sociale limite les efforts de coordination, notamment pour un ciblage pertinent.

Dans le secteur de **l'emploi**, l'absence de politique nationale et de vision sur l'emploi limite la mise en œuvre d'interventions structurantes de long terme. De

même, il n'y a pas d'institution ou de ministère spécifiquement en charge de l'emploi, ce qui peut nuire à la cohérence des interventions menées par diverses institutions, et notamment le ministère du Commerce et de l'industrie (MCI), le ministère de l'Économie et de des finances (MEF), la Primature, ou encore le MAST. Par ailleurs, beaucoup de politiques publiques s'appuient sur la dichotomie entre emploi formel et informel, et ont pour objectif principal la formalisation de l'emploi. Néanmoins, l'emploi formel n'est pas une fin en soi dans une optique de lutte contre la pauvreté, comme en témoignent les débats autour du salaire minimum. En effet, certains emplois, même formels, ne permettent pas aux employés de vivre au-dessus du seuil de pauvreté. Le manque de données régulières et actualisées sur l'emploi est aussi considéré comme un frein pour la mise en œuvre d'une politique de l'emploi cohérente et qui réponde aux réalités du marché.

Par ailleurs, les politiques actuelles pour la promotion de l'emploi peinent parfois à trouver un équilibre entre la nécessité, d'une part, de promouvoir le climat des affaires, passant généralement par une levée des restrictions légales et financières et un assouplissement des normes sociales, et, d'autre part, le besoin d'élaborer une législation qui garantisse la protection de droits des travailleurs, afin que l'emploi soit un vecteur effectif de sortie de la pauvreté.

Les efforts entrepris pour garantir la **sécurité alimentaire** restent également limités en raison d'un manque de priorisation et d'harmonisation du cadre conceptuel de la stratégie actuelle.

Les goulots sont également de nature **budgétaire**. Concernant la **protection sociale**, l'insuffisance des sources de financement, qui ne passe pas par un effort de priorisation fiscale, pourrait mettre en difficulté la soutenabilité de ces programmes sur le long terme. Par ailleurs, une contrainte budgétaire importante réside au niveau du coût opérationnel et logistique engendré par les transferts des allocations sociales aux bénéficiaires. En effet, le transfert d'argent par téléphonie mobile dans le cadre des programmes sociaux *Ede pèp* a un coût particulièrement élevé pour l'Etat, face à une compagnie de téléphonie en situation de quasi-monopole. L'importance des coûts opérationnels limite la portée de ces programmes, qui ne peuvent dès lors pas toucher le plus grand nombre.

En ce qui a trait aux interventions liées à la **sécurité alimentaire**, l'on observe une forte fragmentation des financements, conduisant bien souvent à la mise en œuvre de petits projets, qui ne sont généralement pas portés à l'échelle, limitant ainsi l'impact de ces interventions au niveau national.

Pour nombre de programmes mis en œuvre, les principaux défis résident dans la **capacité de mise en œuvre et de gouvernance** de ces interventions. Ainsi, les programmes de protection sociale *Ede pèp* souffrent par exemple de difficultés pour un ciblage effectif et systématique des bénéficiaires. Avant que le RUB ne soit complètement opérationnel, la méthodologie de ciblage des populations les plus vulnérables continue d'être partiellement aléatoire. Par ailleurs, de nombreuses difficultés sont liées à l'identification des bénéficiaires, une grande partie de la population la plus pauvre ne possédant pas nécessairement de documents d'identité. Enfin, le faible niveau de décentralisation effective des institutions haïtiennes rendent

plus difficile encore la mise en œuvre de programmes sociaux en faveur des populations vivant dans des lieux reculés, avec une très faible présence de l'Etat. Le manque de mécanismes efficaces de suivi et évaluation de ces politiques et programmes rendent par ailleurs difficile la mesure de l'impact réel, d'un point de vue quantitatif et qualitatif, de ces interventions sur les populations bénéficiaires.

Concernant **l'emploi**, il existe également un certain nombre de goulots en amont, notamment au niveau de la formation professionnelle. En effet, les centres de formation sont trop peu nombreux, et les formations souvent chères et peu flexibles sur la durée, ce qui ne facilite pas leur suivi assidu pour les personnes qui travaillent parallèlement.

Pour la **sécurité alimentaire**, le principal goulot de gouvernance est l'absence d'une institution qui prenne effectivement en charge la mise en œuvre des interventions gouvernementales dans ce secteur. Le problème de ciblage des bénéficiaires est également identifié comme un goulot à une action efficace.

Enfin, des goulots transversaux tels que les problèmes de **coordination** sont fréquents pour l'ensemble des politiques menées pour réduire l'extrême pauvreté. Ceci conduit souvent à une multiplication d'acteurs opérant dans le même secteur, et à une grande fragmentation des interventions. Ceci est valable tant pour les secteurs de l'emploi que de la sécurité alimentaire. Pour ce dernier, la multiplicité des programmes affecte grandement la cohérence globale des interventions.

La fragmentation des financements pour la sécurité alimentaire conduit à une mise en œuvre de projets à petite échelle, limitant leur impact à l'échelle nationale

4 Recommandations

Pour accélérer la mise en œuvre des OMD et atteindre des résultats concrets en termes de réduction de l'extrême pauvreté, le Gouvernement doit inscrire sa politique de protection sociale dans la durée. Plusieurs pays de la région Amérique latine et Caraïbes ont su réduire substantiellement l'incidence de la pauvreté en combinant une croissance forte et durable avec une politique visant la réduction des inégalités. Les objectifs de refondation économique et sociale définis dans le PSDH offrent un cadre approprié pour la mise en œuvre d'une croissance inclusive. Il faudra éviter en effet une déconnexion entre les objectifs de croissance et la réduction de la pauvreté en assurant une meilleure répartition des richesses créées. Dans cette perspective, la mise en œuvre d'une part de programmes sociaux structurants et d'autre part de filets sociaux visant à atténuer chez les plus vulnérables les situations de pauvreté extrême devra être poursuivie et renforcée. Les disparités dans l'allocation des services sociaux de base (santé, éducation) entre milieu urbain et milieu rural devront être réduites.

Cet objectif ne sera atteint que si les contraintes structurelles dont souffre l'économie haïtienne, à savoir la faiblesse du capital humain et des infrastructures productives sont adressées de manière volontariste. Ceci passe par l'établissement d'un environnement propice aux investissements privés, externes et internes, par la révision du cadre légal et réglementaire des affaires, la réduction des coûts de transaction, par des programmes d'incitation efficaces en faveur des PME et par des politiques visant à faire reculer l'économie de rente au profit des investissements productifs, comme la promotion de pôles économiques régionaux axés sur l'investissement productif. Dans cette même perspective, l'augmentation de la productivité dans les secteurs industriels et manufacturiers devrait constituer une priorité.

Le taux de pauvreté extrême en milieu rural étant particulièrement élevé, les politiques de réduction de la pauvreté doivent viser l'amélioration des conditions de vie des populations rurales à travers la relance de

la production agricole, le renforcement des services agricoles, y compris le crédit, et l'amélioration des techniques agricoles. Le développement des infrastructures rurales permet une meilleure exploitation de la chaîne de valeur dans le secteur et une meilleure efficacité des mécanismes de commercialisation. Un accès amélioré aux infrastructures modernes (routes, électricité, télécommunication) vise à augmenter la contribution du secteur à la croissance. Une politique active de l'emploi peut contribuer à réduire le taux de pauvreté en milieu rural. Là aussi, des possibilités existent qui demandent à être exploitées, telles que la réhabilitation des infrastructures de production, des pistes agricoles, l'aménagement des bassins versants, le reboisement, la construction et la réparation d'infrastructures communautaires, l'entretien routier.

Ainsi le Gouvernement devrait maintenir et renforcer sa **volonté politique** pour pérenniser le programme de protection sociale *Ede pèp* et garantir son impact réel sur les populations bénéficiaires. Il est nécessaire qu'une politique nationale de protection sociale soit adoptée, en cohérence avec les outils d'orientation stratégique en vigueur, et notamment le PSDH et le PARP. L'adoption de cette politique devrait s'accompagner de la revitalisation de la table sectorielle de protection sociale pour garantir une fine coordination entre les différents acteurs.

Dans le secteur de l'**emploi**, il est impératif que la volonté exprimée à travers les cinq E prenne corps, notamment à travers la formulation d'une **politique ou d'un pacte national** pour l'emploi, qui émane d'un large processus de consultation avec le secteur privé et les partenaires sociaux, notamment. L'élaboration et mise en œuvre d'une politique de l'emploi doit également être une opportunité pour identifier l'institution en charge des questions d'emploi, et ainsi clarifier les responsabilités qui incombent à chaque acteur. Ce pacte pour l'emploi devra notamment prendre en compte la nécessité d'offrir un emploi décent et assurant les garanties sociales permettant aux travailleurs de sortir de la pauvreté, tout en s'ins-

crivant dans les objectifs de croissance soutenue du pays. Cette politique devra également être orientée vers l'insertion professionnelle des jeunes, et prendre en compte des disparités entre milieu rural et urbain. Le développement de programmes à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) devrait par ailleurs paver la politique sur l'emploi, et s'inscrire dans une vision de plus long terme et s'accompagner de formation professionnelle en alternance.

Par ailleurs, les efforts entrepris pour la création d'emplois à travers la formation professionnelle doivent être calqués sur les besoins du marché, et orientés vers une économie de production. Pour être efficaces, les formations professionnelles doivent offrir une flexibilité sur la durée et les modalités de formation, en généralisant notamment la formation professionnelle. Un cursus de formation professionnelle devrait être intégré dès l'enseignement fondamental, afin de garantir à la forte proportion d'élèves qui décrochent du système scolaire de bénéficier d'un minimum de compétences techniques facilitant leur insertion professionnelle. Compte tenu des taux de scolarisation toujours très faibles au secondaire, la prise en charge professionnelle des jeunes à l'issue du cycle fondamental s'avère indispensable. Par ailleurs, les systèmes d'apprentissage doivent être sanctionnés par un processus d'accréditation national unique et validé par l'autorité compétente. Ce processus d'accréditation et validation des compétences devrait s'élargir aux artisans déjà actifs, notamment par un élargissement de l'accès aux certificats.

Concernant la cible de la **sécurité alimentaire**, il est nécessaire de construire un consensus autour de la politique de nutrition, notamment pour offrir un cadre cohérent et holistique permettant de prendre en compte les piliers de la sécurité alimentaire (production agricole, contrôle des prix).

Pour répondre aux goulots de type **budgétaire**, il est nécessaire que le Gouvernement établisse un plan de financement autonome et durable pour garantir la soutenabilité du **programme social Ede pèp**, notamment à travers des outils fiscaux qui garantissent une meilleure répartition des richesses. Le Gouvernement devrait par ailleurs renégocier avec les compagnies téléphoniques les coûts des transferts sociaux mobiles, afin de garantir le meilleur prix et baisser le coût opérationnel de ces programmes. De même, il est important de développer une stratégie unique de financement des programmes liés à la lutte contre l'**insécurité alimentaire**, afin d'éviter la fragmentation des interventions et maximiser leur impact au niveau national.

En vue d'améliorer les **capacités de mise en œuvre et la gouvernance** des interventions de **protection sociale et sécurité alimentaire**, le Gouvernement doit accélérer et renforcer la méthodologie de ciblage des bénéficiaires, en particulier en portant à l'échelle le RUB. Par ailleurs, des méthodes de ciblage communautaire pourraient être expérimentées au niveau local. Enfin, il pourrait être pertinent de développer des services d'identification mobile dans des zones rurales reculées, en partenariat avec l'Office national d'identification (ONI), pour permettre aux bénéficiaires potentiels de disposer de documents d'identité et ainsi de recevoir les aides sociales auxquels ils peuvent prétendre. Afin de garantir une gestion efficace et transparente des interventions gouvernementales dans ce secteur et pour mesurer l'impact réel sur les bénéficiaires, il serait intéressant de développer une unité de suivi et évaluation unique permettant de contrôler la mise en œuvre de l'ensemble des programmes de la stratégie *Ede pèp*.

Il est nécessaire de renégocier avec les compagnies de téléphonie le montant des transferts sociaux mobiles, afin de réduire substantiellement le coût opérationnel des programmes de protection sociale

Tableau 6 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 1

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---|---|
| Réduction de la pauvreté / Protection sociale | | | |
| <p>Absence de politique nationale de protection sociale actualisée</p> <p>Pas de table sectorielle de protection sociale active</p> | <p>Définir une politique nationale de protection sociale consensuelle entre les différents acteurs</p> | <p>Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé des Droits humains et de la lutte contre la pauvreté extrême, MAST, FAES, ONA, CAS</p> | <p>Programme 3.7 : Mettre en place un système d'assurance sociale pour tous les travailleurs</p> <p>Sous-programme 3.7.2 : Etendre l'assurance sociale à tous les travailleurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La mise en place d'un forum national pour la définition des risques prioritaires à couvrir, la structuration de l'assurance sociale et l'instauration d'une solidarité nationale</i> |
| <p>Manque de financements durables et problème de priorisation fiscale</p> | <p>Identifier un mécanisme de financement autonome et durable pour politiques de protection sociale</p> <p>Optimiser la collecte fiscale</p> | <p>Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé des Droits humains et de la lutte contre la pauvreté extrême, MAST, FAES, ONA, CAS</p> | <p>Programme 3.7 : Mettre en place un système d'assurance sociale pour tous les travailleurs</p> <p>Sous-programme 3.7.2 : Renforcer le fonctionnement et améliorer la rentabilité du système d'assurance sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Réalisation d'études techniques et financières de l'architecture d'assurance sociale à mettre en place</i> |
| <p>Problème de ciblage et d'identification des bénéficiaires</p> | <p>Identifier les causes profondes liées aux problèmes d'identification des bénéficiaires</p> <p>Créer un lien entre le RUB et la Carte d'identification nationale (CIN)</p> <p>Développer une expérience pilote de ciblage communautaire</p> | <p>Ministère délégué auprès du Premier Ministre chargé des Droits humains et de la lutte contre la pauvreté extrême, MAST, FAES, ONI</p> | |
| <p>Problèmes de mise en œuvre, notamment dus à la faible effectivité de la décentralisation</p> | <p>Développer les mécanismes novateurs pour faciliter la mise en œuvre des programmes de protection sociale (ex. Tchotcho mobile)</p> <p>Impliquer davantage les collectivités locales</p> | <p>Exécutif, FAES, ONA</p> | <p>Sous-programme 3.7.2 : Renforcer le fonctionnement et améliorer la rentabilité du système d'assurance sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Renforcement des bureaux déconcentrés de l'ONA</i> - <i>Déconcentration de l'OFATMA</i> |
| <p>Faiblesse des mécanismes de suivi et évaluation</p> | <p>Renforcer les capacités de suivi et évaluation pour une meilleure planification des objectifs dans le temps et dans l'espace</p> | <p>Exécutif, FAES</p> | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|--|--|--|
| Prestations de protection sociale inadéquates et rôle marginal dans la réduction de la pauvreté et de l'inégalité. | Augmenter la couverture des filets sociaux tout en garantissant le ciblage et améliorant la qualité des programmes. | Exécutif, FAES | |
| Besoin d'une nouvelle carte de pauvreté | Elaboration d'une nouvelle carte de la pauvreté basée pas seulement sur l'accès aux services mais aussi tenant compte d'autres indicateurs (revenu, consommation, etc.). | Exécutif, ONPES, MAST, FAES | |
| Emploi | | | |
| Faible opérationnalisation de la volonté politique (5E) dans le secteur de l'emploi Mauvaise adéquation entre politiques publiques et la demande du secteur privé | Elaborer d'un pacte national sur l'emploi avec le secteur privé et l'ensemble des acteurs | MCI, MEF, MAST, Primature, Chambres de commerce, secteur privé | Programme 2.8 : Assurer le développement de l'emploi Sous-programme 2.8.1 : Mettre en place un forum des partenaires du marché du travail |
| Insuffisance des centres de formation professionnelle Formations chères et peu flexibles | Redévelopper les systèmes d'apprentissage en alternance, avec un processus d'accréditation Renforcer les liens entre secteur privé et centres de formation professionnelle Processus d'accréditation et validation des connaissances pour les artisans qui travaillent déjà (élargir l'accès aux certificats) Développer les formations de formateurs | Institut national de formation professionnelle (INFP), CDES | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|----------------------------|---|
| <p>Absence de politique nationale et de vision sur l'emploi</p> <p>Manque de clarté et de cohérence sur l'institution en charge de l'emploi</p> <p>Fragmentation des interventions liées à la promotion de l'emploi</p> <p>Emploi pas toujours considéré comme moteur de sortie de l'extrême pauvreté</p> | <p>Créer ou identifier l'institution étatique en charge des questions d'emploi</p> <p>Relance effective de la table sectorielle sur l'emploi, avec un lead identifié et une stratégie clairement définie</p> <p>Créer des emplois formels, décents et inclusifs, en partenariat avec le secteur privé</p> | Exécutif | <p>Programme 2.8 : Assurer le développement de l'emploi</p> <p>Sous-programme 2.8.1 : Mettre en place un forum des partenaires du marché du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Elaboration, présentation et mise en œuvre du premier plan d'action pour l'emploi</i> <p>Sous-programme 2.8.3 : Accroître la productivité du travail et l'employabilité de la main-d'œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mise en place d'une agence publique de l'emploi, collectant les informations sur l'offre et la demande d'emplois en favorisant l'appariement entre les deux, notamment pour les jeunes</i> |
| <p>Dichotomie entre promotion du climat des affaires (levée des restrictions légales et financières, assouplissement des normes sociales) et législation protectrice des droits des travailleurs</p> | <p>Pacte sur l'emploi consensuel qui inclut l'ensemble des parties prenantes et réponde à la priorité de sortir les travailleurs de la pauvreté</p> | MCI, MEF, MAST, Parlement | |
| <p>Manque de données actualisées sur l'emploi</p> | <p>Renforcer les capacités et le budget de l'IHSI pour la production des statistiques de l'emploi</p> | IHSI | |
| <p>Manque de budget pour les écoles de formation professionnelles</p> | <p>Financement : reflet dans le budget national de la priorité de la formation professionnelle ;</p> <p>Appui de l'Etat aux écoles et/ou entreprises qui forment les apprentis (appui direct ou incitatifs fiscaux)</p> <p>Développer les modèles des écoles-ateliers qui lient formation et emploi</p> | Exécutif, MENFP, Parlement | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|---|---------------------------|---|
| Sécurité alimentaire | | | |
| La carte de sécurité alimentaire élaborée par la CNSA ne montre pas la sécurité alimentaire chronique | Besoin d'élaborer une nouvelle carte de sécurité alimentaire | CNSA, MPCE | |
| Pas de priorisation, d'harmonisation, de cadre conceptuel | Besoin de consensus politique pour un cadre cohérent et systématisation (analyse de la stabilisation des prix, lutte contre le dumping, fiscalité) | Exécutif | Sous-programme 3.3.9 : Renforcer la mise en œuvre de politiques portant sur la santé et la population <ul style="list-style-type: none"> - <i>La mise en œuvre de projets de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale de type Aba Grangou ;</i> - <i>La mise en œuvre de la politique sur la nutrition</i> |
| Absence d'institution lead, de table sectorielle de sécurité alimentaire (GTESAN est seulement un groupe technique) | Mise en place d'une structure de coordination interne au niveau du gouvernement | Exécutif | Sous-programme 3.3.9 : Renforcer la mise en œuvre de politiques portant sur la santé et la population <ul style="list-style-type: none"> - <i>La mise en place d'un système de veille sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition</i> |
| Fragmentation des financements et multitude d'interventions à petite échelle | Réaliser les interventions suivant des priorisations et un cadre défini pour éviter le gaspillage Besoin d'une répartition budgétaire spatiale, qui suive la cartographie de la pauvreté | Exécutif | |
| Multiplicité des programmes et des acteurs de sécurité alimentaire Manque de cohérence des interventions | Développer les outils de coordination des différents plans et programmes | Exécutif, CNSA, FAES | |



2

ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS



Assurer aujourd'hui une éducation primaire pour tous est la clef à l'intégration économique et sociale des générations futures. Une éducation de base de qualité permet en effet aux jeunes filles et garçons de se doter de compétences et de connaissances de base facilitant les apprentissages futurs et l'insertion dans le milieu économique. Les progrès vers une éducation primaire pour tous ont également des répercussions positives prouvées sur l'autonomisation des femmes et la santé, constituant ainsi un domaine catalytique pour les avancées dans d'autres secteurs.

Le second objectif parmi les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) réclame ainsi que l'opportunité d'entamer et de finir un cycle complet d'études primaires soit donnée à tous les garçons et filles en âge d'aller à l'école. L'OMD 2 porte aussi – même si en moindre mesure – sur la qualité de l'école primaire en s'intéressant au taux d'alphabétisation des 15-24 ans.

Objectif 2

Assurer l'éducation primaire pour tous

Cible 2A
D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

- 2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire
- 2.2 Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire
- 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes

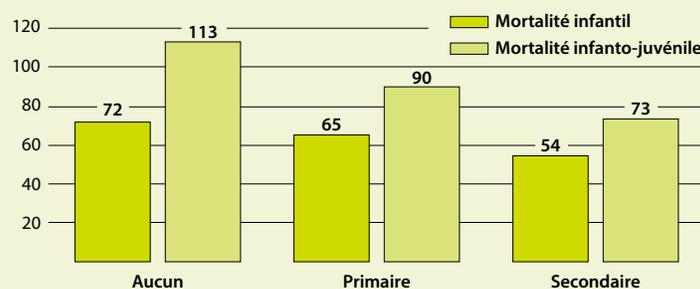
Haïti a réalisé des progrès notables en termes de scolarisation dans le cycle primaire et d'alphabétisation des jeunes adultes depuis les années 1990. Le taux net de scolarisation a ainsi connu une tendance continue à la hausse, atteignant 88 % en 2011⁹⁶. Concernant le taux d'alphabétisation, une augmentation constante a aussi eu lieu au cours de dernières vingt années : le taux est de 84,2 % pour les hommes et 85,9 % pour les femmes. Chez les jeunes, 85,1 % de 15-24 ans sont alphabétisés. Néanmoins, d'importants défis persistent, notamment

en termes de disparités par région, milieu de résidence et le revenu du ménage. Aussi, l'atteinte de l'OMD 2 présuppose non seulement l'inscription, mais également l'achèvement d'un cycle primaire complet pour tous les enfants, plaçant la cible hors de portée pour Haïti d'ici l'échéance de 2015.

Encadré 3 : L'importance de l'éducation pour l'atteinte des OMD

L'accès à une éducation de base pour tous (OMD 2) est un puissant catalyseur pour la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement. En effet, l'éducation a un impact direct sur la lutte contre la pauvreté et le développement humain⁹⁷. En Haïti comme ailleurs, il existe une corrélation systématiquement positive entre le niveau d'éducation et l'atteinte des cibles OMD, notamment dans le domaine de la santé, tel que le montrent les données suivantes⁹⁸.

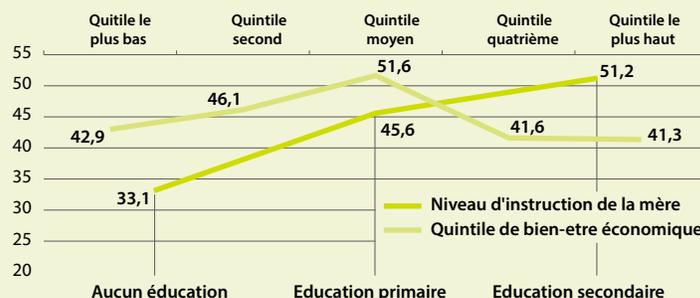
Figure 19 : Mortalité infantile et infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère



Par exemple, l'éducation des mères se répercute directement sur le taux de mortalité infanto-juvénile (OMD 4), qui diminue drastiquement selon que la mère soit sans éducation (113 ‰) ou qu'elle ait reçu une éducation secondaire (73 ‰).

L'impact le plus significatif de l'éducation de la mère concerne le taux de vaccination des enfants, qui passe de 33 % pour les mères sans éducation à 51 % pour les mères avec un niveau d'instruction secondaire, alors même que le niveau de bien-être économique n'a pas d'impact significatif sur cet indicateur.

Figure 20 : Pourcentage des enfants de 12-23 mois ayant reçu une vaccination complète



⁹⁶ Ce pourcentage n'inclut pas les achèvements du Programme de Scolarisation Universelle Gratuite et Obligatoire (PSUGO), pour lesquelles les données actualisées ne sont pas encore disponibles.

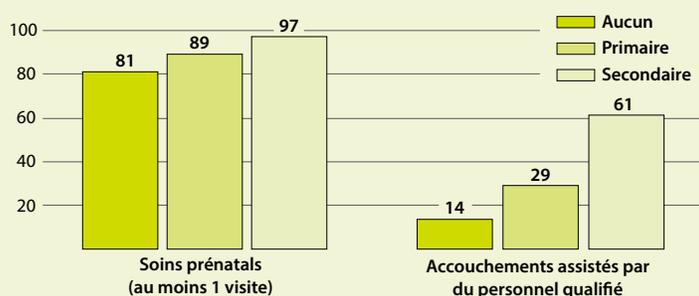
⁹⁷ De nombreuses organisations internationales mettent en avant la primauté de l'éducation sur les autres OMD, en raison de son impact positif sur l'ensemble des indicateurs de développement : UNESCO. 2013; SGNU. 2014. BM. 2014

⁹⁸ EMMUS V. 2012.

D'importants progrès ont été réalisés, le taux net de scolarisation dans le primaire (deux premiers cycle du niveau fondamental) progressant continuellement, de 47 % en 1993 à 88 % en 2011

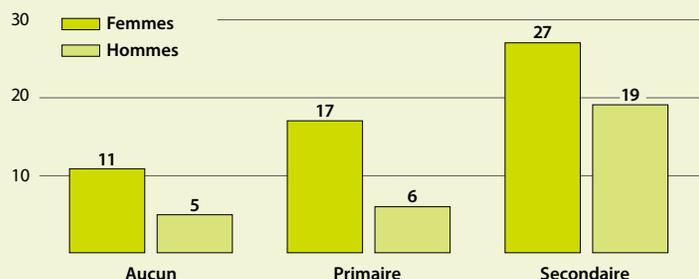
Le niveau d'instruction des femmes a également un impact sur la santé maternelle (OMD 5). En effet, le taux d'accouchements assistés par du personnel formé présente une différence de 14 points entre les femmes sans éducation (14 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (61 %). Bien que moins marquée, cette tendance se retrouve également dans l'accès aux soins prénatals.

Figure 21 : Accès à la médecine procréative selon le niveau d'instruction des femmes



Enfin, les disparités liées au niveau d'éducation se reflètent dans les moyens de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) (OMD 6). Parmi les hommes et femmes ayant eu des rapports sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, seuls 17 % des hommes et 21 % des femmes sans éducation ont déclaré avoir utilisé un préservatif, contre 58 % des hommes et 56 % des femmes d'un niveau d'instruction équivalent au secondaire ou plus. Ainsi, le niveau d'éducation est directement corrélé aux pratiques à risque, ce qui a un impact direct sur la probabilité d'être infecté par le VIH. Les mêmes disparités apparaissent lorsqu'on analyse la proportion des hommes et femmes ayant effectué un test VIH au cours de l'année passée. En moyenne, un écart de 15 points sépare les hommes et les femmes sans éducation de ceux et celles ayant un niveau secondaire.

Figure 22 : Pourcentage de femmes et d'hommes ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois



1 Situation et tendances

La situation et les tendances des indicateurs officiels de l'OMD 2 dans ce chapitre ont été établies à partir des statistiques du ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle (MENFP) pour le taux net de scolarisation dans le cycle primaire, et l'Enquête sur la mortalité, morbidité et l'utilisation des services de 2012 (EMMUS V) pour le taux net de fréquentation scolaire et le taux d'alphabétisation.

Encadré 4 : La disponibilité des statistiques scolaires

Le système éducatif haïtien accuse de fortes lacunes au niveau des données et des statistiques disponibles. Cependant, l'immensité des pertes enregistrées dans le secteur éducatif à la suite du séisme du 12 janvier 2010 et la nécessité de les évaluer ont marqué un nouveau tournant dans la production de statistiques scolaires. Depuis trois ans, des efforts importants ont été entrepris afin d'assurer la collecte régulière des données scolaires et de les faire remonter des écoles vers le ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle. La chaîne de production des données statistiques a été revue, une journée nationale de statistiques scolaires a été organisée et le recensement scolaire est désormais effectué sur une base annuelle.

1.1 Scolarisation

Le taux net de scolarisation (TNS)¹⁰⁰ dans le cycle primaire affiche depuis les années 1990 une tendance continue à la hausse. Selon les données du MENFP¹⁰¹, ce taux est ainsi passé au niveau national de 47 % en 1993 à 88 % en 2011, doublant presque au cours de la période OMD observée. Le taux net de scolarisation pour la période allant de 1996-1997 à 2002-2003 est sensiblement égal pour les filles et les garçons, l'écart n'étant que de 3 % au profit des filles. Haïti a donc atteint la parité entre filles et garçons dans le primaire, le ratio filles/garçons se situant à 1.01 au niveau national¹⁰².



88%

Taux net de scolarisation dans le primaire (TNF, 2011)

¹⁰⁰ Le taux net de scolarisation (TNS) correspond au quotient de la population scolarisée et ayant l'âge officiel d'une scolarisation par rapport à la population scolarisable ayant l'âge officiel d'une scolarisation.

¹⁰¹ Calculs MENFP sur MENFP. 2012b. et Projections de population de l'HSI sur RGPH.2003.

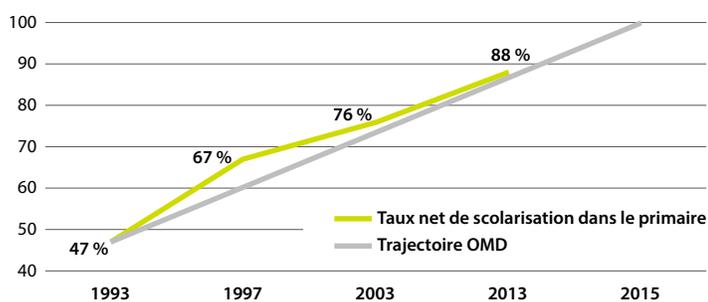
¹⁰² MENFP. 2011.

En ce qui concerne les disparités selon le milieu de résidence, le plus faible TNS se retrouve dans le département du Sud avec 68,06 %, un taux très en dessous de la moyenne nationale tandis que les départements du Nord-Est (97,85 %), du Centre (94,50 %) et des Nippes (92,27 %) affichent un taux supérieur à la moyenne nationale¹⁰³.

Le **taux net de fréquentation scolaire (TNF)**¹⁰⁴ dans le primaire a eu une évolution semblable au taux net de scolarisation (TNS). Estimé à 54,3 % en 2000, il est passé à 77,2 % en 2012. Le TNS est beaucoup plus élevé en milieu urbain (86 %) qu'en milieu rural (72,8 %), l'aire métropolitaine affichant le plus fort taux de fréquentation scolaire (86 %). Les taux les plus faibles se retrouvent dans le reste du département de l'Ouest et dans l'Artibonite, avec un taux de fréquentation scolaire qui se situe légèrement en dessous de 70 %¹⁰⁵.

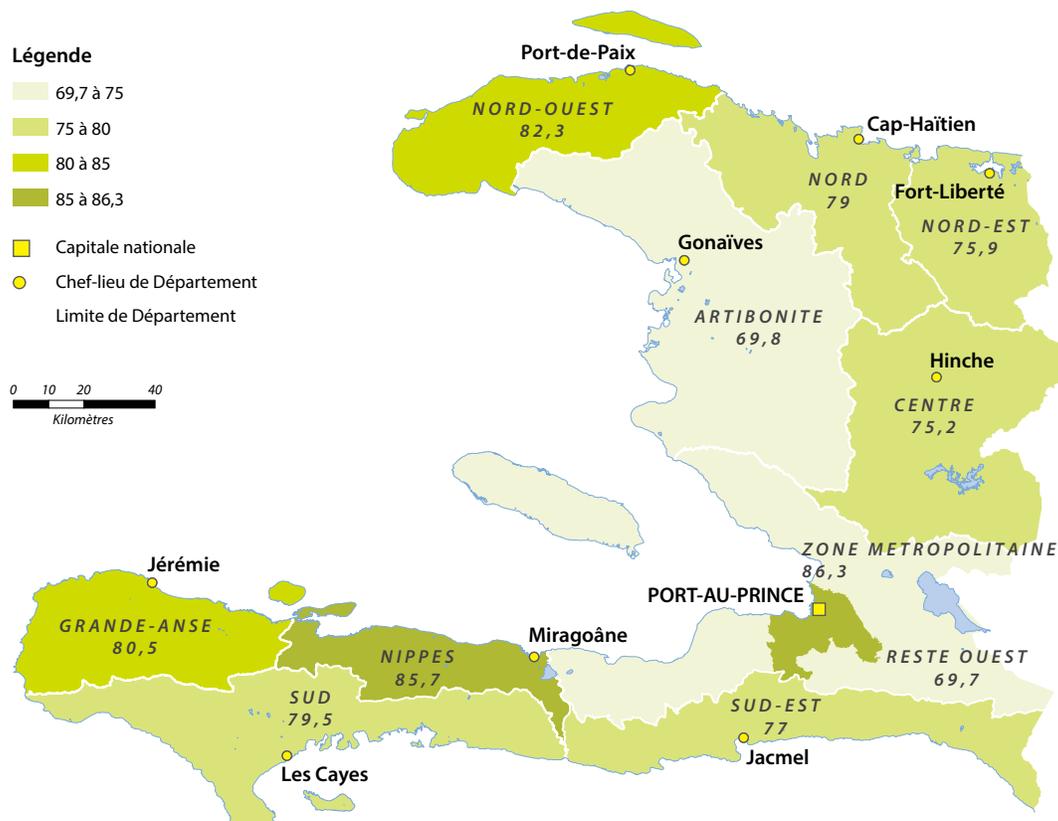
Les disparités de bien-être (possession de biens), fortement prononcées en Haïti, se reflètent également dans les taux de fréquentation scolaire. Le TNF au niveau primaire est de 66 % pour les 20 % des ménages les plus pauvres alors qu'il atteint les 92 % pour les ménages les plus riches. La pauvreté constitue donc un important facteur d'exclusion scolaire, compte

Figure 23 : Taux net de scolarisation dans le primaire



Source : MENFP (2011).

Carte 6 : Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire par département en 2012



Source : EMMUS V (2012).

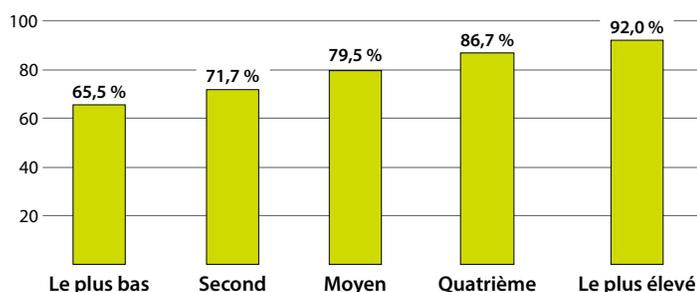
¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire. Le TNF affiche habituellement des taux inférieurs au TNS. Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire. Le taux comprend aussi les enfants d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. [déjà présente mais avec le mauvais numéro (7)].

¹⁰⁵ EMMUS V. 2012.

tenu des coûts élevés de l'éducation (frais de rentrée scolaire et de scolarité, uniformes, fournitures scolaires, manuels et transport) représentaient en 2008 par enfant jusqu'à 15 à 25 % du revenu annuel de 20 % des ménages les plus défavorisés¹⁰⁶.

Figure 24 : Taux net de fréquentation scolaire dans le primaire par revenu du ménage



Source : EMMUS V (2012).

Le taux d'achèvement du cycle primaire¹⁰⁷, qui dans le cas d'Haïti équivaut aux deux premiers cycles fondamentaux, est le deuxième indicateur officiel sous l'OMD 2 et une mesure importante dans l'avancée vers l'universalisation de l'enseignement primaire, car il s'agit de permettre à tous les enfants – garçons et filles – non seulement de s'inscrire à l'école, mais de la compléter et ainsi acquérir les compétences nécessaires pour réaliser leur vie. Le taux d'achèvement pour les deux premiers cycles fondamentaux était estimé à 66,2 % en 2012 soit une baisse de 1,8 points par rapport au 68 % de 2001¹⁰⁸. Ce taux d'achèvement indique que l'efficacité du système est relativement faible et s'est détériorée depuis 2001.

En termes d'efficacité du système éducatif, il est également intéressant d'étudier l'évolution du **taux brut de fréquentation scolaire**¹⁰⁹ qui traduit le nombre de sur-âgés dans le système. Le taux brut de fréquentation scolaire est estimé à 165 %, soit à 159 % pour les filles et 171 % pour les garçons, l'indice de parité étant de 0,93¹¹⁰. Ces chiffres traduisent une très forte

présence d'élèves sur-âgés dans le système scolaire, ce qui a également pour effet de limiter les places disponibles dans les écoles et contribuent à retarder l'intégration des exclus du système.

Le taux de redoublement est aussi un indicateur de la qualité du système scolaire. Les statistiques disponibles (2003) indiquent un taux de redoublement moyen dans les deux premiers cycles du niveau fondamental de 14 %, le premier cycle étant celui qui présente les taux les plus élevés¹¹¹. Ceci doit être cependant évalué à la lumière des considérations qui dénotent un certain intérêt du système éducatif à être fluide et permissif quant à la promotion des élèves en classe supérieure.

1.2 Alphabétisation

Il est important de constater qu'Haïti a connu au cours des dernières vingt années une augmentation constante de son taux d'alphabétisation. En 2012, 73,6 % des femmes adultes (15-49 ans) sont alphabétisées, 78,7 % parmi les hommes du même âge. Ce taux est plus élevé dans le groupe de 15-24 ans, qui l'indicateur officiel OMD) : 85,1 %, soit 84,2 % pour les hommes et 85,9 % pour les femmes. À l'image du niveau d'instruction, les générations les plus récentes sont mieux alphabétisées que les anciennes qu'il s'agisse des femmes ou des hommes. Seulement 13 % des femmes âgées de 15-19 ans ne savent pas lire contre 57 % de celles âgées de 45 à 49 ans. Chez les hommes, le taux est respectivement de 17 % et 41 %¹¹².



85,1 %
des jeunes de 15-24 ans
sont alphabétisés (2012)

¹⁰⁶ IMOA. 2008.

¹⁰⁷ Le taux d'achèvement est le pourcentage d'élèves ayant commencé la première année du cycle fondamental et ayant atteint la 6e année du cycle fondamental, c'est-à-dire ayant été scolarisé dans l'ensemble des années du niveau primaire.

¹⁰⁸ ECVH. 2001, cité dans MENFP. 2012

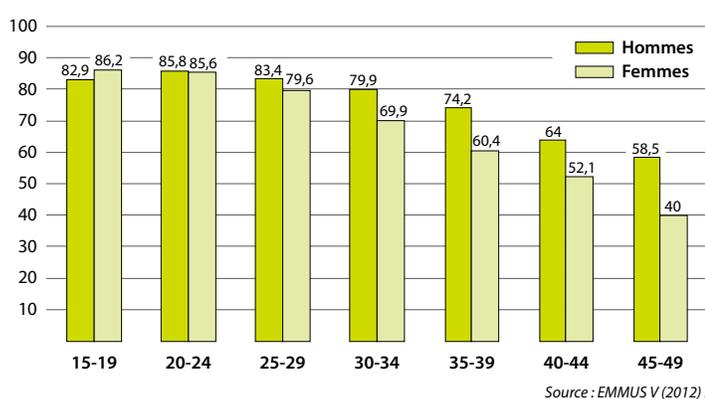
¹⁰⁹ Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves de n'importe quel âge fréquentant l'école primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (de 6-11 ans en Haïti). Un taux supérieur à 100 % indique que des élèves sur-âgés fréquentent le cycle d'enseignement.

¹¹⁰ L'indice de parité calculé à partir du taux net de fréquentation scolaire est plus élevé que celui calculé à partir du taux brut. Ceci indique que les élèves sur-âgés sont en majorité les garçons. Le taux brut est plus représentatif de la parité, car il indique le rapport garçons/filles réel dans les salles de classes. Pour plus de détails sur la question de l'égalité entre les sexes dans l'éducation, consulter le Chapitre OMD 3.

¹¹¹ ECVH. 2001, cité dans MENFP. 2012.

¹¹² EMMUS V. 2012.

Figure 25 : Taux d'alphabétisation désagrégé par sexe et par tranche d'âge



Les pourcentages de femmes et d'hommes alphabétisés varient selon le milieu de résidence. 84% des femmes et 89 % des hommes sont alphabétisés en milieu urbain tandis qu'en milieu rural cette proportion est de 64 % pour les femmes et 70 % pour les hommes. Les taux d'alphabétisation les plus faibles se rencontrent dans les départements du Centre (56 % des femmes et 69 % des hommes) et de la Grande-Anse (60 % et 62 % respectivement). Les taux d'alphabétisation les plus élevés se retrouvent dans l'aire métropolitaine (85 % pour les femmes et 90 % pour les hommes). En province, les départements affichant les taux les plus élevés d'alphabétisation sont le Sud avec respectivement 77 % et 76 % pour les femmes et les hommes, le Nord avec 76 % et 79 % et le Nord- Ouest 73 % et 77 %. Le taux d'alphabétisation augmente avec le

revenu. Pour les 20 % les plus pauvres, ce taux s'élève chez les femmes à 47 % pour le quintile le plus bas et 93 % pour le quintile le plus élevé. Pour les hommes, ces taux sont respectivement 52 % et 96 %¹¹³.

En conclusion, Haïti a fait des progrès remarquables en termes de scolarisation – aussi bien chez les garçons que chez les filles – dans le primaire. Cependant, le pays se situe toujours légèrement en deçà de la moyenne mondiale dans les régions en développement, dont le TNS global est estimé à 90 % en 2011, et en dessous de la moyenne régionale dans la région Amérique latine et Caraïbes (95 %¹¹⁴). Des défis et contraintes importants persistent qui ne permettront pas à Haïti d'atteindre la cible de scolarisation universelle d'ici 2015. Parmi ceux-ci, on peut citer les importantes disparités régionales et entre quintiles de bien-être, et les problèmes d'efficacité du système éducatif, tels le faible taux d'achèvement, le taux de redoublement ainsi que le nombre de sur-âgés élevés. Mais c'est surtout le fait que l'atteinte de l'ODM 2 présuppose non seulement l'inscription, mais également l'achèvement d'un cycle primaire complet pour tous les enfants qui place cette cible hors de portée pour Haïti d'ici l'échéance de 2015. Son atteinte aurait en effet requis que tous les enfants en âge d'aller à l'école aient été inscrits au cours de l'année scolaire 2009-2010 et auraient terminé leur cycle d'étude avec succès en 2015.

Encadré 5 : Le système éducatif haïtien

Depuis la rentrée 2007, le système éducatif haïtien formel, en plus de la formation technique et professionnelle, s'articule autour de quatre grands niveaux :

- **Le niveau préscolaire** est non obligatoire et destiné aux enfants de 3 à 5 ans.
- **Le niveau fondamental** comprend trois cycles. Les deux premiers cycles de quatre (4) et de deux (2) ans respectivement (concernant les enfants de 6 à 11 ans) sont obligatoires et gratuits selon la loi et correspondent à l'enseignement primaire dans le système traditionnel. Le troisième cycle couvre les trois premières classes du secondaire traditionnel. Le cycle fondamental complet concerne les enfants de 6 à 14 ans et est sanctionné par une attestation d'éducation de base.
- **Le niveau secondaire** prépare à l'enseignement supérieur et concerne les étudiants de 15 à 18 ans sur une durée de quatre (4) ans.
- **Le niveau supérieur** qui débouche sur un diplôme de premier cycle correspondant à la licence.

Le système éducatif haïtien présente une grande diversité de types d'écoles. Parmi les écoles publiques, il faut compter les écoles congréganistes financées par l'État et gérées par une congrégation religieuse et les écoles laïques financées et gérées par l'État à travers le Ministère de l'Éducation et de la Formation Professionnelle. À côté de ces écoles, il existe un grand nombre d'institutions scolaires à but non-lucratif telles que les écoles communales gérées et financées par la municipalité, les écoles communautaires qui sont des institutions laïques fondées et administrées par une communauté, les écoles presbytérales financées par l'Église catholique, mais gérées par un laïc et les écoles de mission gérées par une mission protestante. Les écoles privées, à but lucratif, qui représentent la forte majorité du système scolaire (88 % en 2010-2011) sont gérées par des particuliers et financées par les parents.

Sources : MENFP Plan Opérationnel 2010-2015

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ SGNU. 2013.

2 Politiques, programmes et interventions



86,5 %

Taux moyen d'alphabétisation en milieu urbain (2011)

L'éducation est une mesure phare des stratégies nationales de développement. Avec le Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (**DSNCRP 2007-2010**) dont l'éducation a constitué une des priorités principales, l'appropriation du cadre OMD dans les documents stratégiques est manifeste. Cette orientation a été renouvelée dans le **Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)** qui représente aujourd'hui le document stratégique de référence en termes de croissance et de développement économique.

L'engagement manifesté par l'État haïtien en vue de doter, malgré ses faibles moyens, le secteur éducatif de ressources lui permettant de promouvoir l'éducation universelle a été constant. En témoignent les allocations budgétaires dont a bénéficié le secteur éducation et qui ont connu une croissance appréciable ces dernières années. En effet, l'éducation a été entre 2007 et 2013 le secteur ayant bénéficié du volume de crédits budgétaires le plus élevé (21,81 %), juste après le secteur transports (22,19 %) en ce qui a trait aux secteurs liés à la réduction de la pauvreté, bien que son pourcentage dans le budget national (10 % en moyenne) se situe loin en-dessous des standards internationaux.

En écho aux lignes directrices sur l'éducation formulée dans la stratégie nationale de développement du pays, le Gouvernement d'Haïti a adopté au cours des trois dernières décennies une série de plans sectoriels ou programmes destinés à réformer le secteur de l'éducation.

Citons notamment le **Plan quinquennal d'éducation** (1981-1986) qui mettait déjà l'accent sur la nécessité d'assurer l'extension de la scolarisation primaire de base à l'ensemble des enfants en âge scolaire. Le **PNEF (Plan national d'éducation et de formation, 1997-2007)**, adopté en 1998, et qui a tenu lieu de document stratégique sectoriel, avait pour ambition de garantir six années de scolarisation complète à tous les enfants du groupe d'âge 6-11 ans. L'élaboration de la

Stratégie nationale d'action pour l'éducation pour tous (SNA-EPT) qui couvre la période 2007-2015 inclut des mesures phares pour l'accroissement de l'offre scolaire, la réduction des coûts de l'éducation pour les familles et pour une meilleure gouvernance du secteur. Le SNA-ETP couvre tous les niveaux éducatifs, de la petite enfance au supérieur. Néanmoins, cette stratégie pour le secteur de l'éducation, n'est pas un plan sectoriel à proprement parler, et son élaboration a précédé l'actualisation du PNEF. La définition préalable du plan sectoriel aurait favorisé l'émergence d'une vision plus harmonisée du développement de l'ensemble du secteur, incluant le secondaire, le professionnel et le supérieur.

En ce jour, c'est le **Plan opérationnel (PO) 2010-2015** du ministère de l'Éducation nationale et de la Formation Professionnelle, issu du **Groupe de travail sur l'éducation et de la formation** mis en place en 2010 pour réfléchir sur la construction d'un Pacte national sur l'éducation et la formation, qui représente le document de référence pour l'action du Gouvernement et de ses bailleurs de fonds dans le secteur. Élaboré dans le contexte post-séisme, le Plan opérationnel, qui s'inscrit dans la lignée des engagements internationaux pris par le Gouvernement haïtien, et notamment pour l'atteinte des OMD, est porté par l'ambition de refonder le système éducatif haïtien dans la période post-séisme de janvier 2010. Le PO prévoit d'agir sur les trois grandes problématiques qui caractérisent le système éducatif en Haïti :

- iv) L'insuffisance et la répartition inéquitable de l'offre scolaire à forte prédominance privée ;
- v) La mauvaise qualité de l'offre d'éducation et la faiblesse de l'efficacité interne se traduisant par des taux de réussite scolaire très faibles et des taux de redoublement et d'abandon relativement élevés ;

- vi) La faiblesse de la gouvernance du système éducatif qui empêche le MENFP d'assurer efficacement ses fonctions majeures de régulation, de planification et de pilotage.

Le PO se décline en neuf axes d'intervention dont chacun porte sur un aspect spécifique de la refondation du secteur, couvrant notamment la gouvernance du secteur, l'enseignement professionnel, l'alphabétisation ou encore l'enseignement supérieur. Le quatrième axe d'intervention s'inscrit dans la lignée de l'atteinte des principaux indicateurs de l'OMD 2 : « la prise en charge de la petite enfance, des 4-5 ans du préscolaire ainsi que l'obligation et la gratuité scolaire aux trois cycles du fondamental ».

Le PO se concentre sur l'obligation et la gratuité au niveau fondamental, avec comme objectif que tous les enfants puissent intégrer gratuitement le système éducatif à l'horizon de 2015, y recevoir une éducation de qualité et achever le cycle fondamental. L'indicateur phare de l'OMD 2, à savoir un taux net de scolarisation de 100 % pour les deux premiers cycles du fondamental (niveau primaire) d'ici à 2015 fait partie des indicateurs de suivi du PO.

Pour atteindre ces objectifs, le PO prévoit une stratégie basée sur :

7. **L'amélioration de l'offre.** Le PO reconnaît notamment le manque d'infrastructures, particulièrement en zone rurale ainsi que les pertes considérables enregistrées suite au tremblement de terre de 2010. En effet, près de 80 % du parc scolaire du département de l'Ouest a été détruit ou endommagé, s'accompagnant du décès d'environ 38 000 enfants sur le million qui fréquentent l'école et de 1347 enseignants sur les 49 028 que comprennent le système éducatif¹¹⁵. Par ailleurs, selon le dernier recensement 2010-2011, 75 % des écoles en milieu urbain et 87 % en milieu rural n'ont pas l'électricité, et respectivement 59 % et 67 % des écoles ne disposent pas d'eau potable. Le PO prévoit ainsi, pour l'année 2015, la reconstruction et réhabilitation des 1604 salles de classe endommagées, ainsi que la construction de plus de 1000 salles de classes dans les sections communales

dépourvues d'écoles, s'accompagnant du recrutement de 8642 nouveaux enseignants et 1115 directeurs d'écoles fondamentales. L'extension du système de double vacation (cours le matin et cours l'après-midi) à 50 % des salles de classe du fondamental 1 et 2 permettra également d'augmenter l'offre scolaire.

8. **La réduction des coûts.** Le PO identifie et analyse les défis suivants: la forte prévalence de la pauvreté ainsi que la domination du secteur éducatif par les écoles non publiques (88 %)¹¹⁶, ce qui augmente considérablement le coût de la scolarisation pour les ménages. A Port-au-Prince, une enquête réalisée par l'Agence d'aide à la coopération technique et au développement (ACTED) montre que le paiement des frais de scolarité représente la première contrainte financière pour les ménages, dans 68 % des cas¹¹⁷. Le PO introduit le principe de gratuité scolaire pour les écoles publiques et non publiques pour les deux premiers cycles du fondamental d'ici à l'horizon 2015. Le plan prévoit également une meilleure dotation aux écoles publiques, qui soit en adéquation à leurs besoins, ainsi qu'une augmentation jusqu'à 40 % du réseau d'écoles publiques d'ici à 2015. Finalement, le PO prévoit l'octroi d'une subvention de 100 USD à 76 % des élèves du niveau primaire, en priorités à ceux issues des ménages les plus défavorisés et aux enfants en dehors du système.
9. **L'amélioration de la qualité de l'enseignement et de la gouvernance du sous-secteur fondamental.** Plus de 70 % des écoles non-publiques ne sont pas accréditées¹¹⁸, échappant ainsi au contrôle du ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle, ce qui constitue un facteur d'affaiblissement institutionnel dont les conséquences sur la performance et la qualité du système sont particulièrement graves. Ainsi, le PO prévoit ainsi l'accréditation de 100 % des écoles d'ici à 2015. L'amélioration de la qualité de l'éducation au fondamental est également prise en compte dans le PO à travers, entre autres mesures, la formation continue et la mise en place d'un dis-

¹¹⁵ MENFP. 2012.

¹¹⁶ MENFP. 2012b.

¹¹⁷ ACTED. 2011.

¹¹⁸ MENFP. 2012.

positif de formation diplômante des enseignants, la mise en réseau des écoles, le recrutement d'inspecteurs et de conseillers pédagogiques, le développement et la distribution d'outils de support pédagogique, la dotation de 100 % des écoles de kit de manuels et de fournitures, la dotation de 2 millions d'ordinateurs aux élèves dans le cadre de l'intégration des technologies et l'information et de la communication dans l'éducation, etc. L'amélioration de la gouvernance du sous-secteur fondamental est notamment prévue à travers la création de comités de suivi tels que les Conseils d'écoles et les Associations de parents d'élèves et la distribution dans 100 % des écoles de guides d'organisation scolaire.

10. **L'appui à la demande.** Bien que la demande de la population pour l'éducation ne fasse pas défaut en Haïti¹¹⁹, les taux élevés de déperdition scolaire nécessitent un accompagnement des ménages par les pouvoirs publics. Le PO prévoit ainsi un programme santé-nutrition, notamment une cantine scolaire, identifiée comme un déterminant majeur de rétention des enfants à l'école et agissant comme un filet de sécurité sociale. L'objectif affiché est d'offrir un plat chaud par jour à 2 millions d'enfants, en priorité à 100 % des enfants du préscolaire et à 80 % des élèves du fondamental 1 et 2, que ce soit dans les établissements publics et non publics. Ce programme s'accompagne de campagnes de déparasitage et de vaccination, en partenariat avec le MSPP, à l'intention des élèves du fondamental. D'autres programmes sociaux tels que *Ti manman cheri*, un programme de transfert conditionnel d'espèces destinées aux mères vivant dans des zones urbaines précaires et ayant des enfants inscrits et fréquentant l'école primaire, bien que non mentionné dans le PO, est une mesure d'accompagnement non négligeable à l'objectif de gratuité et d'obligation scolaire. Enfin, est également prévue la prise en charge des élèves sur-âgés et des élèves en dehors du système dans un programme de formation. Les besoins financiers du PO sont estimés à 4,3 milliards USD sur cinq ans, dont 42 % alloués au

niveau fondamental 1 et 2 (cycle primaire), répondant en priorités aux nécessités de l'OMD 2. Avec le Plan opérationnel, le MENFP dispose d'un cadre d'orientation qui renforce son leadership sur le secteur et lui permet d'assurer une gestion plus efficace et transparente du système scolaire. L'intense coopération qui a prévalu entre l'État haïtien et les partenaires du développement au cours de l'élaboration du plan et des deux premières années de sa mise en œuvre devrait être mise à profit pour assurer à l'avenir son financement et sa réussite.

En ce qui concerne le Programme de scolarisation universelle gratuite et obligatoire (PSUGO, 2011-2016) un des volets du Plan opérationnel, son orientation volontariste peut constituer un important accélérateur de la réforme du système scolaire en ce sens qu'il en adresse deux contraintes fondamentales : la cherté de l'école et la faiblesse de l'offre en infrastructures scolaires.

Le PSUGO ambitionne de scolariser sur cinq ans 1 500 000 enfants à travers une triple stratégie : la prise en charge par l'État des dépenses éducatives dans les écoles fondamentales publiques, la subvention aux écoles non-publiques, la création et la construction d'écoles publiques. En plus de l'appui à la scolarité qui constitue un des éléments essentiels du PSUGO, plusieurs de ses composantes visent à lever des défis importants du système scolaire, tels que le recrutement et la formation des maîtres, l'élaboration de contenus d'enseignement, la formation de conseillers pédagogiques et la mise en place d'un système d'information, indispensable au développement d'un dispositif de suivi et évaluation.

Adossé aux programmes sociaux comme *Ti manman cheri*, aux opérations de distribution de manuels et de kits scolaires, aux programmes d'alimentation scolaire du PNCS visant à l'amélioration des capacités



88%

d'écoles sont non-publiques

¹¹⁹ Voir par ex. MPCE. 2005.

d'apprentissage des enfants, ces interventions devraient contribuer non seulement à augmenter le taux de scolarisation et de fréquentation scolaire mais aussi à diminuer substantiellement le taux de perte.

Dans le domaine de l'**alphabétisation**, le 9^e axe du Plan opérationnel cible l'éradication du problème d'analphabétisme à travers la méthode pédagogique cubaine *Yo si puedo* qui a eu un succès dans plusieurs pays de l'Amérique Latine et a retenu l'attention du Secrétariat d'État à l'Alphabétisation (SEA) pour être appliquée dans une campagne qui devrait toucher 2,5 million de personnes âgées de 16 à 50 ans. Le PO cherche à éviter également le phénomène d'analphabétisme « de retour », avec la mise en œuvre d'actions

à grande échelle de post-alphabétisation ainsi que l'orientation vers un métier, dotant sur une période de deux mois les personnes d'aptitudes nécessaires à la vie courante et de compétences génératrices de revenus. Pour atteindre la cible affichée de 100 % de personnes analphabètes bénéficiant du programme d'alphabétisation de base, qui rejoint les objectifs de l'OMD 2, le PO inclut de doter le SEA en ressources humaines et matérielles nécessaires, et d'établir un partenariat établi avec l'Institut national de formation professionnelle (INFP) en vue de former aux petits métiers plus de 3000 jeunes et adultes néo-alphabétisés. Le PO établit également la nécessité de développer un plan d'action stratégique d'éducation des adultes.

La cible visant à offrir à tous les enfants les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires ne sera probablement pas atteinte d'ici 2015 en Haïti

Tableau 7 : Récapitulatif des interventions OMD 2

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|---|---|------------------------|
| Education | | |
| Plan Opérationnel 2010-2015 du MENFP | Refonder le système éducatif haïtien via : <ul style="list-style-type: none"> - l'amélioration de l'offre - la réduction des coûts - l'amélioration de la qualité de l'enseignement et de la gouvernance du sous-secteur fondamental - l'appui à la demande | Mise en œuvre en cours |
| Programme de scolarisation universelle gratuite et obligatoire (PSUGO) (2011-2016) | Scolariser 1 500 000 enfants sur cinq ans à travers : <ul style="list-style-type: none"> - la prise en charge par l'Etat des dépenses éducatives dans les écoles fondamentales publiques pour les deux premières années du cycle fondamental - les subventions aux écoles non-publiques - la création et construction d'écoles publiques | Mise en œuvre en cours |
| Alphabétisation | | |
| Campagne d'alphabétisation <i>Wimwen kapab</i> (2007-2015) | Éradication du problème de l'analphabétisme chez les personnes âgées de 16 à 50 ans | Mise en œuvre limitée |

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes



68 %

Taux d'achèvement du cycle primaire (2011)

Les efforts entrepris par l'Etat haïtien pour atteindre la refondation du système éducatif en général, et pour la scolarisation gratuite et obligatoire des élèves des deux premiers cycles fondamentaux témoignent d'une **volonté politique solide**. L'éducation fait d'ailleurs partie des « 5 E »¹²⁰ de la politique gouvernementale actuelle. Néanmoins, les défis persistent, ainsi que des goulots d'étranglements qui limitent ou ralentissent la mise en œuvre du Plan opérationnel 2010-2015, rendant l'objectif de permettre à tous les enfants d'achever un cycle complet d'études difficilement atteignable d'ici à 2015. L'élaboration d'un bilan à mi-parcours du PO, finalisé en février 2013, permet de faire la lumière sur certaines forces et faiblesses de la mise en œuvre du plan, et ainsi de réorienter l'action publique. Ce document fait état d'un bilan mitigé, avec seulement 10 % environ du PO mis en œuvre au 31 décembre 2012. L'axe 4 lié à la petite enfance, obligation et gratuité scolaire a en revanche été le plus exécuté, représentant 30 % des activités réalisées de l'ensemble du PO. Le bilan à mi-parcours souligne néanmoins les avancées du programme de gratuité scolaire, dont près de 1,3 millions d'enfants ont bénéficié ainsi que la reconstruction de 1 744 salles de classe d'écoles publiques.

En terme ce qui a trait aux **politiques publiques** mise en œuvre, il est à noter que le PO est particulièrement exhaustif, couvrant l'ensemble des problématiques liées à la scolarisation, alphabétisation et formation professionnelle. Néanmoins, les objectifs et indicateurs de résultats ne semblent pas suffisamment cibler la problématique des disparités géographiques, pourtant mentionné comme un facteur d'exclusion scolaire, notamment en milieu rural. Si le PO prévoit la construction de salles de classes dans les sections communales qui en sont dépourvues, l'absence de priorisation territoriale dans le PO peut faire courir le risque d'une sous-exécution du plan dans les zones qui en ont néanmoins le plus besoin. L'inégalité selon

le département et le milieu de résidence (rural/urbain) pour l'accès à une éducation de qualité reste une problématique insuffisamment ciblée dans les plans et programmes sectoriels. De la même manière, si l'accès à la scolarisation pour les enfants vivant avec un handicap fait l'objet d'un axe d'intervention spécifique dans le PO (Axe 8 : Education spéciale), le plan ne prend pas en compte les besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables tels que les enfants des rues, les enfants en domesticité ou les orphelins.

Un autre goulot d'étranglement réside dans la question de l'articulation, planification et hiérarchisation des différents plans, stratégies et programmes. Le PO, document de référence de la politique de l'éducation actuelle, est particulièrement ambitieux mais ne donne pas d'indication de priorisation des axes intervention. Le programme PSUGO, qui est le symbole des efforts gouvernementaux pour la gratuité de l'éducation dans le niveau fondamental, manque en revanche de lisibilité quant à son articulation avec le PO, ainsi que sur l'institution chargée de le mettre en œuvre (Primature et/ou MENFP). Par ailleurs, jusqu'à date PSUGO n'est pas référencé dans un plan de mise en œuvre détaillé. Enfin, le PSDH, document stratégique traçant les grands chantiers du développement d'Haïti, ne fait aucune mention dans son Programme triennal 2014-2016¹²¹ d'un objectif de gratuité scolaire, mais mentionne la promotion de l'égalité de genre dans l'éducation, alors même que le PO écarte ce besoin en raison de l'atteinte de la parité dans l'enseignement. De même, les bénéfices recherchés sont inégalement mentionnés dans les différents documents de planification.

En ce qui a trait au **financement** de la mise en œuvre du Plan opérationnel, il est à noter que le PO a seulement été financé à hauteur de 15 %¹²², ce qui résulte principalement du faible taux d'exécution du plan. Le bilan du PO permet de constater que certains sous-secteurs

¹²⁰ Education, Emploi, Etat de droit, Environnement, Energie.

¹²¹ MPCE, MEF. 2013.

¹²² Ibid.

sont largement sous financés comme l'enseignement secondaire, la réforme du curriculum, l'éducation spéciale ou l'alphabétisation. La quasi-inexistence de résultats dans le domaine de l'alphabétisation est aussi un problème de gouvernance avec une Secrétairerie d'Etat qui n'a pu décaisser aucun fonds ni de l'Etat ni des bailleurs¹²³. Les contraintes d'ordre financier ont conduit à ce que d'importantes activités n'ont pu être lancées à cause des retards enregistrés dans leur financement. La mise en œuvre du programme PSUGO est également retardée par le fait que la loi devant créer le Fonds national pour l'éducation (FNE), destiné à financer le programme, est toujours en attente d'être votée au parlement.

Concernant la **gouvernance et capacité de mise en œuvre** du PO, les facteurs ayant entravé son implémentation efficace sont principalement liés au retard avec lequel il a été finalisé et validé, ainsi qu'à la faiblesse de ses organes de suivi et de son pilotage et à l'insuffisance en ressources humaines et institutionnelles¹²⁴. Le bilan du PO souligne ainsi qu'en « matière de gouvernance, les progrès ne sont pas à la hauteur des espérances. En effet, 3 ans après le séisme, les cadres du bureau central travaillent toujours dans des conditions non satisfaisantes (containers), la réforme du ministère ainsi que la mise en place de l'Office National du Partenariat en Education (ONAPE) n'ont pas réellement avancé ». L'ONAPE est une structure prévue par le PO pour assurer le renforcement institutionnel du ministère de l'Education et de la formation professionnelle. L'insuffisance des mécanismes de suivi et évaluation, bien que présents dans le PO, limitent également la portée des actions entreprises. L'entrave principale réside également par la faible appropriation du PO par les cadres du MENFP ainsi que par les acteurs locaux tels que les directeurs d'écoles. Le manque d'appropriation s'explique également par les failles qualificatives des directeurs, dont les compétences en gestion administrative et pédagogique sont souvent très limitées. Le degré d'absentéisme

très élevé chez les professeurs est un frein supplémentaire à la mise en œuvre effective du PO.

Dans la perspective d'une mise en œuvre plus efficace du Plan opérationnel, un dispositif institutionnel a été mis en place en vue d'atteindre effectivement les OMD en 2015. Ce dispositif comprend trois niveaux : un **niveau stratégique** avec le Comité stratégique national (CSN), qui a pour attribution d'assurer les grandes orientations du plan et de redéfinir au besoin ses options stratégiques, un **niveau technique** qui doit assurer la cohérence dans l'exécution des activités et un **niveau opérationnel** composé de structures départementales dans la perspective d'une gestion de proximité des écoles. Une structure de communication, de concertation et de validation située au niveau des tables sectorielles sur le plan national et de concertation au niveau départemental est adossée à ce dispositif.

Au niveau de l'alphabétisation, la politique *Wi mwen kapab*, basée sur la méthode pédagogique cubaine entre dans le cadre d'une coopération tripartite entre Cuba, Haïti et le Venezuela. Cependant, le SEA et le ministère de l'éducation souffrent de grandes faiblesses institutionnelles. En effet, le SEA n'est pas ordonnatrice, ce qui rend les mécanismes de financement auxquels elle est assujettie particulièrement laborieux. Le flou juridique sur lequel repose son fonctionnement ne lui permet pas de signer des protocoles de coopération ni d'avoir un budget de fonctionnement. Ainsi la plupart des activités programmées par le SEA n'ont pas pu être réalisées.

La pauvreté constitue un important facteur d'exclusion scolaire en Haïti : les coûts de l'éducation représentaient en 2008 jusqu'à 15 à 25 % par enfant du revenu annuel de ménages les plus défavorisés

¹²³ Ibid.

¹²⁴ Evaluation de MENFP. 2012.

4 Recommandations et pistes d'action

Sur le plan de la **volonté politique**, il est important que les engagements et efforts du gouvernement se maintiennent pour accélérer la deuxième phase de la mise en œuvre du PO et ainsi atteindre les résultats escomptés d'ici à 2015. En particulier, davantage d'efforts devraient être consentis pour une plus grande appropriation du PO et autres documents de planification par l'ensemble des fonctionnaires d'Etat concernés, notamment ceux du MENFP. L'Exécutif se doit également de soutenir ses efforts d'accompagnement au processus législatif auprès du Parlement, pour que les outils légaux nécessaires à la mise en œuvre de la politique d'éducation soient votés.

En ce qui a trait aux **politiques**, il est nécessaire que le MENFP continue d'affirmer son leadership pour la mise en œuvre du PO, et que le ministère clarifie, de concert avec la Présidence et la Primature, l'articulation du PO avec les plans stratégiques nationaux, d'une part, et les programmes tels que PSUGO, d'autre part. Les axes d'intervention devraient être priorisés de manière cohérente pour l'ensemble des outils de planification, ce qui permettrait notamment de gagner en visibilité. Le document de travail de l'Envoyé Spécial des Nations Unies pour l'Education Mondiale¹²⁵ a notamment listé une série d'axes d'interventions du PO jugés prioritaires pour l'accélération des progrès d'Haïti vers 2015. La prise en compte de ces recommandations par le gouvernement permettrait de cibler davantage son action pour plus de résultats.

Par ailleurs, la mise en œuvre du PO et du programme PSUGO devraient s'inscrire résolument dans une dynamique de réduction des disparités territoriales et de l'accès équitable à l'éducation, avec le développement d'une carte scolaire permettant de cibler les zones les plus défavorisées ainsi que d'une politique de scolarisation proactive à l'égard des groupes d'enfants les plus vulnérables que sont les enfants de rue, les enfants en domesticité et les orphelins. Ainsi,

les propositions inscrites dans le Plan opérationnel du ministère relativement aux couches vulnérables de la population, incluant les élèves en situation de handicap et les élèves à besoins spéciaux demandent à être précisées. Les études annoncées dans le PO sur les conditions de vie de ces groupes et l'inventaire de leurs besoins n'ont pas encore été lancées. Jusqu'ici, les programmes destinés aux personnes en situation de handicap se sont dirigés surtout vers les victimes du séisme. Les besoins d'autres groupes souffrant de handicaps sensoriels (auditif et visuel), de troubles de langage et de handicaps mentaux devraient être aussi adressés.

Sur les **questions budgétaires**, il est nécessaire que le MENFP, appuyé par le gouvernement, porte solidairement le projet de loi créant le FNE, qui assurera un financement durable aux programmes d'éducation, tout en développant une relative indépendance budgétaire vis-à-vis des bailleurs internationaux. Par ailleurs, il est nécessaire que le Gouvernement traduise dans les chiffres sa volonté politique, en allouant à l'éducation une proportion du budget national plus conséquente et plus proche des standards internationaux.

En termes de **gouvernance** et de **capacité de mise en œuvre**, il est impératif que le MENFP suive davantage les lignes directrices du PO, qui dans sa section « risques et stratégies de mitigation » avait déjà anticipé la majorité des goulots entravant la mise en œuvre du Plan, tout en proposant des solutions. Ainsi, pour faire face à la problématique de la faible capacité d'absorption du MENFP, le PO propose le renforcement des capacités du ministère en matière de planification, et en particulier de la Direction administrative en

¹²⁵ Nations Unies. 2013.

matière de gestion budgétaire. De même, l'exercice du bilan de mi-parcours du PO est à saluer, et mérite d'être renouvelé. Les organes de pilotage de ces bilans, ainsi que le pouvoir exécutif doivent par ailleurs s'assurer que le suivi et évaluation à mi-parcours permette un réajustement significatif de la mise en œuvre

du Plan, sans quoi les recommandations ne seront pas appliquées. Plus généralement, une meilleure mise en œuvre du PO passe en amont par la mise en place, en priorité, des mécanismes de gouvernance et suivi et évaluation tels que prévu par le plan lui-même.

Bonne pratique de volontariat 2 : L'École primaire Orchidée ou le volontariat au service de la gratuité scolaire

Accès gratuit à l'école, don de matériel scolaire, cantine scolaire pour les élèves, telles sont les actions entreprises par la Fondation Orchidée pour diminuer le nombre de sur-âgés non scolarisés à Obléon, localité située dans les hauteurs de Kenscoff. Dans l'école communautaire créée par la Fondation, le souci d'éducation est aussi bien pour les enfants sur-âgés que pour les professeurs. En effet, les professeurs sont des jeunes volontaires qui enseignent le matin aux enfants et poursuivent leur cursus secondaire l'après-midi grâce au support de la Fondation.

Depuis 2010, en moyenne 80 élèves sur-âgés sont scolarisés chaque année à l'école primaire Orchidée. En 2012-

2013, sur les 77 élèves inscrits, dont 28 filles et 49 garçons, 70 % ont validé avec succès leur année académique.

Sans subvention aucune, l'École primaire Orchidée fonctionne avec la contribution en nature et en espèce des amis de la Fondation Orchidée et des membres de la communauté d'Obléon, soit pour alimenter la cafétéria et payer l'écolage des professeurs volontaires, soit pour acheter les fournitures scolaires.

Animés par la conviction qu'ils sont le moteur du changement de leur communauté, les volontaires d'Orchidée sont fiers d'apporter cette modeste contribution dans la course vers la cible 2015 de l'OMD 2.

Tableau 8 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 2

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---------------------------|--|
| Education | | | |
| Mise en œuvre du PO trop lente pour atteindre les objectifs d'ici à 2015 | Maintenir les engagements et efforts du gouvernement pour accélérer la deuxième phase du PO | Exécutif, MENFP | |
| Absence de priorisation territoriale dans le PO | Développer une carte scolaire permettant de cibler les zones les plus défavorisées | MENFP | Sous-programme 1.7.1 : Accroître la connectivité du territoire. - <i>Inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification) des infrastructures, équipements, services offerts et des niveaux de desserte, ainsi que l'intégration des informations dans une base de données</i> |
| Non prise en compte des groupes les plus vulnérables dans le PO (enfants des rues, enfants en domesticité, orphelins) | Mettre en place une politique de scolarisation proactive à l'égard des enfants les plus vulnérables | MENFP | Sous-programme 3.2.4 : Mettre en place des classes de formation pour les surâgés et les enfants restés hors du système. |
| Problème d'identification des instances responsables de la mise en œuvre des programmes éducatifs | Affirmer le leadership du MENFP dans la mise en œuvre du PO Clarifier les plans stratégiques nationaux | Exécutif, MENFP | Sous-programme 4.3.2 : Procéder à une réingénierie de l'administration publique : - <i>Révision des missions et compétences des administrations centrales, incluant celles des organismes gouvernementaux</i> |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|---|---|--|
| Problèmes d'articulation, de planification et de hiérarchisation des différents plans, stratégies et programmes | <p>Prioriser les axes d'intervention des programmes</p> <p>Améliorer la cohérence entre les différents programmes (PO, PSUGO, PSDH)</p> <p>Référencer le PSUGO dans un plan de mise en œuvre détaillé</p> <p>Consulter le document de travail de l'Envoyé spécial des Nations Unies pour l'éducation mondiale</p> | Primature, MENFP, ministère de la Planification et de la coopération externe (MPCE) | <p>Sous-programme 4.3.2 : Procéder à une réingénierie de l'administration publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Révision des missions et compétences des administrations centrales, incluant celles des organismes gouvernementaux</i> |
| Faiblesse des organes de suivi et de pilotage du PO Faibles capacités du corps enseignant | <p>Permettre aux fonctionnaires d'État concernés de s'approprier les différentes stratégies nationales</p> <p>Offrir de meilleures formations administratives et pédagogiques aux directeurs d'écoles</p> <p>Lutter contre le taux d'absentéisme élevé du corps enseignant</p> | MENFP | <p>Sous-programme 4.3.3 : Accélérer la réforme de la fonction publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Application d'un code de déontologie des fonctionnaires</i> <p>Sous-programme 3.2.3 : Mettre en place une école fondamentale d'application et de certification d'aptitudes professionnelles dans chaque pôle local de développement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Formation et certification des enseignants du fondamental</i> |
| Insuffisance en ressources humaines et institutionnelles | Faire avancer la réforme du ministère et la mise en place de l'Office National du Partenariat en Education | Exécutif | <p>Sous-programme 4.3.3 : Accélérer la réforme de la fonction publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Renforcement du cadre de gestion des RH de la fonction publique</i> - <i>Rénovation du cadre institutionnel et réglementaire de la fonction publique</i> |
| Loi devant créer le Fonds national pour l'éducation non encore votée Faible budget alloué à l'éducation | <p>Soutenir les efforts d'accompagnement au processus législatif</p> <p>Allouer à l'Éducation une proportion du budget national plus conséquente et proche des standards internationaux</p> | Exécutif, Parlement, MENFP, MEF | |
| Alphabétisation | | | |
| Faiblesse institutionnelle du SEA bloquant les mécanismes de financement | Renforcer les capacités techniques et humaines du SEA | Exécutif, SEA | <p>Sous-programme 4.3.2 : Procéder à une réingénierie de l'administration publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Révision des missions et compétences des administrations centrales</i> |



3

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



Le développement ne peut se faire sans égalité de genre, non seulement parce que l'autonomisation des femmes et des filles est un objectif juste et équitable permettant la réalisation des droits humains, mais également parce que les pays qui investissent dans la promotion de la situation sociale et économique des femmes ont tendance à avoir des taux de pauvreté plus faibles. La productivité d'une économie peut en effet augmenter si les qualifications et les compétences des femmes qui constituent désormais une grande partie de la population active sont utilisées dans une plus large mesure. L'expérience montre aussi que les femmes investissent les ressources dont elles disposent dans les dépenses du ménage en faveur des enfants, améliorant ainsi la situation de la généra-

tion suivante¹²⁶. Il faut également souligner le phénomène de féminisation de la pauvreté¹²⁷, compte tenu du nombre important de ménages pauvres qui sont dirigés ou maintenus par une femme¹²⁸, et donc accorder une attention particulière envers ces ménages dans la lutte contre la pauvreté¹²⁹.

Les politiques de développement qui ne tiennent pas compte de l'inégalité des sexes ou qui ne permettent pas aux femmes d'être des actrices à part entière de ces politiques auront une efficacité limitée et des coûts importants pour les sociétés. Hommes et femmes doivent pouvoir jouir des mêmes opportunités en matière de participation aux activités économiques et aux processus décisionnels, mais aussi dans l'accès à l'enseignement, afin de contrer les facteurs discriminants qui interviennent dès le plus jeune âge. Ce sont ces éléments que l'OMD 3 invite à mesurer comme indicateurs d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes, sans pour autant oublier que la réalisation de l'Objectif 3 dépend aussi de la mesure dans laquelle chacun des autres OMD vise à lever les contraintes sexo-spécifiques.

Au cours de ces dernières années, Haïti a enregistré des progrès significatifs dans la réalisation du principal indicateur de l'OMD 3 – le rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire. La parité a ainsi été atteinte dans l'éducation primaire et secondaire depuis 2000¹³¹, malgré une régression dans l'éducation primaire en 2012. Cependant dans le domaine de l'emploi, si les femmes sont relativement présentes dans le secteur non-agricole, il s'agit néanmoins

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

Cible 3A
Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

- 3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur
- 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole
- 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national¹³⁰

¹²⁶ En effet, « un plus grand contrôle des ressources des ménages par les femmes peut améliorer les perspectives de croissance des pays en rendant les modèles de dépense des ménages plus profitables aux enfants ». BM. 2012.

¹²⁷ La féminisation de la pauvreté se définit comme « une évolution du niveau de pauvreté qui s'effectue au détriment des femmes ou des ménages ayant une femme à leur tête. » CIP/PNUD. 2008.

¹²⁸ « A l'échelle des ménages, les données montrent que certains types de ménages ayant une femme chef de ménage sont plus susceptibles d'être pauvres que ceux du même type ayant un homme chef de ménage. En Amérique latine et Caraïbes, les ménages avec une mère célibataire et des enfants ont des plus hauts taux de pauvreté que ceux avec un père célibataire et des enfants ». Nations Unies. 2010.

¹²⁹ Nations Unies. 2005a.

¹³⁰ Selon le Groupe de travail « Education et égalité des sexes » du Projet du Millénaire mandaté par le Secrétaire général des Nations Unies en 2002 à développer un plan d'action concret pour l'atteinte des OMD, les indicateurs officiels proposés sous l'OMD 3 sont insuffisants pour rendre compte des priorités stratégiques nécessaires pour l'atteinte de cet OMD. Ce Groupe de travail a ainsi proposé un ensemble d'indicateurs élargis dont certains sont mesurés sous d'autres OMD comme par exemple l'accès à l'éducation post-primaire (OMD 2) ou la santé de la reproduction (OMD 5) et d'autres qui seraient des indicateurs additionnels, comme le droit à la propriété et l'héritage ou la lutte contre la violence basée sur le genre. Le présent rapport tient compte de ces suggestions dans l'analyse des indicateurs, dans la mesure où la disponibilité des données le permet.

¹³¹ EMMUS V. 2012.

1 Situation et tendances

majoritairement de postes moins rémunérés que les hommes. Par ailleurs, la grande majorité des femmes actives travaillent souvent dans le secteur informel ou à leur compte, posant la problématique de l'accès à des emplois sécurisés et décents. En 2013, au Parlement haïtien, les femmes demeurent largement sous-représentées. Haïti fait en effet partie des six pays au monde dont l'une des chambres parlementaires n'a pas de représentation féminine¹³².

Pour renseigner les progrès atteints en Haïti sur l'OMD 3, les données issues de différentes sources, mais principalement de l'Enquête sur la mortalité, morbidité et l'utilisation des services de 2012 (EMMUS V), ont été mobilisées. Les données de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages Après le Séisme (ECVMAS 2012)¹³³, du ministère de la Condition féminine et aux Droits des Femmes (MCFDF), de l'Union Interparlementaire et du Bureau international du travail ont servi à l'analyse des tendances des différents indicateurs officiels. Le manque d'analyses approfondies sur l'emploi en Haïti rend néanmoins difficile l'analyse du deuxième indicateur officiel relatif à la représentation des femmes dans les emplois du secteur non-agricole.

La parité a été atteinte dans l'éducation primaire et secondaire depuis 2000, malgré une régression dans l'éducation primaire en 2012.

1.1 Parité dans l'enseignement

Le rapport filles/garçons, ou indice de parité des sexes (IPS)¹³⁴ dans l'enseignement primaire, après un déséquilibre dans les années 1990 en faveur des garçons, affichait un avantage en faveur des filles dans les années 2000. L'IPS était ainsi de 1,01 en 2000 et 1,02 en 2006, pour connaître une diminution à 0,93 en 2012. Selon ces chiffres, la parité est donc atteinte depuis 2000 dans l'enseignement primaire, tout en accusant un léger recul en 2012. Ce recul pourrait en partie s'expliquer par l'accroissement des pressions socio-économiques sur les ménages, en particulier après le tremblement de terre, qui peut avoir poussé les familles à envoyer davantage leurs garçons à l'école. Par ailleurs, selon le milieu de résidence, il existe un léger écart dans l'indice de parité des sexes, soit 0,88 en milieu rural (large prédominance des garçons) contre 1,02 en milieu urbain¹³⁵ (parité), ce qui suggère des disparités persistantes en milieu rural.

L'IPS dans l'enseignement secondaire reste quasiment stable depuis 2006 après une augmentation en 2000. De 0,96 en 1990, l'indice est en effet passé à 0,99 en 2000. Entre 2006 et 2012, l'IPS est resté stable à 1,08. Il y a ainsi une tendance inverse dans l'enseignement secondaire par rapport au primaire, avec une nette prédominance des filles par rapport aux garçons. Selon le milieu de résidence, la parité est atteinte en milieu urbain (0,93), alors qu'en milieu rural les filles sont majoritaires (1,18)¹³⁶.



0,93

Rapport filles/garçons dans l'enseignement (IPS) - primaire

¹³² PNUD. 2013.

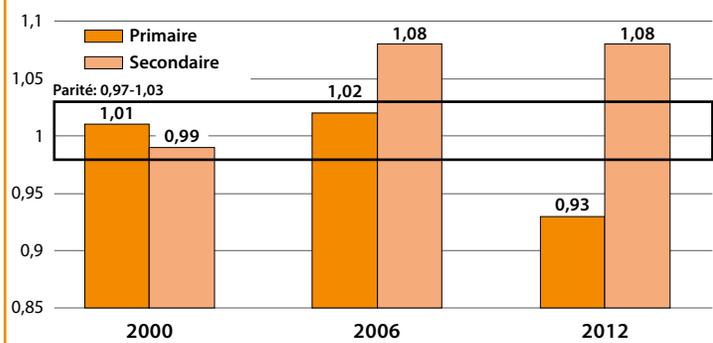
¹³³ Données préliminaires, enquête en phase de publication.

¹³⁴ L'indice de parité des sexes (IPS) se réfère ici au rapport du taux brut de fréquentation scolaire (TBF) des filles sur le TBF des garçons. Un indice inférieur à 1 indique une prédominance des garçons, et un indice supérieur à 1 indique une prédominance des filles. Bien que la parité exacte soit reflétée par un indice égal à 1, l'on parlera de parité si le taux est compris entre 0,97 et 1,03. L'utilisation du taux brut pour calculer l'IPS permet de rendre compte plus fidèlement de la proportion des garçons et des filles scolarisés, quel que soit leur âge. Nations Unies. 2014.

¹³⁵ EMMUS V. 2012.

¹³⁶ EMMUS V. 2012.

Figure 26 : Indice de parité des sexes dans l'enseignement primaire et secondaire



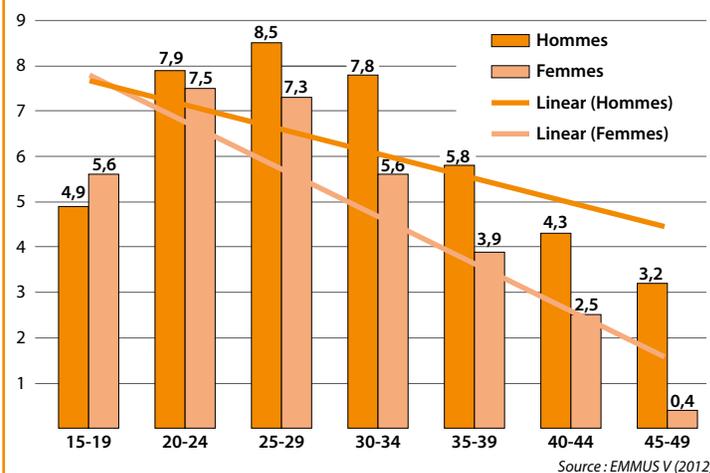
Source : EMMUS III, IV et V (2000, 2006, 2012).

L'écart important de l'IPS entre les niveaux primaire et secondaire en 2012, qui reflète les tendances dans toute la région Amérique latine et Caraïbes¹³⁷, suggère que parmi les nouvelles générations d'écoliers les filles sont moins présentes que les garçons. Depuis le séisme de 2010, l'accroissement des difficultés économiques des ménages et le manque d'opportunités professionnelles ont contribué à renforcer les schémas traditionnels de répartition des tâches au sein des familles, les filles étant ainsi plus sollicitées pour effectuer les tâches domestiques¹³⁸. Par ailleurs, la parité dans l'enseignement ne doit pas être interprétée comme une absence de discrimination à l'égard des filles. Selon une enquête sur les liens entre éducation et pauvreté, « les raisons qui poussent à la scolarisation des filles relèvent moins d'un renversement des représentations discriminatoires que d'un déplacement de celles-ci par des impératifs généraux : s'insérer dans la société, s'insérer dans l'emploi par l'éducation¹³⁹ ».

On enregistre 11,1 % de filles de 25-29 ans ayant atteint le niveau d'études supérieures, contre 12,3 % de garçons du même groupe d'âge. Pour les 30-34 ans, ce pourcentage est de 9,6 % chez les filles contre 15 % chez les hommes¹⁴⁰. L'écart entre les filles et les garçons est plus important encore au sein du groupe d'âge 35-39 ans, soit respectivement 6,1 % et 11,8 %. Ceci suggère une amélioration significative des conditions d'accès au cycle supérieur pour les jeunes filles, avec un écart filles/garçons de 1 point seulement chez les jeunes générations, contre un écart de presque 6 points chez les 35-39 ans.

Au-delà des indicateurs officiels de l'OMD 3, il est aussi intéressant de considérer le nombre médian d'années complétées, qui comptabilise le nombre total d'années passées sur les bancs de l'école, par groupe d'âge et par sexe. Le nombre médian d'années complétées chez les 45-49 ans était de 0,4 an pour les femmes contre 3,4 ans pour les hommes. Les disparités entre les sexes chez les générations les plus âgées s'estompent à partir du groupe d'âge 25-29 ans. L'écart se resserre en effet, avec 7,3 ans pour les femmes et 8,5 ans pour les hommes. Pour le groupe d'âge 20-24 ans, l'équilibre est presque atteint, soit un nombre médian de 7,5 ans pour les femmes pour 7,9 ans pour les hommes. Tandis que pour le 15-19 ans, la tendance s'inverse avec 4,9 ans pour les garçons contre 5,6 pour les filles. Comme le montre le graphique ci-dessus, le nombre médian d'années complétées augmente au fil des générations, et augmente plus vite pour les femmes que pour les hommes.

Figure 27 : Nombre médian d'années de scolarité complétées en 2012



Source : EMMUS V (2012).

En résumé, la cible liée à l'élimination des disparités entre les sexes dans l'accès à l'enseignement primaire est atteinte. Au niveau secondaire, la scolarisation des filles dépasse actuellement celle des garçons. Toutefois, il est nécessaire d'avoir une politique proactive pour maintenir la parité, qui a régressé en 2012 dans l'enseignement primaire. Par ailleurs, il faudra surveiller sur les dix prochaines années si la parité dans l'enseignement de base aura un effet positif au niveau

¹³⁷ PNUD. 2013.

¹³⁸ Analyse issue de l'atelier OMD 3 organisé avec les organisations de la société civile. 11 décembre 2013.

¹³⁹ Nathalie Lamaute-Brisson. 2005.

¹⁴⁰ EMMUS V. 2012.

de l'enseignement supérieur, pour réduire ainsi le déséquilibre persistant entre garçons et filles. Les efforts entrepris pour la parité dans l'enseignement doivent s'accompagner de mesures visant à garantir un accès égal à toutes les disciplines, notamment les filières scientifiques qui demeurent largement dominées par les hommes¹⁴¹. A cet égard l'obtention de données régulières (désagrégées par sexe et discipline) des Universités et de la formation professionnelles est un impératif absolu.

Enfin, il convient de ne pas confondre parité et égalité : la parité est un indicateur purement quantitatif, qui ne traduit pas nécessairement une égalité d'accès, de traitement, de résultats et d'opportunités dans l'éducation entre filles et garçons¹⁴². Aujourd'hui, les gains en matière de parité dans l'enseignement ne se sont pas encore traduits par une meilleure participation économique et politique des femmes.

1.2 Participation économique

La participation économique des femmes en Haïti est particulièrement importante. En effet, bien que la proportion de femmes ayant une activité économique soit inférieure à celle des hommes (taux d'activité¹⁴³ de 66 % pour les hommes et 48 % pour les femmes en 2012), les femmes passent en revanche deux fois plus de temps que les hommes aux tâches domestiques (15 heures contre 7 heures hebdomadaire, respectivement). Ainsi en 2012, les femmes assurent 52 % du temps total de travail (emploi et activités domestiques cumulés), contre 48 % pour les hommes¹⁴⁴. Ceci traduit le rôle social joué par les femmes qui se partagent entre deux fonctions : la prise en charge de la reproduction interne des unités familiales et une contribution importante au pouvoir d'achat des ménages à travers l'exercice d'une activité économique.

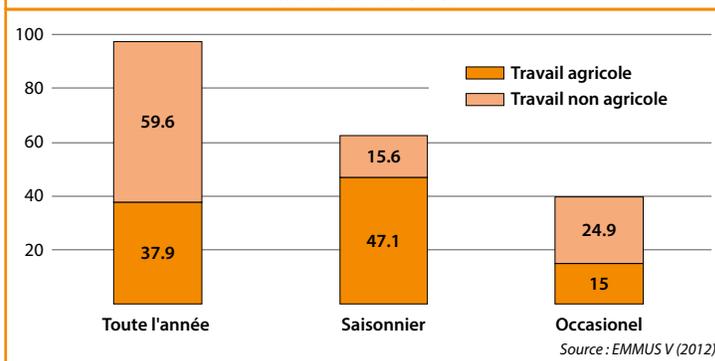
Entre 2007 et 2012, les femmes continuent à détenir près de la moitié des emplois¹⁴⁵, soit respectivement

43,9 % et 42,6 %. Sur l'ensemble des femmes de 15-49 ans ayant un emploi, seules 9,2 % d'entre elles travaillent dans le secteur agricole, contre 43,9 % des hommes¹⁴⁶.

Pourtant, l'accès à un emploi formel, sécurisé et décent reste plus difficile pour les femmes, qui sont également davantage touchées par le chômage. La part des femmes est plus importante dans le secteur informel (55,9 %), tandis qu'elles ne représentent qu'environ 30 % des emplois dans les secteurs privés formels, dans le secteur public et dans le secteur agricole. En 2012, 86,3 % des femmes ayant un emploi dans le secteur non-agricole travaillent à leur propre compte ou sont employées par un membre de leur famille, et ne sont donc pas considérées comme étant *employées* dans le sens de l'OIT. Par ailleurs, les travailleurs et travailleuses du secteur informel sont totalement exclus des mesures de sécurité sociale en vigueur. Or, les femmes appartiennent en grande partie à ces catégories et représentent près de 41% des chefs de ménage¹⁴⁷, sans pourtant bénéficier de mesures sociales spécifiques.

En termes de régularité de l'emploi, 42,4 % des femmes ont un emploi saisonnier ou occasionnel, taux qui s'élève à 62 % pour les emplois dans le secteur agricole.

Figure 28 : Régularité de l'emploi chez les femmes de 15 à 49 ans



¹⁴¹ Commentaire ONU Femmes lors de l'atelier sectoriel OMD 3, 28 octobre 2013.

¹⁴² Nations Unies. 2010.

¹⁴³ IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012. La mesure de la population active est un indicateur du nombre d'individus engagés sur le marché du travail, qu'ils exercent un emploi (actifs occupés), ou qu'ils en recherchent un (chômeurs).

¹⁴⁴ IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012.

¹⁴⁵ Les personnes pourvues d'un emploi comprennent toutes les personnes ayant dépassé un âge spécifié qui se trouvaient, durant une brève période de référence spécifiée telle qu'une semaine ou un jour, dans les catégories suivantes: a) «emploi salarié» (qui sont au travail ou ont un emploi mais ne sont pas au travail), b) «emploi non salarié» (qui sont au travail ou ayant une entreprise mais n'étant pas au travail). Pour plus d'informations, se référer à OIT. 1982.

¹⁴⁶ IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012.

¹⁴⁷ EMMUS V. 2012.

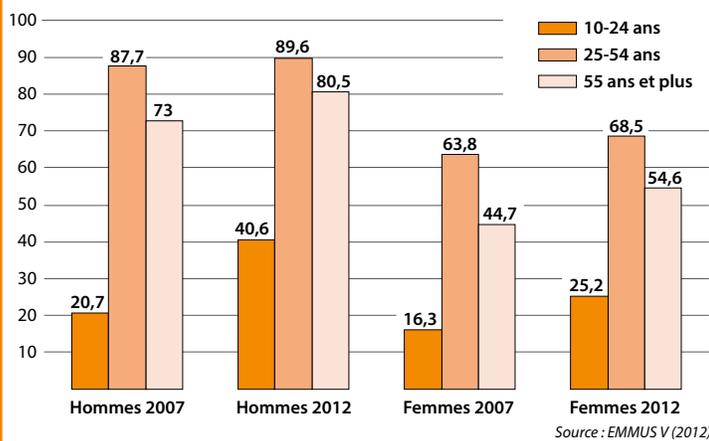


9,2%

des femmes de 15-49 ans travaillent dans le secteur agricole

Concernant l'entrée sur le marché du travail, il est à noter qu'après le tremblement de terre le taux d'activité des jeunes femmes (10-24 ans) a moins progressé que chez les hommes du même groupe d'âge : entre 2007 et 2012, ce taux a connu une progression de près de 20 points pour les hommes, contre seulement 8,9 points pour les femmes. Le maintien des 25-54 ans et des seniors (plus de 55 ans) sur le marché du travail a en revanche été plus important pour les femmes (plus 4,7 et 9,9 points respectivement) que pour les hommes (plus 1,9 et 7,5 points¹⁴⁸).

Figure 29 : Taux d'activité par groupe d'âge en 2007 et 2012



Si le taux de chômage¹⁴⁹ a baissé depuis 2007 pour l'ensemble de la population, il a baissé davantage pour les hommes (-3,3 points) que pour les femmes (-1,9 points) qui restent beaucoup plus touchées que les hommes, soit un taux de chômage de 17,3 % contre 11,5 % respectivement.

Dans l'ensemble des secteurs économiques, les femmes souffrent souvent de discrimination et de

conditions de travail très précaires. Dans le secteur secondaire, les femmes travaillant dans les parcs industriels sont confrontées à de multiples contraintes : salaires faibles, conditions de travail épuisantes, harcèlement moral ou sexuel, horaires de travail au-dessus de la norme, temps supplémentaire obligatoire et non rémunéré, non-respect du Code du travail¹⁵⁰. Dans l'industrie textile en particulier, où les femmes représentent 65 % des employés, les faibles salaires et mauvaises conditions de travail ne permettent pas aux femmes et à leurs familles de sortir de la pauvreté. Ces dernières sont régulièrement sujettes à des discriminations ou mauvais traitements de la part de leurs employeurs, tels que l'obligation d'effectuer un test de grossesse pendant le processus de recrutement ou la révocation si elles deviennent enceintes¹⁵¹.

Dans le secteur agricole, la précarité est d'autant plus grande que les femmes travaillent majoritairement à leur compte ou pour un membre de la famille. Ainsi dans ce secteur, seulement 28 % des femmes sont rémunérées en argent ; un peu plus de la moitié des femmes (54 %) sont rémunérées en argent et en nature, 11% en nature seulement, et 7 % n'ont pas été rémunérées du tout. Au contraire les femmes travaillant dans le secteur non agricole¹⁵² ont été plus fréquemment rémunérées en argent que celles du secteur agricole (87 % contre 29 %¹⁵³).

Bien que relativement marginal car ne représentant que 7,4 % des femmes ayant une activité professionnelle¹⁵⁴, les conditions de travail des employées domestiques reflètent le caractère très précaire des secteurs économiques en majorité dominés par les femmes. Presque exclusivement informels, les emplois des travailleuses domestiques n'offrent généralement pas de protection sociale. Cette précarité est fortement renforcée par l'absence de régulation publique de ce secteur. La loi sur les conditions du travail domestique, pourtant votée en avril 2007 attend toujours d'être promulguée¹⁵⁵.

¹⁴⁸ IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012.

¹⁴⁹ Selon la définition du Bureau International du Travail (BIT), est considéré comme chômeur toute personne en âge de travailler remplissant les trois conditions suivantes : (1) ne pas exercer d'emploi ; (2) rechercher activement un emploi ; (3) être disponible pour travailler. IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012.

¹⁵⁰ BIT, IFC. 2012.

¹⁵¹ Gender Action. 2013.

¹⁵² Le secteur non agricole inclut les cadres/technicien/direction, ventes et services, travail manuel, employés de maison. Catégories dans EMMUS V. 2012.

¹⁵³ EMMUS V. 2012.

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ La convention relative aux travailleurs domestiques n'est pas encore ratifiée par le pays

Ainsi, si les femmes haïtiennes sont très présentes dans le secteur économique, les conditions de travail sont généralement particulièrement difficiles et l'emploi est très précaire. Par ailleurs, la participation économique des femmes n'est pas le résultat d'une politique définie et mise en œuvre par l'Etat comme réponse à un problème sectoriel mais de l'initiative même des femmes¹⁵⁶.



11,1%
des filles de 25-29 ans ont atteint les études supérieures

Encadré 6 : Accès à la terre et possession de biens

L'accès à la propriété et la possession de biens tels que des terres ou un logement procurent une sécurité économique aux femmes, et peut les inciter à davantage investir en prenant des risques économiques. Ainsi, garantir l'égalité des droits de possession et de succession est bénéfique pour la croissance économique des pays. Néanmoins, à travers le monde les femmes ont moins accès à la propriété que les hommes. Souvent, les titres de propriété sont au nom du conjoint ; les femmes ont un accès plus restrictif au crédit, et dans certains cas les femmes n'ont pas les mêmes droits de succession que les hommes. L'accès inégal aux biens et à la propriété affecte directement le bien-être des femmes, et a un effet négatif sur les processus de développement¹⁵⁷.

En Haïti, la grande majorité des femmes ne sont pas propriétaires : 71 % d'entre elles ne possède ni terres, ni maison. 20 % des femmes possèdent conjointement avec une autre personne des terres ou une maison, et seulement 9 % des femmes sont seules propriétaires de terres ou d'une maison. Les femmes sont davantage propriétaires en milieu rural (11 %) qu'en milieu urbain (6 %).

Bien que contre-intuitif, le pourcentage de femmes ne possédant ni maison ni terres est inversement proportionnel au niveau d'éducation de la femme. Ainsi, les femmes sans éducation sont davantage susceptibles d'être propriétaire d'une maison (18,7 %) ou des terres (16 %) que les femmes ayant un niveau d'éducation équivalent au niveau secondaire ou plus (respectivement 4,8 % et 6 %). Ceci est valable également pour le niveau économique des femmes : les femmes appartenant au quintile de bien-être économique le plus bas sont davantage propriétaires d'une maison (11 %) et des terres (12 %) que celles appartenant au quintile le plus élevé (5 % et 6 % respectivement¹⁵⁸).

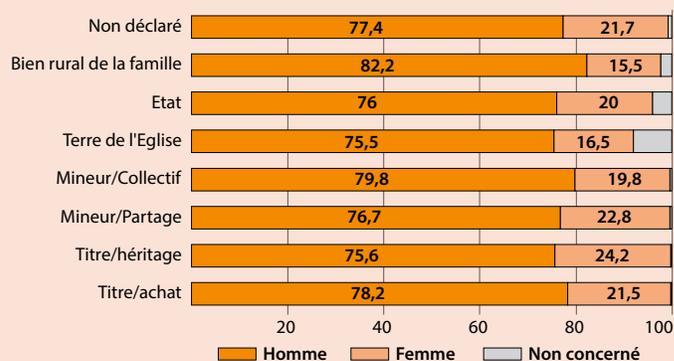
Dans le secteur agricole, les femmes exploitent 25,3 % des exploitations agricoles recensées dans tout le pays, ce qui représente 20,4 % de la surface agricole utile (SAU). Ce sont en grande majorité des parcelles irriguées, bien que les femmes y aient plutôt moins accès que les hommes.

En termes de statut, le nombre de parcelles exploitées par des femmes chefs d'exploitation s'élève à 406,846 unités, soit 22,3% du total des parcelles recensées. Parmi les parcelles dont l'exploitant possède un titre de propriété d'achat ou d'héritage, les femmes représentent respectivement 21,5 % et 24,2 %, soit la grande majorité des femmes agricultrices.

Dans le cadre de l'exploitation agricole, les femmes représentent 26,2 % des exploitants ayant demandé un crédit, et 30,2 % de ceux ayant obtenu un crédit. Ceci suggère que les femmes agricultrices ont un meilleur accès au crédit que les hommes. Toutefois le pourcentage de femmes agricultrices accédant au crédit ne nous renseigne pas sur les montants accordés aux hommes et sur ceux accordés aux femmes. Il est vraisemblable que les montants de crédits accordés aux femmes soient de moindre importance.

Ainsi, si les femmes sont moins présentes dans le secteur agricole que les hommes, il n'y a que peu d'inégalités entre les hommes et femmes exploitants agricoles, que ce soit au niveau de leur statut juridique ou dans l'accès au crédit¹⁵⁹.

Figure 30 : Répartition des parcelles selon leur statut juridique et le sexe de l'exploitant



Source : MARNDR (2012).

¹⁵⁶ UNICEF. 2013b.

¹⁵⁷ UNMP. 2005.

¹⁵⁸ EMMUS V, 2012.

¹⁵⁹ MARNDR. 2012.

1.3 Participation politique

Sur le plan politique, l'égalité des sexes se mesure principalement par la proportion de sièges occupés par les femmes au sein du Parlement haïtien. Avec seulement 4% de femmes parlementaires, Haïti se place en 135^e position sur 142 pays à l'échelle mondiale¹⁶⁰. Comme le montre le tableau ci-dessous, depuis 1995 très peu de femmes ont occupé des sièges parlementaires, que ce soit à la Chambre des Députés ou au Sénat.

Au Sénat, la participation féminine a toujours été particulièrement faible, et baisse continuellement depuis 2006, passant de quatre femmes sénatrices à une femme en 2011. En 2011, lors des élections partielles du Sénat, qui se renouvelle par tiers, aucune femme n'a été élue. En 2012, le mandat d'un tiers des sénateurs a expiré, incluant celui de l'unique sénatrice qui siégeait alors. Depuis, le Sénat est exclusivement masculin. En janvier 2014, les élections visant à renouveler le dernier tiers du Sénat n'avaient pas encore eu lieu, et le calendrier électoral n'est toujours pas fixé. Haïti continue ainsi à faire partie des six pays au monde dont l'une des chambres parlementaires n'a pas de représentation féminine¹⁶¹.

À la Chambre des Députés, les femmes sont légèrement mieux représentées, avec un taux de représentation féminine entre 3,6 % (1995) et 5,2 % (2013) et le nombre de femmes députées oscillant entre trois et cinq sur un total de 99.

La sous-représentation chronique des femmes au Parlement haïtien est un obstacle certain à l'avènement d'une démocratie consolidée, légitime et pleinement représentative. Ceci se confirme également au niveau des instances décentralisées, avec une absence de femmes déléguées départementales en 2013 et seulement 7 % de femmes vice-déléguées départementales. Au niveau des municipalités, les agents exécutifs intérimaires, nommés par le ministère de l'Intérieur et des collectivités territoriales (MICT) en mai 2012 en remplacement des cartels municipaux élus et dans l'attente de la tenue des prochaines élections municipales, sont également majoritairement des hommes. 12 % des postes de maires sont occupés par une femme, et sur l'ensemble des conseils municipaux, composés de trois membres, les femmes ne représentent que 17 % des 415 agents exécutifs temporaires¹⁶³. Ces faibles taux de représentation se retrouvent également au niveau local, au sein des Assemblées de section communale (ASEC) et des Conseils d'administration de section communale (CASEC). Haïti est ainsi encore très loin de la masse critique d'au moins 30 % de femmes dans les espaces de décision, tel que prévu par la Constitution amendée.

En ce qui a trait au pouvoir exécutif, depuis la chute de la dictature duvaliériste en 1986 suivi des gouvernements militaires, une femme a été nommée Présidente provisoire pour résoudre une crise politique (Ertha Pascal-Trouillot, 1990-1991) ; deux femmes

Tableau 9 : Nombre de Femmes/Hommes parlementaires et pourcentage de femmes représentées au Parlement haïtien

| | 1995 | | 2000 | | 2006 | | 2011 | | Depuis 2012 | |
|----------------------------|-------|------|---------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------------|------|
| Chambre des Députés | 3 80 | 3,6% | 3 80 | 3,6% | 4 94 | 4,1% | 5 91 | 5,2% | 5 91 | 5,2% |
| Sénat | 0 27 | 0% | 7 20 ¹⁶² | 25,9% | 4 26 | 13,3% | 1 29 | 3,3% | 0 20 | 0% |
| Total Parlement | 3 107 | 2,7% | 10 100 | 9,1% | 8 120 | 6,2% | 6 120 | 4,7% | 5 111 | 4,3% |

Source: IPU (2014).

¹⁶⁰ IPU, 2014.

¹⁶¹ Nations Unies, 2013a.

¹⁶² La contestation de l'élection sénatoriale de 2000 et la crise politique qui a suivi a conduit sept sénateurs à présenter leur démission. Par conséquent, seulement quatre femmes – et non les sept qui ont été élues – ont réellement siégé à la Chambre haute.

¹⁶³ MINUSTAH, 2013.

Première Ministre (Claudette Werleigh, 1995-1996) et (Michèle Duvivier Pierre-Louis, 2008-2009), et un nombre important de femmes ministres et Secrétaires d'État dans différents gouvernements (jusqu'à 30 % de femmes dans le deuxième gouvernement Martelly-Lamothe en 2013). Au sein du Gouvernement Martelly-Lamothe actuel, remanié en avril 2014, les disparités entre les sexes persistent. Ainsi, sur les 23 ministres et ministres délégués et les 20 secrétaires d'État qui composent le gouvernement, seulement huit Ministres et trois Secrétaires d'État sont des femmes, soit une représentation de 25 % de femmes dans le cabinet ministériel. Par ailleurs, il est à noter que les hommes restent davantage présents dans les ministères régaliens (ministères de l'Intérieur, Planification, Affaires étrangères, Commerce et industrie, justice, défense) tandis que les femmes se retrouvent à la tête de ministères de moindre envergure (Tourisme, Culture, Condition féminine, Santé publique, Paysannerie), à l'exception du ministère de l'Économie et des finances.

Dans l'administration publique, les femmes comptent pour 30,7 % des effectifs, selon le budget 2013-2014 déposé au Parlement en juin 2013¹⁶⁴, avec une forte disparité selon les institutions. Toutefois, l'absence de données régulièrement actualisées et ventilées par catégories socioprofessionnelles ne permet pas d'établir une tendance au cours de la dernière décennie. Les

données disponibles dans le dernier rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDEF 2008) révèlent néanmoins que les postes de direction et d'encadrement demeurent largement dominés par les hommes. Pour la période 2005-2006¹⁶⁵, les femmes représentaient la moitié des fonctionnaires d'État dans les institutions publiques (47,6 %), incluant les ministères et différentes institutions telles que les douanes, Télévision Nationale d'Haïti (TNH), Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI), etc. Toutefois, la répartition hiérarchique est extrêmement discriminante pour les femmes, qui représentent 95 % des réceptionnistes et 99 % des secrétaires, mais seulement 30 % environ des chefs de section et chefs de service, 20 % des administrateurs, et respectivement 12 %, 0 % et 9 % des directeurs techniques, directeurs généraux adjoints et directeurs généraux.

Le pourcentage de femmes employées dans la fonction publique a donc connu un certain recul et la mise en application du quota requiert une attention particulière, notamment pour les postes à responsabilité de la fonction publique. Le recensement en cours des agents de la fonction publique par l'Office de management des ressources humaines (OMRH) devrait constituer à cet égard la situation de référence pour le suivi des actions qui seraient prises dans ce domaine et de leurs résultats.



4,3 %

des sièges du parlement national sont occupés par des femmes

Les femmes représentent 25 % des ministres et secrétaires d'État qui composent l'actuel gouvernement.

¹⁶⁴ MEF. 2014.

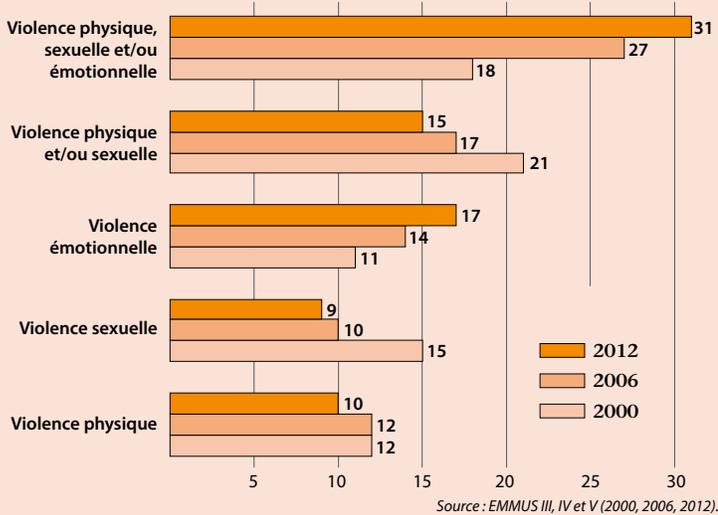
¹⁶⁵ Ces données ne sont pas strictement comparables avec les données de 2013-2014, dans la mesure où elles ne prennent pas nécessairement en compte les mêmes institutions publiques.

Encadré 7 : La violence conjugale continue d'affecter un quart des femmes haïtiennes

Au-delà de la parité dans l'enseignement, l'emploi et la participation à la prise de décisions, l'égalité entre les sexes se mesure également par l'éradication des violences basées sur le genre¹⁶⁶, qui constituent une entrave importante à l'autonomisation des femmes et peuvent avoir un effet de dissuasion sur la participation des femmes aux sphères économiques et politiques. La lutte contre les violences conjugales, qui continuent d'affecter un quart des femmes haïtiennes, indépendamment de leur niveau socioéconomique, est par conséquent un élément majeur pour garantir le développement humain du pays.

En 2012, 24,9 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi une forme de violence physique ou sexuelle au cours de leur vie par leur mari ou partenaire. La tendance au fil des années demeure extrêmement préoccupante : si les violences conjugales physiques et/ou sexuelles ont baissé de 6 points entre 2000 et 2012, la violence émotionnelle, qui inclut les actes d'humiliation, menaces et insultes, est en revanche en nette progression, passant de 11 à 17 % de femmes l'ayant déjà subie.

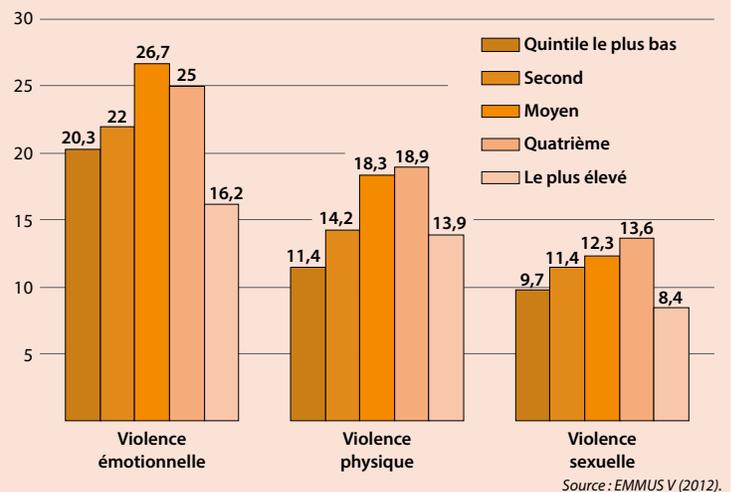
Figure 31: Pourcentage de femmes ayant subi différentes formes de violences conjugales au cours des 12 derniers mois



La prévalence de la violence conjugale est indépendante du niveau de bien-être économique des ménages. Quel que soit le type de violence considérée, les femmes faisant partie du quintile de bien-être économique le plus bas sont systématiquement moins concernées par la violence conjugale que celles des quintiles second, moyen et quatrième. Dans le cas de la violence physique, les femmes des ménages des quintiles quatrième et plus élevé subissent davantage de violence (18,9 % et 13,9 % respectivement) que celles des quintiles second et plus bas (14,2 % et 11,4 %). De même, le niveau d'instruction de la femme n'est pas directement corrélé à la prévalence de la violence conjugale. Ainsi, les chiffres suggèrent que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire sont plus affectées par une quelconque forme de violence conjugale (32,8 %) que les femmes sans instruction (27,6 %) ou que les femmes ayant un niveau équivalent au secondaire ou plus (26,7 %).

Des efforts sont nécessaires pour enrayer le phénomène de violence conjugale à tous les niveaux de la société haïtienne, et la mise en œuvre du Plan national contre les violences faites aux femmes 2012-2016 est un pas en avant en ce sens. De même, les efforts de sensibilisation, des hommes comme des femmes, doivent être renforcés. En effet, en 2012 encore 16,7 % des femmes considèrent justifié qu'un mari batte sa femme, tandis que seulement 14,7 % des hommes partagent cet avis¹⁶⁷.

Figure 32 : Taux de violence conjugale selon le bien-être économique



¹⁶⁶ Nations Unies. 2005a.

¹⁶⁷ Les personnes enquêtées (hommes et femmes) devaient répondre s'ils trouvaient normal qu'un mari batte sa femme pour au moins une des raisons citées : si la femme brûle la nourriture ; argumente avec le mari ; sort sans le lui dire ; néglige les enfants ; refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. EMMUS V. 2012.

2 Politiques, programmes et interventions

En Haïti, les avancées pour la reconnaissance des droits des femmes et l'égalité de genre résultent en grande partie des efforts des organisations de la société civile, notamment des organisations de femmes. Bien avant la conférence de Beijing en 1995¹⁶⁸, l'État haïtien s'était engagé à valoriser le rôle de la femme au sein de la société haïtienne et à soutenir son autonomisation, tant dans la sphère privée que publique. En effet, en 1950, suite au mouvement pour l'émancipation des femmes haïtiennes mené, entre autres, par Alice Garoute et la Ligue Féminine d'Action sociale, les femmes haïtiennes obtinrent certains droits, dont le droit de vote (au niveau municipal), mais aussi celui de se porter candidates aux élections¹⁶⁹. Trente ans plus tard, Haïti a signé la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) à Copenhague le 18 juillet 1980, et l'a ratifiée le 7 avril 1981. La Convention a été publiée dans le journal officiel « Le Moniteur » n°38 en date du 11 mai 1981, marquant ainsi son entrée en vigueur¹⁷⁰.

De concert avec le ministère à la Condition féminine, et aux droits des femmes (MCFDF) suite à la conférence internationale en population et développement (Le Caire 1994), ainsi qu'aux revendications des femmes, et dans la mouvance de la préparation de la quatrième conférence de Beijing (septembre 1995), une série d'actions décisives qu'elles soient légales, constitutionnelles ou programmatiques tentent de relever les défis pour une société plus égalitaire.

Le Gouvernement haïtien a pris plusieurs engagements sur le **plan international** et ratifié ou adopté certains instruments légaux :

- La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) à Copenhague le 18 juillet 1980, ratifiée le 7 avril 1981¹⁷¹. Le dernier rapport de mise en œuvre de la CEDEF a été élaboré selon une approche participative et multisectorielle, au cours de la période 2006-2008 et l'État haïtien a présenté ce rapport auprès du Comité de suivi le 27 janvier 2008. Un nouveau rapport CEDEF combiné est en cours pour couvrir la période de 2008 à 2014 ;
- Participation à la quatrième conférence mondiale sur les femmes qui a adopté la Déclaration et Programme d'action de Beijing en septembre 1995 ;
- La Déclaration des Chefs d'État et des gouvernements de la Communauté des Caraïbes (CARI-COM) réaffirmant leur engagement à la promotion des droits de la femme en mai 1997 ;
- Le Consensus de Quito, août 2007 (Conférence régionale sur les femmes de l'Amérique latine et des Caraïbes, réunie à Quito, Équateur, du 6 au 9 août 2007).

Le MCFDF, dont la création en 1994 était une **mesure institutionnelle** clef, a permis de nombreuses avancées sur le plan légal. Ce ministère a notamment beaucoup investi dans la campagne de sensibilisation sur l'égalité entre les sexes. Toujours au niveau institutionnel, plusieurs mesures significatives témoignent des efforts entrepris par les pouvoirs publics. En 2005, la création du Conseil supérieur de l'administration et de la fonction publique, institution chargée

¹⁶⁸ La Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes « Lutte pour l'égalité, le développement et la paix » s'est tenue à Beijing (Chine), 4-15 septembre 1995. Cette conférence a culminé dans l'adoption de la Déclaration et le Programme d'action de Beijing qui reflète l'engagement de la communauté internationale au service de la promotion de la femme et à ce qu'une perspective sexo-spécifique soit appliquée à tous les politiques et programmes aux niveaux national, régional et international.

¹⁶⁹ Guerline. 2011.

¹⁷⁰ CEDEF. 2008.

¹⁷¹ Ibid.

de la réforme de l'administration et de la modernisation du service public, regroupe sept ministères dont le MCFDF, permettant à ce dernier d'occuper une position stratégique au plus haut niveau de l'État. De la même manière, l'initiative de déléguer un point focal genre du MCFDF dans chaque ministère relève de la même stratégie d'intégration transversale des problématiques de genre. Plus récemment, la création en décembre 2013 d'un Bureau pour l'égalité de genre au Parlement haïtien, sous l'égide de la Députée Marie Jossie Etienne, est une mesure prometteuse pour porter une politique plus inclusive à l'égard des femmes. Cela constitue une avancée importante vers une politique plus affirmée sur les questions d'équité des sexes. Cette mesure représente également un pas significatif vers l'intégration réelle des femmes dans les plus hautes sphères décisionnelles du pays, en vue d'assurer un accès égal aux chances et aux ressources dans tous les domaines.

Sur le plan des réformes législatives, le MCFDF a porté devant le Parlement des lois phares pour la lutte contre les discriminations envers les femmes. Ces lois, bien que votées au Parlement, n'ont toujours pas été promulguées par l'exécutif, et ne sont donc pas appliquées. Il s'agit notamment de :

- » La loi paternité, la maternité et la filiation présentée à la chambre par la députée Gérandale Thélusma, approuvée par la Chambre des Députés en 2010 et votée le 12 avril 2012 par le Sénat à l'unanimité. Pour la première fois, cette loi établit le principe de l'égalité des filiations légitime, naturelle, adoptive ou autres, impliquant nécessairement l'égalité entre tous les enfants qu'ils soient de couples mariés ou non.
- » La loi sur les conditions du travail domestique votée le 5 octobre 2007, qui permettrait aux travailleuses domestiques de passer automatiquement du secteur informel au secteur formel, ce qui aurait un impact important pour l'accès à un emploi sécurisé et décent et pour la garantie de leurs droits fondamentaux.

Certains projets de loi ont été présentés par le MCFDF pour adoption par le Parlement, comme la loi sur la reconnaissance du « plaçage » ou union consensuelle. D'autres sont en cours d'élaboration, tel que le projet de loi-cadre sur la prévention, la sanction et l'élimination des violences faites aux femmes et aux filles¹⁷². Enfin, certains font l'objet d'un large processus de consultation, notamment pour un potentiel projet de loi sur la dépenalisation partielle de l'avortement. De même, l'adultère est désormais exempt de sanctions pénales, et les sanctions discriminatoires à l'égard des femmes qui y étaient liées ont été levées ; ont également été abrogées toutes les défenses et recours pour le conjoint en cas d'assassinat de son épouse et du complice, dans l'éventualité d'un acte d'adultère.

Sur le **plan constitutionnel** et dans le domaine de la **participation politique des femmes**, la mesure la plus significative visant à lutter contre la sous-représentation chronique des femmes à tous les niveaux des espaces décisionnels est l'introduction du principe d'un quota de genre de 30 % minimum. En effet, en 2012 le processus d'amendement de la Constitution de 1987 a finalement abouti, introduisant l'article 17.1 qui fixe un quota minimum de 30 % de femmes à tous les niveaux de la vie publique¹⁷³; de même, l'article 31.1.1 exige désormais que la future loi sur les partis politiques soit conforme avec le principe du quota¹⁷⁴. L'administration en place a fait des efforts significatifs en ce sens, en respectant le quota au sein du Gouvernement. D'autres institutions étatiques, telles que le Conseil électoral permanent (CEP), ont fait preuve de volonté pour respecter cette disposition constitutionnelle. Néanmoins, il est impératif que des instruments légaux définissent les modalités d'application du quota, notamment aux postes électifs, sans quoi cette mesure ne sera vraisemblablement pas respectée. Si le vote en décembre 2013 de la nouvelle loi électorale était une avancée car elle exigeait que les CASEC incluent au moins une femme sur trois, le retrait de cette disposition dans les derniers amendements de la loi électorale retarderont l'application du quota.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Article 17.1 : « Le principe du quota d'au moins trente pour cent (30%) de femmes est reconnu à tous les niveaux de la vie nationale, notamment dans les services publics ».

¹⁷⁴ L'article 31.1.1 stipule que « toute loi relative aux partis politiques doit réserver dans ses structures et dans ses mécanismes de fonctionnement un traitement en conformité avec le principe du quota d'au moins trente pour cent (30 %) de femmes exprimé à l'article 17.1 ».

Par ailleurs la loi portant formation, fonctionnement et financement des partis politiques, introduite au Parlement en 2010 et promulguée le 16 janvier 2014, souligne en son article 4 que « les partis politiques doivent œuvrer afin de favoriser l'adhésion des jeunes, des femmes et des personnes handicapées », et en son article 31 que « le parti politique évite, dans son fonctionnement, toute discrimination basée sur les différences [...] de genre ». Par ailleurs, la loi quelques incitatifs financiers pour les partis qui encourageraient l'élection de femmes, soit 5 % du montant total du financement public accordé « répartis entre les partis en fonction du nombre de candidates élues ».

En ce qui a trait aux **documents de planification stratégique**, il est à noter que les plans nationaux prennent en compte la problématique de genre dans des axes spécifiques d'intervention, qu'il s'agisse du Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP 2008-2010) ou du Plan Stratégique pour le Développement d'Haïti (PSDH), document de référence actuel qui élabore la vision pour le développement d'Haïti d'ici à 2030. Le Programme triennal d'investissement 2014-2016¹⁷⁵ pour la mise en œuvre du PSDH fait de l'égalité de genre un axe d'intervention spécifique, prévoyant notamment un certain nombre d'avancées légales dans les domaines du renforcement de la participation féminine ou encore de la lutte contre les violences faites aux femmes (voir ci-dessous¹⁷⁶).

En ce qui concerne les **politiques publiques**, la nouvelle politique sur l'égalité femme/homme, portée par le MCFDF, est sur le point d'être publiée et sera assortie d'un plan d'action national pour six ans (2014-2020), en cours de finalisation, et de plans départementaux. Cette politique élaborée pour les 20 prochaines années (2014-2034) a été initiée en 2009 et est le fruit d'un dialogue social et institutionnel entre les différents acteurs nationaux, départementaux et sectoriels. Ce document comprend six (6) grandes orientations, formulées comme suit :

- Pour une égalité de droit et une justice équitable entre les femmes et les hommes
- Pour une éducation non sexiste et des modèles égalitaires
- Pour un accès à la sante sexuelle et reproductive dans le respect de la dignité des femmes et des hommes
- Pour l'élimination de toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles
- Pour une égalité économique et un accès équitable à l'emploi entre les femmes et les hommes
- Pour une participation égalitaire des femmes et des hommes aux instances décisionnelles¹⁷⁷.

Sur le plan **éducatif**, le gouvernement haïtien a formulé des lignes stratégiques d'action visant une éducation égalitaire et sensible au genre. Le PSDH, dans son Programme triennal 2014-2016¹⁷⁸, prévoit de lutter contre les stéréotypes dans les manuels scolaires, et contre la déperdition scolaire des jeunes filles à travers une étude spécifique et des campagnes de plaidoyer pour le maintien des filles à l'école et la promotion de l'éducation supérieure¹⁷⁹.

Le sous-programme de généralisation des services de cantines scolaires¹⁸⁰, tout comme le programme social *Ti manman cheri* est un déterminant majeur de la rétention des enfants à l'école en agissant comme un filet social de sécurité. Sans nécessairement cibler directement les filles, ces initiatives permettent de limiter leur déperdition scolaire car l'extrême pauvreté des ménages affecte en priorité la scolarisation des filles.

Sur le plan de la participation économique des femmes, certaines initiatives gouvernementales, telles que *Kredi fanm lakay*, lancée par la Primature et le MCFDF, doivent permettre aux femmes entrepreneures évoluant en milieu rural d'accéder à un crédit. Ce programme de micro-finance a été lancé en Juillet 2012 dans la commune de Hinche et cherche à donner un pouvoir économique aux femmes et à réduire la pauvreté.

¹⁷⁵ MPCE, MEF. 2013.

¹⁷⁶ MPCE. 2012.

¹⁷⁷ OIF. 2014.

¹⁷⁸ MPCE, MEF. 2013.

¹⁷⁹ MPCE. 2012. Sous-programme 3.2.8.

¹⁸⁰ MPCE.2012. Sous-programme 3.2.5.

Sur le plan de la **lutte contre les violences faites aux femmes**, il est important de noter la mise place en 2003 de la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes, une structure tripartite entre le Gouvernement d'Haïti, la société civile et des organisations internationales dont la mission est de favoriser une coordination et une synergie entre les différentes initiatives au niveau national. La Concertation s'est dotée de deux plans nationaux de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles (2005-2011 et 2012-2016). Des protocoles d'accord ont été signés en 2007 avec le ministère de la Justice pour la formation des magistrats, des officiers judiciaires et des policiers ; et avec le ministère de la Santé publique pour la subvention et la gratuité du certificat médical en faveur des victimes de la violence faite aux femmes. De même, la multiplication des centres d'hébergement, mesure prévue par le Plan stratégique de développement d'Haïti, gérés principalement par des organisations de femmes, permettraient d'assurer la protection des victimes de violences domestique et de violences sexuelles. Ces efforts ont été appuyés par les décrets du 6 juillet et du 11 août 2005 qui modifient le régime des agressions sexuelles et élimine en l'occurrence certains articles discriminatoires du Code pénal haï-

tien. En effet, ils apportent des modifications importantes au Code pénal sur trois points. Le crime de viol est désormais formellement caractérisé comme une agression sexuelle; ce qui le distingue des outrages à la pudeur et des attentats aux mœurs. Les articles portant sur les excuses accordées au conjoint qui tue sa femme et son complice en flagrant délit d'adultère ont été abrogés. Enfin l'adultère a été dépénalisé. De plus les peines ont été renforcées, notamment pour le viol dont les peines s'étalent sur un espace temporel d'au moins 10 ans.

Les organisations de base fournissent également souvent une assistance juridique aux victimes, offrant par exemple les services d'un avocat conseil. Le Plan national de lutte contre les violences faites aux femmes (2012-2016) préconise également une série de mesures pour renforcer les capacités d'assistance légale appropriée aux femmes et filles violentées, notamment par la formation et sensibilisation des professionnels de la justice¹⁸¹. Un avant-projet de loi sur la prévention, la sanction et l'élimination des violences faites aux femmes est en cours d'élaboration par le MCFDF et sera prochainement finalisé puis présenté au Parlement, permettant ainsi d'enrichir singulièrement la législation dans ce domaine.

Bonne pratique de volontariat 3 : La Flore des Femmes, 21 ans de lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles de Cayes-Jacmel

Depuis sa fondation en 1992, *La Flore des femmes* s'est fixée pour objectif de combattre la violence faite aux femmes et aux filles dans la commune de Cayes-Jacmel, dans le Sud-Est d'Haïti. Cette organisation de volontaires accompagne les femmes et filles victimes de violence et œuvre à la prévention de celle-ci.

Afin d'obtenir de meilleurs résultats dans la lutte contre la violence, *La Flore des femmes* adopte une approche holistique. Elle organise des séances de formation non seulement pour les femmes victimes, mais dispose aussi d'un volet de sensibilisation à l'intention des conjoints et partenaires de celles-ci, et des autorités locales. Malgré ses faibles moyens, l'organisation continue d'accompagner les femmes victimes de violence de la commune tout en les dirigeant vers des centres spécialisés en faveur des femmes,

par exemple, *Fanm Deside* de Jacmel, où elles peuvent recevoir une assistance socio-psychologique, médicale et légale.

Dans le parcours de la prise en charge des femmes et filles victimes de violence, *La Flore des femmes* travaille conjointement avec le Commissariat de Police de Cayes-Jacmel et le Tribunal de Première Instance de Jacmel pour les suites légales. Pour la période allant de 2008 à 2014, *La Flore des femmes* a aidé 248 femmes et filles victimes de violence.

A Cayes-Jacmel, *La Flore des femmes* est devenue une référence, un nom qui habite la mentalité de presque tous les Cayemelais et Cayemelaises et qui aide les femmes victimes à briser leur silence.

¹⁸¹ Hurwitz. 2013.

Tableau 10 : Récapitulatif des interventions OMD 3

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|---|--|--|
| Egalité des sexes | | |
| Politique sur l'égalité hommes/femmes | Mettre en application une politique d'égalité des sexes en vue d'assurer l'intégration du genre pour un développement durable | Politique finalisée par le MCFDF mais pas encore endossée par l'exécutif et le Parlement |
| Rapports CEDEF | Mesurer les progrès effectués dans le cadre de l'application de la CEDEF | Rapports de 1982 à 2008 effectués ; Rapport couvrant la période 2008-2014 en cours |
| Loi sur la paternité, la maternité et la filiation | Assurer une égalité de droit à tous les enfants, y compris ceux nés hors mariage ; responsabiliser les pères | Loi votée mais non encore promulguée par l'exécutif |
| Loi sur les conditions du travail domestique | Garantir les droits des travailleuses domestiques | Loi votée mais non encore promulguée par l'exécutif |
| Education | | |
| Révision des manuels scolaires (2013-2015) | Lutter contre les stéréotypes de genre véhiculés par les outils pédagogiques | Action stratégique formulée dans le PSDH, non encore mise en œuvre |
| Étude spécifique et campagne de plaidoyer | Lutter contre la déperdition scolaire des filles et promouvoir l'éducation supérieure | Action stratégique formulée dans le PSDH, non encore mise en œuvre |
| Participation économique | | |
| Kredi Fanm Lakay (2012) | Faciliter l'activité économique des femmes en milieu rural à travers un microcrédit | Programme pilote mise en œuvre dans la commune de Hinche |
| Participation politique | | |
| Quota de genre de 30 % (2012) | Assurer une représentation minimum de 30 % de femmes à tous les postes électifs et nominatifs de l'administration publique | Quota inscrit dans la Constitution, mais pas encore d'instrument légal pour son application systématique |
| Violences faites aux femmes | | |
| Mise en place de la Concertation nationale contre les violences faites aux femmes (2005) | Favoriser une coordination et une synergie entre les différentes initiatives de lutte contre les violences faites aux femmes | |
| Décret du 11 août 2005 portant modifications du régime des agressions sexuelles | Reconnaitre le viol comme un crime et non plus comme une atteinte à l'honneur | Décret actif |
| Le Plan national de lutte contre les violences faites aux femmes (2012-2016) | Renforcer les capacités d'assistance légale appropriée aux femmes et filles violentées, notamment par la formation et sensibilisation des professionnels de la justice | Plan en vigueur |
| Avant-projet de loi sur la prévention, la sanction et l'élimination des violences faites aux femmes (2014) | Renforcer la législation haïtienne dans les domaines de la prévention, des sanctions et de l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes | Avant-projet en cours d'élaboration, prochainement finalisé et présenté au Parlement |

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

En dépit d'avancées significatives dans la lutte contre les discriminations basées sur le genre, de nombreux défis restent à surmonter pour obtenir les résultats attendus par les initiatives portées par le MCFDF et les organisations de femmes, et pour que la dimension genre soit prise en compte dans tous les secteurs, à tous les niveaux de décision et par l'ensemble des institutions et des acteurs – y compris les bailleurs.

Le premier obstacle réside dans le **manque de volonté politique**, à tous les niveaux du pouvoir, qui jusqu'à date a caractérisé les actions entreprises pour une plus grande égalité de genre. Les difficultés liées au vote des lois sensibles au genre au sein du Parlement, ainsi que la non-promulgation des lois sur la paternité responsable et le travail domestique par le pouvoir exécutif, bien que ces lois aient été votées depuis plusieurs années, témoignent d'un manque de volonté politique pour l'atteinte de l'OMD 3. Malgré les efforts entrepris par l'administration en place pour former un Gouvernement plus équilibré et pour nommer des femmes à la tête de plusieurs institutions publiques, une politique plus proactive permettrait notamment de faire avancer l'implémentation du quota de genre aux postes nominatifs et électifs. Le manque de volonté politique se fait également cruellement ressentir au sein du Parlement, qui a voté puis retiré de la loi électorale de décembre 2013 des dispositions relatives au quota de 30 %, et n'a pris aucune disposition pour augmenter la représentation féminine aux deux chambres du Parlement haïtien.

Enfin, les partis politiques sont également caractérisés par une quasi-totale domination masculine et une forte résistance au changement. En Haïti, la notion de pouvoir assimilée au masculin est fortement ancrée dans les mentalités, représentant un enjeu culturel très pesant sur l'évolution des femmes dans les instances de décision. En effet, pratiquement la totalité des formations politiques est dirigée par des hommes. Il faut toutefois noter une évolution positive, avec six

partis aujourd'hui dirigés par des femmes : le Rassemblement des démocrates nationaux progressistes (RDNP) avec l'ancienne candidate à la dernière élection présidentielle, le parti Fusion qui a comme leader une ancienne sénatrice, les partis Lavalas, Reparenn, Jeunesse pour la république (JPR) et Union. Certaines formations politiques intègrent le problème de l'égalité des sexes dans leur mode de gouvernance. Ainsi, certains partis comme Fusion s'inscrivent dans une démarche d'équité en statuant sur un quota de femmes au sein de leur structure politique (40 %). Toutefois, la volonté reste très timide et marginale au sein des partis politiques qui tardent à voir en l'égalité des sexes un projet démocratique qu'il convient d'atteindre afin de rendre la démocratie haïtienne plus effective et représentative.

En termes de **politiques publiques**, le fait que la politique d'égalité ne soit pas encore en vigueur ralentit significativement le processus de promotion des droits des femmes. De même, l'absence de dispositions légales définissant les mécanismes de mise en œuvre du quota de genre est un handicap de taille. Le système électoral majoritaire, qui prévaut en Haïti, est un obstacle significatif pour la mise en œuvre efficace et consensuelle du quota. En effet, contrairement aux systèmes proportionnels, qui peuvent permettre d'imposer de manière relativement consensuelle un minimum de 30 % de femmes sur les listes électorales des partis politiques, le respect strict du quota dans les systèmes majoritaires implique un mécanisme de sièges réservés. Ceci signifie que 30 % des sièges doivent être réservés à des candidates femmes, obligeant des candidats hommes ou députés déjà en place à se mettre en retrait dans leur circonscription pour permettre l'élection d'une femme. Le caractère potentiellement conflictuel de ce type de quota peut retarder son vote au Parlement, très largement dominé par les hommes. Enfin, l'absence de sanctions relatives à l'application du quota dans la loi électorale peut compromettre son efficacité. De même, la mesure prévue

L'accès à un emploi formel reste plus difficile pour les femmes, qui sont également davantage touchées par le chômage

dans la loi sur les partis politiques reste de l'ordre de l'incitatif, et a peu de chance d'obtenir les résultats de 30 % de femmes tels qu'exigé par la Constitution amendée.

Dans le domaine de l'éducation, il existe peu d'initiatives pour lutter contre les stéréotypes en milieu scolaire. Malgré un protocole d'accord signé en 2007 entre le MCFDF et le ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP) pour la révision conjointe des manuels scolaires¹⁸², cette collaboration n'est aujourd'hui pas active.

Aussi, le Plan opérationnel pour la refondation du système éducatif haïtien (2010-2015), qui est le document de référence dans le secteur de l'éducation, ne comporte aucune disposition spécifique aux problématiques de genre, qui permettrait notamment de rechercher l'application du quota parmi les enseignants de tous les niveaux de l'éducation (du préscolaire à l'université), de maintenir la parité à tous les niveaux de l'enseignement, de réformer les manuels scolaires ou de favoriser l'accès aux jeunes filles à toutes les filières de l'enseignement supérieur. Le Plan opérationnel (PO) avance, pour justifier cette non-prise en compte, l'atteinte de la parité dans l'enseignement fondamental. Pourtant, les disparités basées sur le genre ne peuvent se limiter aux considérations liées au taux de scolarisation. Si de nombreux obstacles ont été levés pour garantir la scolarisation des filles, de nombreux efforts restent à faire pour garantir le maintien de la parité de l'enseignement. En particulier, de fortes pressions socio-économiques sur les ménages, par exemple en période de crise économique ou à la suite d'une catastrophe naturelle, peuvent se traduire par une déscolarisation des jeunes filles au profit des garçons. Par ailleurs, il existe une inadéquation entre le PO et le PSDH, qui en revanche affiche un objectif de maintien de la parité dans l'enseignement et de lutte contre les stéréotypes à l'école.

En ce qui a trait à la participation économique des femmes et à l'accès à des emplois sécurisés et décentés, le principal goulot est la non-prise en compte systématique de la problématique de genre dans les politiques et programmes de développement économique, développement rural et initiatives de création d'emplois. Bien que l'accès au microcrédit permette d'alléger temporairement les pressions économiques sur les ménages, et en particulier pour les femmes chefs de ménages, ces mesures ne sauraient garantir l'autonomisation économique de ces dernières. En outre, ces programmes tels que *Kore fanm lakay* restent de très petite envergure, ne permettant pas d'insuffler un changement significatif au niveau national. L'absence de politique d'appui à l'entrepreneuriat à l'échelle nationale, qui serait sensible au genre, ne permet pas à la majorité des femmes de sortir du cycle de l'emploi précaire et informel.

Un autre goulot important pour la mise en œuvre d'une politique d'égalité de genre réside dans les **contraintes budgétaires**. La capacité opérationnelle du MCFDF est particulièrement restreinte, compte tenu des limitations en ressources humaines et matérielles, avec un budget de 201 763 688 de Gourdes, soit 0,15 % du budget national en 2012-2013, qui a été reconduit pour l'exercice fiscal 2013-2014. Il est urgent que les pouvoirs publics attribuent des ressources budgétaires suffisantes en faveur de l'égalité des sexes, tel que prévu par le PSDH. C'est l'un des grands défis entravant la mise en œuvre de politiques publiques relatives à la question de l'égalité des sexes.

Soulignons aussi le manque d'une approche transversale de genre des budgets actuellement dépensés. Le budget national ou les budgets sectoriels n'offrent pas de visibilité en matière de dépenses et de résultats sur les bénéficiaires des deux sexes et donc sur la cible de l'égalité de genre pourtant retenue par le PSDH. Sur le plan des recettes, aucune analyse n'est faite de l'impact de la taxation sur les catégories les plus pauvres,

¹⁸² CEPALC, CELADE. 2011.

dont les femmes. Malgré l'implication depuis octobre 2011 du Ministère de la Planification et de la coopération externe et du ministre des Finances sur ces sujets, dans le cadre du programme « Financing for gender equality » mené par ONU Femmes¹⁸³, cette préoccupation ne pénètre pas suffisamment les espaces de décisions en charge notamment de:

- La réforme financière de l'État (espace pour promouvoir des budgets sensibles au genre) ;
- La réforme de l'administration publique (pour suivre notamment l'emploi des femmes aux divers niveaux et dans les différentes catégories socioprofessionnelles de la fonction publique et analyser les politiques de recrutement et de promotion actuelles) ;
- La réforme du cadre légal (alors que beaucoup d'aspects discriminatoires à l'égard des femmes sont déjà recensés dans les lois en vigueur par les organisations féminines) et des lois votées qui restent non promulguées ;
- La planification en général et de la programmation de l'investissement public en particulier, la mise en place partout de la gestion axée sur les résultats qui devrait permettre l'adoption systématique d'indicateurs sensibles au genre dans tous les secteurs.

Beaucoup de secteurs et de bailleurs ignorent ou sous-évaluent leur impact potentiel sur l'égalité de genre et donc sur l'exclusion persistante des femmes dans le développement (et la perte de croissance et de bénéfices induite) laissant le soin de résoudre cette problématique au MCFDF ou s'engageant parfois dans des programmes spécifiques envers les femmes. Ces derniers sont, pour la plupart, des programmes de compensation monétaire ou en nature, absolument indispensables à court terme pour pallier la croissante pauvreté des femmes haïtiennes, mais qui ne s'attaquent pas aux causes du phénomène.

Ainsi, dans la grande majorité des cas on peut faire le constat de l'absence de ciblage systématique des publics visés par les projets/programmes sans analyse différenciée préalable des besoins (spécifiques et stratégiques des femmes et des hommes), du manque de suivi et d'évaluation systématique en la matière sur la base d'indicateurs sensibles au genre. Cette approche de Planification et de Budgétisation Sensible au Genre (BSG) reste appliquée de façon ponctuelle et repose sur un niveau d'exigence du bailleur ou une sensibilité particulière de certains ministères ou institutions (à vocation sociale le plus souvent). Ceci résulte souvent dans une inadéquation entre politiques publiques et ressources mises à disposition pour réaliser les objectifs liés à l'égalité des sexes tant du côté du financement national que des bailleurs.

En ce qui a trait à la **gouvernance et capacité de mise en œuvre** des politiques et programmes, il est important de souligner que malgré les efforts de renforcement institutionnel du MCFDF, son pouvoir d'action dans l'arène politique reste limité. Par exemple, le manque de capacités humaines et financières pour la collecte et l'analyse systématique des données a été un handicap pour le suivi des rapports CEDEF.

Par ailleurs, le MCFDF a une faible influence dans les espaces stratégiques et peu de moyens pour stimuler et accompagner l'intégration transversale des problématiques de genre au sein des institutions étatiques. En effet, la prise de conscience et les capacités de mise en œuvre sont très inégales d'une institution à l'autre, certains ministères ayant une cellule genre qui leur est propre et d'autres n'ayant pas même un point focal. Par ailleurs, les points focaux désignés par les ministères sectoriels dans lesquels ils travaillent et formés par le MCFDF, ont souvent un pouvoir d'action marginal, notamment en raison de leur rôle et fonctions mal définis, ainsi que par manque de capacité d'influencer la décision.

¹⁸³ Programme développé simultanément dans quinze pays, dont Haïti, sur financement de la Commission Européenne et de la Coopération Espagnole (AECID) entre octobre 2011 et mars 2015. Le but est d'accroître le volume et l'efficacité de l'aide et des ressources domestiques pour satisfaire aux engagements nationaux pris en termes d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes. Ces engagements doivent s'inscrire dans les systèmes de planification, de budgétisation, de suivi et d'évaluation tant dans les systèmes mis en place par les bailleurs de fonds que dans le système national de chaque pays concerné. Sont ainsi ciblés tant les mécanismes nationaux de planification et budgétisation que les mécanismes de gestion de l'aide.

4 Recommandations

Il est important que le Gouvernement renforce et opérationnalise les efforts et **la volonté politique** précédemment démontrés en envoyant un signal fort, notamment en promulguant les lois votées au Parlement telles que la loi sur la paternité responsable et la loi sur le travail domestique. De même, il est essentiel que la politique d'égalité femme/homme soit rapidement endossée au niveau de l'exécutif pour assurer son vote au Parlement et son application effective à tous les niveaux décisionnels.

Concernant la **planification des politiques et programmes**, il est nécessaire que les problématiques de genre soient intégrées à tous les niveaux du processus décisionnel, depuis les plans stratégiques jusqu'aux budgets, plans opérationnels, programmes, projets et activités de mise en œuvre. Des mécanismes de suivi, comprenant des indicateurs sensibles au genre, doivent être mis en place pour garantir le respect des principes du PSDH et de la Constitution amendée à tous les niveaux décisionnels et au sein de l'ensemble des institutions du pays.

Par ailleurs, il est nécessaire de faire de l'égalité de genre une cible transversale de pilotage du développement. Au-delà du développement du savoir-faire pour l'intégration de la planification et budgétisation sensible au genre, cela suppose formuler et institutionnaliser des méthodes et outils depuis la planification jusqu'à l'évaluation des résultats de tous les partenaires de développement et applicable à tous les secteurs. Cette institutionnalisation repose sur une volonté politique forte et soutenue tant de la part du gouvernement que des bailleurs qui orientent considérablement et financent significativement le développement d'Haïti.

Il faudrait rétablir un point focal genre dans l'ensemble des ministères, institutions étatiques et des tables sectorielles, avec un rôle, des fonctions et un pouvoir décisionnel clairement défini. Pour avoir une capacité d'action et un impact significatif, le point focal genre devrait être appuyé à la fois par le MCFDF,

Les acteurs politiques doivent faire preuve de volonté pour opérationnaliser le quota de 30 % prescrit par la Constitution haïtienne.

mais également par la Présidence ou la Primature. Les différentes institutions devraient avoir des comptes à rendre au plus haut niveau de l'Etat sur la base des recommandations effectuées par le point focal pour l'intégration des préoccupations de genre.

Dans le secteur de l'**éducation**, le maintien de la parité dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur suppose une démarche proactive de la part des pouvoirs publics, notamment pour lutter contre les stéréotypes et stigmatisations qui demeurent en milieu scolaire. Ceci implique de développer en annexe au Plan Opérationnel, un plan d'action pour l'intégration des questions de genre dans la refondation du système éducatif haïtien, en conformité avec le PSDH. Ce plan devrait également être applicable au Programme de scolarisation universelle, gratuite et obligatoire (PSU-GO).

Il faudrait également réactiver les accords entre le MENFP et le MCFDF pour la révision conjointe des manuels scolaires et le développement de campagnes pour contrer les stéréotypes et préjugés, notamment dans le choix des filières professionnelles. Enfin, le MENFP devrait produire des données statistiques annuelles désagrégées par sexe, et mener, en partenariat avec l'IHSI, des enquêtes régulières pour enrichir notamment les connaissances sur l'accès à l'enseignement supérieur et sur l'emploi.

Concernant la **participation économique** des femmes, pour relever le défi d'accéder et de se maintenir dans des emplois salariés de qualité, sécurisés et décents, l'éducation reste l'une des conditions nécessaires les plus importantes. En effet, en dépit des diverses législations protégeant les femmes, seule une durée à l'école équivalente à celle des hommes peut les prémunir du déclassement social¹⁸⁴. Ainsi, il serait pertinent d'intégrer dans le cursus scolaire des formations professionnelles de base sur l'économie, l'entreprenariat et la gestion des entreprises, pour doter

¹⁸⁴ Au-delà, il faut agir sur les discriminations à l'embauche et dans les promotions avec une attention particulière dans les professions traditionnellement masculines.

les élèves et les filles en particulier de compétences techniques non-traditionnelles utiles à la gestion des entreprises. Pour ce faire, il est également nécessaire d'aligner les formations techniques sur les besoins réels du marché de l'emploi et de féminiser certaines filières. Par ailleurs, le besoin d'une solide politique nationale sur l'emploi sensible au genre permettrait de limiter la forte prévalence d'emplois informels, qui affectent particulièrement les femmes. Ainsi, il est impératif de développer une politique nationale sur l'emploi qui soit sensible au genre. Ceci implique que les femmes soient considérées comme agentes du développement économique, et non uniquement comme récipiendaires de programmes de protection sociale.

De même, il est nécessaire de porter à l'échelle nationale les initiatives de microcrédit telles que Kredi Fanm Lakay, tout en gardant à l'esprit que ces initiatives ne sauraient se substituer à une politique de l'emploi et de relance économique ciblée pour les femmes.

Concernant la mise en œuvre du **quota dans les espaces politiques**, il est important que les dispositions légales soient prises pour garantir la mise en œuvre efficace du quota à tous les postes électifs et nominatifs. Pour ce faire il faudrait initier au Parlement, dans la lignée de la loi électorale de décembre 2013, un débat pour le vote d'outils légaux exigeant le respect du quota aux postes de députés, sénateurs, délégués départementaux, délégués de ville, conseils municipaux, CASEC et ASEC. De même, il faudrait introduire et voter au Parlement, des dispositions conformes à l'article 31.1.1 de la Constitution d'Haïti dans la loi portant sur la formation, le fonctionnement et le financement des partis politiques. Pour une application effective, il faudrait également prévoir, par décret ou par loi et en concertation avec le Conseil électoral, des sanctions pour les partis politiques en cas de non-respect du quota de 30 %.

De manière plus générale, il serait opportun d'initier un débat national sur les différents types de systèmes électoraux, et sur les avantages et inconvénients d'introduire une part de proportionnelle dans le système électoral haïtien. Entre autres, introduire une part de proportionnelle pourrait permettre d'augmenter la

représentation des femmes de manière plus efficace et consensuelle.

Le travail de sensibilisation auprès des décideurs doit également toucher directement les partis politiques, pour les inciter à définir des stratégies d'intégration des femmes à tous les niveaux hiérarchiques de leurs formations politiques.

En ce qui a trait aux **capacités de mise en œuvre**, il est impératif de continuer à renforcer le MCFDF sur le plan institutionnel, mais également de garantir son impact par un appui politique constant et des **dotations budgétaires** appropriées à son mandat et à ses capacités opérationnelles. L'élaboration des rapports CEDEF, un outil essentiel pour la planification et la mesure des progrès effectués est essentiel, et le MCFDF devrait recevoir un appui technique en ce sens.

Concernant la prise en compte transversale du genre et la responsabilité des secteurs – et des bailleurs qui les appuient – en matière de planification et de budgétisation sensible au genre, il importe que le signal politique soit clair et se traduise par des exigences dans les principaux outils de cadrage du ministère de la Planification et de la coopération externe (MPCE) et du ministère de l'Economie et des finances (MEF), et que l'obtention de résultats en matière d'égalité de genre s'inscrive graduellement parmi les critères d'allocation des ressources nationales et internationales. Dans ce domaine, le renforcement des capacités des unités d'études et de programmation de tous les secteurs et institutions s'impose.

Enfin, dans le secteur de la **participation politique** des femmes, il faudrait renforcer les capacités des femmes candidates aux élections, en créant un espace de mentorat pour les femmes candidates novices en politique. Cet appui doit être également budgétaire, pour pallier au goulot fondamental que sont les manques de financement. Ainsi il pourrait être créé un fonds public pour le financement des campagnes des femmes candidates, distribué de manière équitable et indépendamment de leur affiliation politique. Ce fonds pourrait être en partie alimenté par les sanctions retenues contre les partis politiques ne respectant pas les exigences du quota.

Tableau 11 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 3

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|--|--|
| Egalité des sexes | | | |
| Non-promulgation de lois clefs relatives au genre (paternité responsable, travail domestique) | Promulguer les lois votées au Parlement (Filiation et paternité responsable, travail domestique) | Exécutif | Sous-programme 3.9.2 : Promouvoir l'ajustement du cadre légal : - <i>Mise en application de la Loi sur le travail domestique ;</i> - <i>Renforcement du cadre légal sur la paternité, la maternité et la filiation.</i> |
| Pas de déploiement systématique de point focal genre dans tous les ministères et pouvoir d'influence extrêmement limité | Rétablir un point focal genre dans tous les ministères, avec un véritable pouvoir de décision | MCFDF, avec l'appui de la Primature | |
| Politique d'égalité pas encore en vigueur ; risque de manque d'appui politique après sa publication | Endosser la politique d'égalité hommes/femmes | Exécutif, Parlement | Sous-programme 3.9.1 : Mettre en œuvre une politique d'égalité des sexes : - <i>La finalisation et la vulgarisation de la politique portant sur l'égalité de genre.</i> |
| Faible pouvoir d'action du MCFDF ; capacités humaines, techniques et financières limitées | Renforcement du MCFDF | MCFDF | |
| Pas d'intégration systématique et transversale du genre dans la planification stratégique, dans la programmation ni dans la budgétisation | Faire de l'égalité de genre une cible transversale de pilotage du développement et de la réduction de la pauvreté | Primature, Ministères et Fonds d'assistance économique et sociale (FAES) | |
| Education | | | |
| Plan Opérationnel de l'éducation n'intègre aucune disposition sensible au genre, notamment pour le maintien de la parité et la lutte contre les inégalités dans l'éducation | Développer une annexe au Plan Opérationnel de l'éducation pour intégrer la question du maintien de la parité dans l'enseignement et de la lutte contre les stéréotypes de genre | MENFP, MCFDF | Sous-programme 3.2.8 : Promouvoir l'égalité de genre dans l'éducation : - <i>Le renforcement de la lutte contre les stéréotypes en milieu scolaire.</i> |
| Caducité du Protocole d'accord entre MENFP et MCFDF pour la révision conjointe des manuels scolaires pour lutter contre les préjugés de genre dans l'éducation | Réactiver les accords entre le MENFP et MCFDF pour la révision des manuels scolaires | MENFP, MCFDF | Sous-programme 3.2.8 : Promouvoir l'égalité de genre dans l'éducation : - <i>La formation des auteurs-res, graphistes, directeurs-trices d'écoles et maisons d'édition au regard des stéréotypes dans les manuels scolaires et de la promotion de l'égalité de genre.</i> |
| Manque de statistiques et de données actualisées, notamment pour le secteur universitaire | Organiser des enquêtes régulières pour enrichir les données statistiques désagrégées par sexe, notamment sur l'accès à l'enseignement supérieur | MENFP, MCFDF, IHSI | Sous-programme 3.9.3 : Assurer la production et la diffusion d'information sur l'égalité de genre : - <i>Mise en œuvre de mesures pour l'utilisation de l'analyse comparative entre les sexes par les institutions productrices de statistiques officielles</i> |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|---|---|--|
| Participation économique | | | |
| Non-prise en compte systématique de la problématique de genre dans les politiques et programmes de développement économique, développement rural et initiatives de création d'emplois | Intégrer des dispositions spécifiques à la participation économique et à l'entrepreneuriat des femmes dans la future politique sur l'emploi | Ministère du Commerce et d'industrie (MCI), ministère de l'Economie et des finances (MEF) | Sous-programme 3.9.4 : Renforcer la participation féminine : - <i>L'application de normes professionnelles pour l'égalité des sexes dans les associations professionnelles, organismes publics et autres sphères.</i> |
| Faible impact des politiques de microcrédit pour une réelle autonomisation des femmes ; programmes de très petite envergure | Porter à l'échelle nationale les initiatives de microcrédit | | |
| Manque de connaissance et de formation des femmes en entrepreneuriat et gestion des entreprises | Intégrer dans le cursus scolaire des formations professionnelles de base sur l'économie, l'entrepreneuriat et la gestion des entreprises | MENFP, MCFDF, MCI | |
| Participation politique | | | |
| Loi électorale et loi sur les partis politiques ne répondent pas de manière systématique et efficace à l'obligation constitutionnelle du quota de 30 % | Initier au Parlement, dans la lignée de la loi électorale de décembre 2013, un débat pour le vote d'outils légaux exigeant le respect du quota Prévoir, par décret ou par loi et en concertation avec le Conseil électoral, des sanctions pour les partis politiques en cas de non-respect du quota de 30 %. | Parlement, Conseil électoral, partis politiques, exécutif | |
| Système électoral majoritaire peu propice à la mise en œuvre consensuelle et efficace du quota de genre | Initier un débat national sur les différents types de systèmes électoraux | Conseil électoral, Exécutif, Parlement, partis politiques | |
| Manque d'intérêt des partis politiques à se féminiser | Développer et mettre en œuvre les incitatifs économiques pour inciter les partis politiques à définir des stratégies d'intégration des femmes à tous les niveaux de leurs formations politiques | Conseil électoral, Parlement, partis politiques | Sous-programme 3.9.4 : Renforcer la participation féminine : - <i>La mise en œuvre de mesures de soutien concrètes (réglementaires et financières) pour le renforcement des capacités d'intégration des femmes dans les espaces de décisions politiques et citoyens</i> |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|---|---|--|
| Manque d'appui technique aux femmes candidates ou des femmes désireuses d'entrer en politique | Créer un espace de mentorat pour les femmes candidates novices en politique | Bureau du genre du parlement, Conseil électoral, MCFDF, partis politiques | Sous-programme 3.9.4 : Renforcer la participation féminine : - <i>La mise en œuvre d'actions de mentorat/ renforcement de compétences pour la participation des femmes aux sphères de décisions et au développement économique</i> |
| Manque de financement pour les campagnes électorales des femmes | Créer un Fonds public pour le financement des campagnes des femmes candidates, distribué de manière équitable et indépendamment de leur affiliation politique | Conseil électoral, exécutif, Parlement, partis politiques | Sous-programme 3.9.4 : Renforcer la participation féminine : - <i>La mise en œuvre de mesures de soutien concrètes (réglementaires et financières) pour le renforcement des capacités d'intégration des femmes dans les espaces de décisions politiques et citoyens</i> |

Les inégalités de genre sont toujours persistantes dans le domaine de l'emploi en Haïti : les femmes sont relativement présentes dans le secteur non-agricole, mais avec des postes majoritairement moins rémunérés que les hommes



4

REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS



«Le taux de mortalité infantile, une mesure de survie de l'enfant, est considéré comme l'un des indicateurs les plus importants pour mesurer le bien-être d'un pays, car il reflète les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles les enfants (et les autres membres de la société) vivent, y compris leur accès aux soins de santé¹⁸⁵».

Le quatrième objectif du Millénaire pour le développement (OMD) vise à réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. Les trois indicateurs suivants ont été choisis pour suivre les progrès réalisés en ce qui concerne la santé infantile parmi différentes tranches d'âge : le taux de mortalité infantile (enfants âgés de moins d'un an), le taux de mortalité infanto-juvénile (enfants âgés de moins de cinq ans) et le taux de vaccination, notamment la vaccination contre la rougeole.

Objectif 4 Réduire la mortalité infantile

Cible 4A
Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

- 4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans
- 4.2 Taux de mortalité infantile
- 4.3 Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole

Sur plan mondial, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 41 %, passant de 87 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 51 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2011¹⁸⁶. La mortalité infantile et infanto-juvénile a aussi significativement baissé en Haïti depuis les années 1990. Le nombre d'enfants mourant avant l'âge de cinq ans a baissé davantage en Haïti qu'à l'échelle mondiale, avec une réduction de 44 % des décès entre 1990 et 2012, passant de 156 morts pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 88 en 2012. De même, la fréquence des décès d'enfants de moins d'un an a baissé de 52 %, passant de 122 ‰ à 59 ‰.

Malgré une réduction significative de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, la situation demeure critique. Les infections respiratoires aiguës (grippe, pneumonie), la malnutrition, les diarrhées et gastroentérites infectieuses sont parmi les premières causes de décès des enfants. Un environnement peu salubre, une mauvaise qualité de l'eau, le manque d'hygiène, une couverture vaccinale insuffisante ainsi que des carences nutritionnelles favorisent cette situation. La cible sera ainsi difficilement atteinte d'ici à 2015.



88‰

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

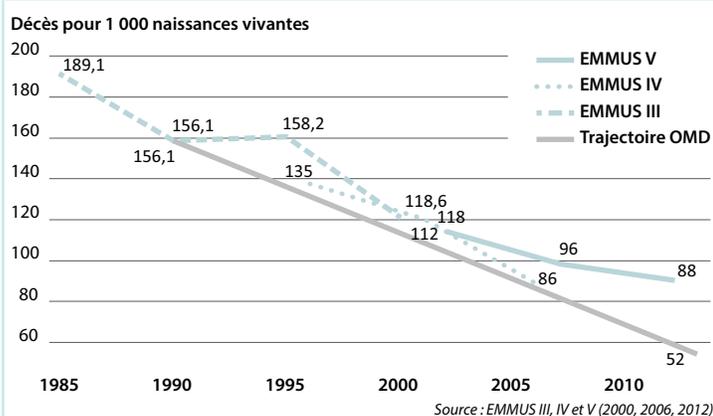
¹⁸⁵ Alderman & Behrman. 2004.

¹⁸⁶ Nations Unies. 2013a.

1 Situation et tendances

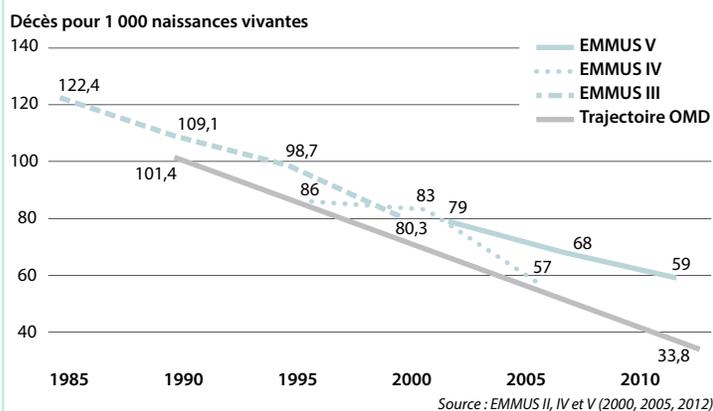
Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a connu une baisse significative au cours des dernières décennies, passant de 156,1 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990, à 118,6 ‰ en 2000 et à 88 ‰ en 2012. Malgré tout, il reste toujours en deçà de la moyenne pour la région Amérique latine et Caraïbes (19 ‰), et toujours trop loin de la cible de 50,4 ‰ à atteindre pour 2015.

Figure 33 : Taux de mortalité infanto-juvénile



De même, depuis les années 1990, la mortalité infantile n'a cessé de diminuer. En 1990, le taux de mortalité infantile qui traduit le niveau de mortalité des enfants de moins d'un an était évalué à 109,1 décès pour 1 000 naissances vivantes. Il est passé à 80,3 décès pour 1 000 en 2000, et en 2012, 59 enfants sur 1 000 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire.

Figure 34 : Taux de mortalité infantile

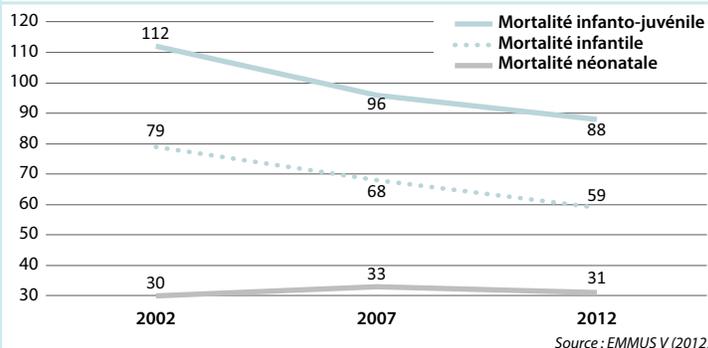


Tout comme pour le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, réduire de deux tiers le nombre de décès infantiles d'ici à 2015 afin d'atteindre la cible de 36,4 ‰ nécessite beaucoup d'efforts de la part de l'état haïtien et de ses partenaires.

L'évolution du taux de mortalité infantile est composée par deux facteurs : le taux de mortalité néonatale¹⁸⁷ et le taux de mortalité post néonatale¹⁸⁸. En effet, le taux de mortalité post-néonatale au cours des dix dernières années est passé de 49 décès pour 1000 naissances vivantes en 2002, à 35 ‰ en 2006, et finalement à 29 ‰ en 2012. Cependant, le taux de mortalité néonatale affiche un nombre de décès constant depuis 2000, avec une légère augmentation de 30 ‰ à 31 ‰). Les cas de mortalité infantile surviennent dans 75 % des cas au cours des six premiers jours de vie des enfants¹⁸⁹. Les premiers soins, notamment la réanimation néonatale est parfois difficile d'autant plus qu'en 2012, seulement 37,5 % des accouchements ont été réalisés par un personnel qualifié¹⁹⁰. Ceci indique clairement que les efforts pour la survie des enfants, s'ils se concentrent sur les premiers jours de vie, pourraient contribuer considérablement à la réduction du taux de mortalité infantile et par conséquent des enfants de moins de cinq ans.

Dans l'ensemble, pour les dernières années, on observe une diminution des taux de mortalité infantile et juvénile, ce qui n'est pas le cas pour la mortalité néo-natale.

Figure 35 : Mortalité des enfants entre 2002 et 2012



¹⁸⁷ Probabilité, à la naissance, de décéder avant d'atteindre un mois complet. EMMUS V. 2012.

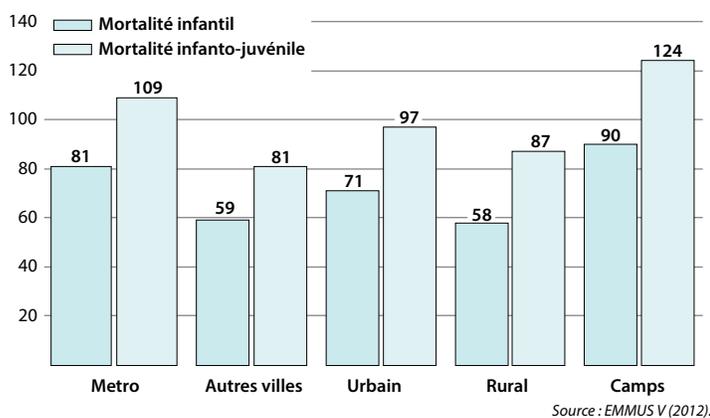
¹⁸⁸ Probabilité pour les enfants âgés d'un mois complet, de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire (12 mois exacts). EMMUS V. 2012.

¹⁸⁹ MSPP. 2013a.

¹⁹⁰ Voir chapitre OMD 5.

Les taux de mortalité, qu'il s'agisse de mortalité infantile ou de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, varient en fonction du milieu de résidence. En milieu rural, le taux de mortalité infantile en 2012 était estimé à 58 ‰, contre 71 ‰ en milieu urbain, et 81 ‰ dans l'aire métropolitaine. Cependant, le taux le plus élevé se retrouve dans les camps (124 ‰). Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans suit la même tendance que la mortalité infantile passant de 87 ‰ en milieu rural à 97 ‰ en milieu urbain, et à 109 ‰ au niveau de l'aire métropolitaine.

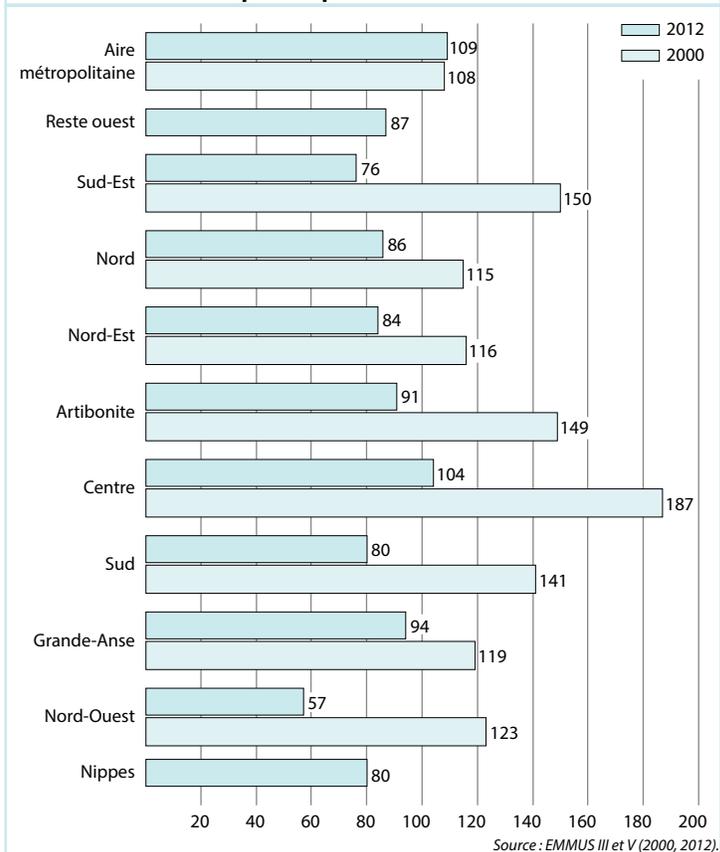
Figure 36 : Mortalité infantile et infanto-juvénile, selon le milieu de résidence



Les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de cinq ans varient également par département. Ainsi, la mortalité des enfants de moins de cinq ans est la plus élevée dans le département du Centre, sans l'aire métropolitaine (104 ‰) suivi de la Grande-Anse (94 ‰). C'est le Nord-Ouest qui affiche le taux le plus bas (57 ‰), avec le Sud-Est (76 ‰), les seuls départements affichant un taux de mortalité inférieur à 80 ‰. L'évolution du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre les années 2000 et 2012 par département géographique montre aussi une disparité importante dans les progrès accomplis. Bien que le département du Centre demeure le département avec le plus haut taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, il est aussi le département où la plus forte diminution a eu lieu (moins 83 points entre 2000 et 2012), suivi par le département du Sud-Est (moins 74 points). Les départements avec les plus faibles progrès sont ceux de la Grande-Anse (moins 25 points) et du Nord (moins 29 points). Les différents rythmes

auxquels les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans évoluent pourraient être liés à la présence ou l'absence d'organisations non-gouvernementales (ONG) œuvrant dans le domaine de la santé dans les départements géographiques et aux fonds alloués à la santé infantile par les bailleurs.

Figure 37 : Taux de mortalité infanto juvénile par département¹⁹¹



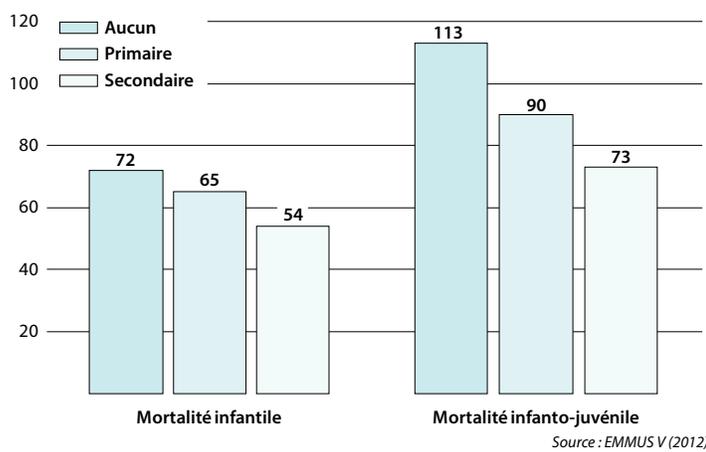
Le taux de mortalité des enfants varie aussi en fonction des caractéristiques socioéconomiques de la mère. Dans l'ensemble, un enfant dont la mère sans instruction a une probabilité 1,3 fois plus élevée de mourir avant son premier anniversaire, par rapport aux enfants dont la mère a au moins le niveau d'instruction secondaire (72 ‰ contre 54 ‰). De même, la probabilité de mourir avant le cinquième anniversaire



¹⁹¹ Le reste du département de l'Ouest n'était pas pris en considération lors de l'enquête EMMUS III. Le département des Nippes n'existait pas encore en 2000, il faisait partie du département de la Grande-Anse.

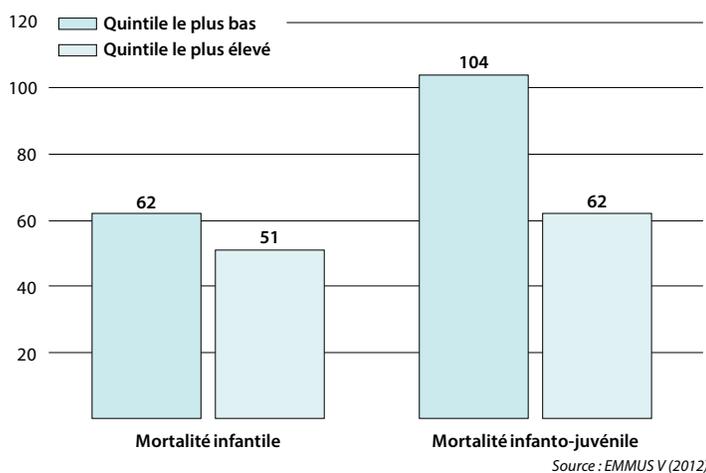
est de 113 ‰ pour les enfants dont la mère n'a pas d'instruction, contre 73 ‰ lorsque celle-ci atteint au moins le niveau d'instruction secondaire. Les statistiques montrent également que le niveau de bien-être économique affecte aussi bien les taux de mortalité infantile que juvénile ; les niveaux sont plus élevés pour les enfants des ménages du quintile le plus bas que ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Figure 38 : Mortalité infantile et infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère



Le taux de mortalité infantile est de 62 ‰ pour le quintile de bien-être le plus bas, alors que le niveau de revenu le plus élevé affiche un taux de mortalité infantile de 51 ‰. L'écart est plus important en ce qui concerne la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Le taux de mortalité infanto-juvénile est en effet de 104 ‰ pour le quintile de plus bas revenu contre 62 ‰ pour le quintile au revenu le plus élevé.

Figure 39 : Mortalité infantile et infanto-juvénile selon le revenu du ménage (quintiles)



Le comportement procréateur de la mère joue aussi un rôle très important dans la mortalité infantile. En effet, les enfants nés à moins de deux ans de distance de la naissance précédente et/ou issus d'accouchements précoces (avant l'âge de 20 ans de la mère) ou tardifs (après 35 ans) présentent des risques supérieurs. Par exemple, un enfant né moins de deux ans après son aîné, risque davantage de mourir avant son cinquième anniversaire (145 décès pour 1000) que celui dont la mère a observé un espacement d'au moins trois ans (60 ‰). Par ailleurs, un enfant né d'une mère âgée de moins de vingt ans court un risque de mourir avant son premier anniversaire plus élevé (82 ‰) que celui né d'une mère âgée entre 40 et 49 ans (71 ‰), contrairement aux femmes âgées de 20 à 29 ans (60 ‰).

Même si tous les décès dus au tremblement de terre n'ont pas pu être comptabilisés par l'EMMUS V, les niveaux de mortalité estimés pour la période 0-4 ans avant l'enquête (2007-2012) sont plus élevés qu'en temps normal et ne reflètent pas la baisse réelle de la mortalité qui a pu se produire récemment en Haïti.

Une réduction de la mortalité des enfants passe entre autres par la prévention de maladies évitables, notamment à travers la vaccination. Même si les efforts doivent se poursuivre, les données de différentes enquêtes EMMUS mettent en évidence une amélioration de la couverture vaccinale. En 2012, moins de la moitié des enfants de 12-23 mois (45 %) avaient été complètement vaccinés, seul 28 % avaient reçu tous les vaccins avant l'âge de 12 mois, et 13,7 % n'avaient reçu aucun vaccin avant leur premier anniversaire.

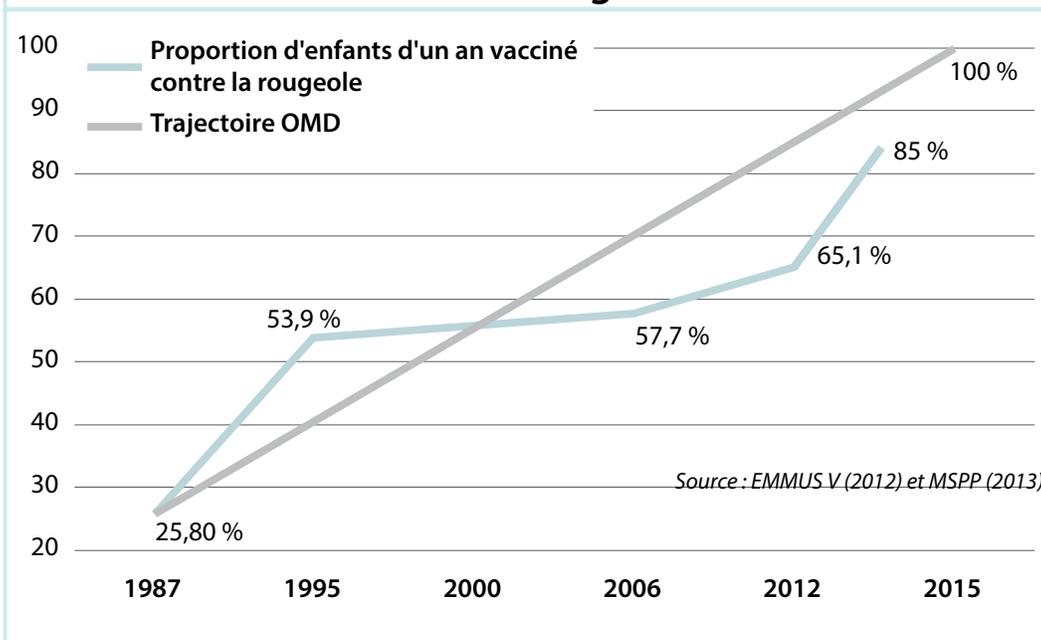
Concernant la rougeole, la proportion d'enfants vaccinés a augmenté d'année en année, passant de 25,80 % en 1987 à 54 % en 1995 et à 65 % en 2012¹⁹² et à 85 % en 2013¹⁹³.

La vaccination contre la rougeole réduit non seulement considérablement la mortalité infantile, mais aussi peut aussi servir d'indicateur pour la mesure de

¹⁹² Il est important de souligner que l'enquête EMMUS V s'est déroulée avant des « activités intensives de vaccination » entreprise par le MSPP au cours des mois d'avril à juin 2012 et, de ce fait, la couverture vaccinale actuelle est susceptible d'être supérieure à celle trouvée dans EMMUS.

¹⁹³ MSPP. 2013a.

Figure 40 : Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole



l'accès aux services de santé de base de l'enfant. La proportion d'enfants de 12-23 mois ayant été vaccinés contre la rougeole a augmenté de 54 % à 85 % de 2000 à 2013. Toutefois, seulement 27 % d'enfants ont été vaccinés avant leur premier anniversaire, selon les recommandations du calendrier vaccinal du Programme élargi de vaccination (PEV) mis en oeuvre par le MSPP.

Malgré les progrès réalisés en matière de vaccination, la couverture nationale demeure en deçà de la couverture vaccinale moyenne de rougeole pour la région de la Caraïbe (76 %). La vaccination de la rougeole ne révèle pratiquement pas d'écart entre filles et garçons, cependant, elle diminue avec le rang de naissance : de 71,3 % pour la première naissance, elle passe à 57,7 % pour les rangs six ou plus. Les variations selon le milieu de résidence sont importantes et mettent en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale dans certains départements allant de 51,3 % dans le Sud-Est à 84,9 % dans le Nord-Est. Il apparaît clairement que la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole est aussi influencée par le niveau d'instruc-

tion de la mère, passant de 51 % pour les mères sans aucun niveau d'instruction à 70,3 % pour les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction secondaire.

Par ailleurs, dans le cadre du PEV, conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est considéré comme complètement vacciné s'il a reçu le BCG contre la tuberculose, les doses de Pentavalent¹⁹⁴ contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, les trois doses du vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. D'après le calendrier vaccinal, toutes ces vaccinations doivent avoir été administrées à l'enfant au cours de sa première année. Il est important de souligner qu'une dose de vaccin contre la polio, appelée Polio 0 est administrée à la naissance de l'enfant. Selon l'EMMUS V, près de la moitié des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés (45 %).

Tableau 12 : Nombre et proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés selon le type de vaccin et le département, MSPP, année 2013

| Départements | Nombre total d'enfants de moins d'un an | Rougeole Rubéole | | BCG | |
|--------------|---|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|
| | | Nombre d'enfants vaccinés | Taux de couverture | Nombre d'enfants vaccinés | Taux de couverture |
| Artibonite | 42 207 | 36 579 | 87 % | 36 474 | 86 % |
| Centre | 18 232 | 13 158 | 72 % | 20 106 | 110 % |
| Grande-Anse | 11 441 | 10 706 | 94 % | 9 954 | 87 % |
| Nippes | 8 369 | 7 981 | 95 % | 4 577 | 55 % |
| Nord | 26 073 | 23 319 | 89 % | 21 932 | 84 % |
| Nord-Est | 9 625 | 10 974 | 114 % | 11 540 | 120 % |
| Nord-Ouest | 17 806 | 12 323 | 69 % | 12 015 | 67 % |
| Ouest | 98 453 | 83 580 | 85 % | 79 976 | 81 % |
| Sud | 18 934 | 17 854 | 94 % | 15 460 | 82 % |
| Sud-Est | 15 456 | 8 975 | 58 % | 10 316 | 67 % |
| Total | 266 596 | 225 449 | 85 % | 222 350 | 83 % |

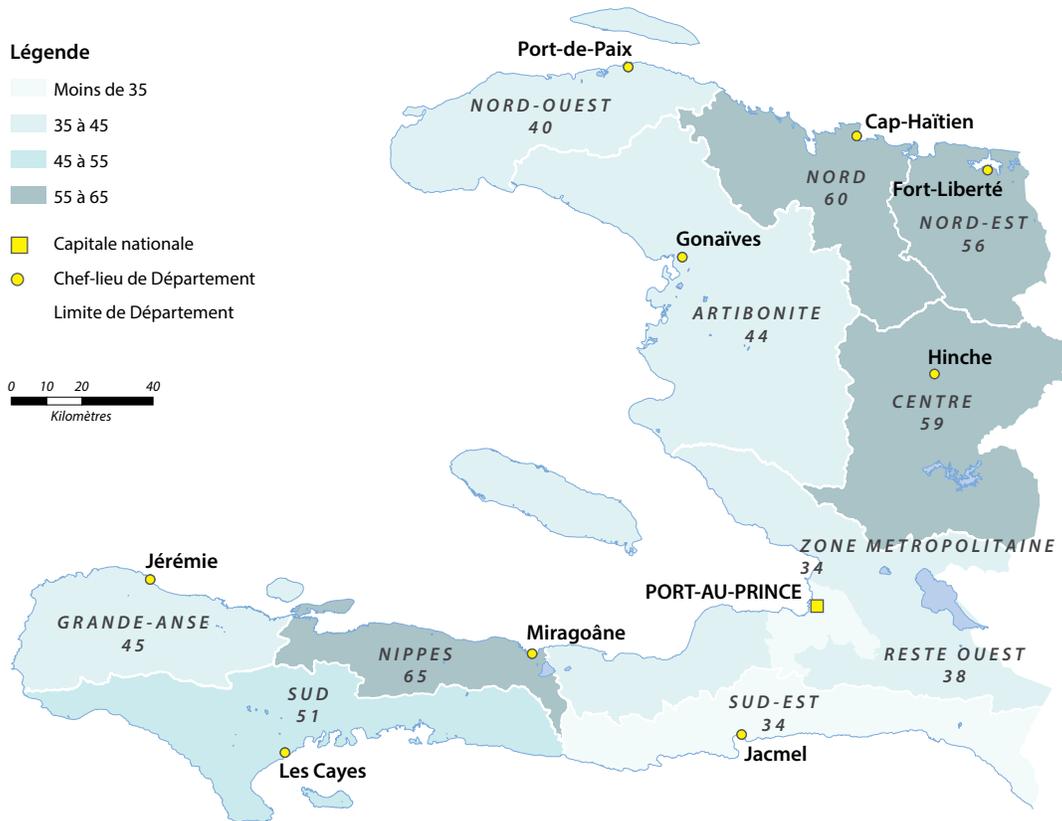
Source : MSPP (2013a).

| Départements | Nombre total d'enfants de moins d'un an | Penta valent | | | Polio | | | |
|--------------|---|----------------|----------------|----------------------------|---------------|----------------|----------------|---------------------------|
| | | Type de doses | | | Type de doses | | | |
| | | Penta 1 | Penta 3 | Taux de couverture Penta 3 | Polio 0 | Polio 1 | Polio 3 | Taux de couverture Polio3 |
| Artibonite | 42 207 | 37 154 | 36 309 | 86 % | 11 127 | 44 559 | 37 050 | 88 % |
| Centre | 18 232 | 22 687 | 17 894 | 98 % | 6 646 | 23 324 | 18 593 | 102 % |
| Grande-Anse | 11 441 | 10 278 | 8 422 | 74 % | 2 553 | 11 801 | 10 382 | 91 % |
| Nippes | 8 369 | 7 217 | 7 356 | 88 % | 3 090 | 7 813 | 8 787 | 105 % |
| Nord | 26 073 | 22 404 | 20 256 | 78 % | 9 257 | 27 137 | 26 761 | 103 % |
| Nord-Est | 9 625 | 10 607 | 12 134 | 126 % | 3 538 | 10 411 | 12 322 | 128 % |
| Nord-Ouest | 17 806 | 17 084 | 12 637 | 71 % | 4 788 | 20 376 | 15 246 | 86 % |
| Ouest | 98 453 | 90 960 | 91 970 | 93 % | 35 190 | 90 070 | 94 300 | 96 % |
| Sud | 18 934 | 21 012 | 20 189 | 107 % | 6 909 | 23 296 | 24 086 | 127 % |
| Sud-Est | 15 456 | 12 626 | 11 342 | 73 % | 3 715 | 12 770 | 11 498 | 74 % |
| Total | 266 596 | 252 029 | 238 509 | 89 % | 86 813 | 271 557 | 259 025 | 97 % |

Source : MSPP (2013a).

¹⁹⁴ MSPP. 2013a.

Carte 7 : Vaccination des enfants



Source : EMMUS V (2012).



85 %

des enfants d'un an sont vaccinés contre la rougeole

Lors du séisme de 2010, les activités nationales d'immunisation prévues à l'origine pour répondre à une flambée de diphtérie ont été interrompues. Par ailleurs, le séisme a favorisé l'apparition de maladies pourtant évitables par la vaccination.

2 Politiques, programmes et interventions

Bien que la situation problématique de la santé infantile en Haïti soit reconnue, cette thématique n'est pas directement abordée dans le **Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH)** qui est le document stratégique de référence en termes de croissance et de développement économique du pays. Améliorer l'accès aux services de santé fait cependant partie du programme de refondation sociale, l'un des quatre grands chantiers pour le relèvement et développement d'Haïti. Le but est de mettre en place un système de santé accessible à tous et prévoit la mise en œuvre de neuf sous-programmes dont la majorité porte sur la construction d'infrastructures sanitaires afin de faciliter l'accès aux services de santé. Le document fait mention de la mise en œuvre annuelle de campagnes nationales de prévention et de vaccination qui devrait augmenter la couverture vaccinale nationale et protéger plus d'enfants.

Une **Politique nationale de santé (PNS)** a été élaborée et validée par le MSPP en 2012, elle a pour but d'assurer la réduction de la morbidité et de la mortalité. Les objectifs globaux sont l'amélioration de la couverture sanitaire nationale, le développement des infrastructures, la gestion rationnelle des ressources humaines et l'approvisionnement en intrants et médicaments.

Le **Plan directeur de santé 2012-2022 (PDS)** dérivé de la PNS s'inscrit dans une double perspective de renforcement et restructuration du système national de santé et aussi d'accélération en vue de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Le PDS propose de réduire le taux de mortalité infantile, en intervenant dans cinq sous-domaines : 1) santé néonatale, 2) prise en charge globale de l'enfant exposé ou infecté par le VIH, 3) prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, 4) prise en charge de la malnutrition, et 5) santé scolaire.

La **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)** a été adoptée par le MSPP en 1995 comme stratégie clé afin d'améliorer la santé infantile en Haïti. Cette approche intégrée de la santé est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité et touche les principales causes de décès chez les enfants en Haïti, à savoir, les infections respiratoires, la diarrhée, la malnutrition et le paludisme. Cette stratégie comprend à la fois des éléments préventifs et curatifs à mettre en œuvre autant par les familles et les communautés que par les établissements de santé, et comporte trois axes d'intervention : i) l'amélioration des compétences du personnel soignant pour la prise en charge des cas ; ii) l'amélioration globale des systèmes de santé, et iii) l'amélioration des pratiques familiales et communautaires en matière de santé.

Malgré la baisse de la prévalence d'infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans au cours de ces 12 dernières années et de celle d'enfants ayant eu la fièvre, passant respectivement de 39,3 % en 2000 à 14,4 % en 2012, et de 40,6 % à 27,1 % ; la proportion d'enfants pour lesquels les parents ont sollicité des conseils ou traitements auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé est quasiment restée la même : 37,5 % en 2000 et 37,9 % en 2012 (pour les enfants avec des IRA). Qui plus est, seulement 12 % des enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre ont été testés pour le paludisme, 3 % ont été traités avec des antipaludiques, et moins de 1 % ont entamé le traitement le jour même où le jour suivant le début de la fièvre.

La prévalence de la diarrhée a légèrement diminué passant de 25,7 % en 2000 à 22,8 % en 2012. Dans ce cas, on a pu observer un changement assez important dans le comportement des parents à la recherche de conseils médicaux passant de 24,1 % en 2000 à 33,9 % en 2012, et à l'utilisation des sels de réhydratation orale (SRO)¹⁹⁵ passant de 34,8 % en 2000 à 52,9 % en 2012. Ces changements enregistrés au-

¹⁹⁵ Les SRO sont un mélange spécial de sels secs qui, une fois mélangés à de l'eau potable, peuvent aider à la réhydratation du corps en cas de perte importante de fluides lors d'épisodes diarrhéiques. UNICEF. 2014b.

raient pu avoir pour cause la campagne de choléra en réponse à l'épidémie de cette infection, déclenchée fin 2010. Les résultats médiocres enregistrés au niveau du changement de comportement des parents et de la prise en charge au niveau des institutions montrent que la stratégie de PCIME n'a pas apporté les résultats escomptés. Il est clair que des problèmes de mise en œuvre de la stratégie au niveau communautaire et familial (changement de comportement et faible demande de services) tant qu'au niveau institutionnel n'ont pas abouti au succès espéré.

En matière de vaccination, la conjugaison des efforts et le renforcement de la vaccination de routine par la mise en œuvre des stratégies pour la réduction du nombre d'enfants non vaccinés, les activités de vaccination supplémentaires ou de rattrapage, ont permis au PEV d'améliorer la couverture vaccinale sur tout le territoire. Au cours des treize dernières années, **trois grandes campagnes de vaccination** ont eu lieu en Haïti. La campagne de vaccination menée en 2001-2002 a permis d'interrompre la propagation du virus de la rougeole et du virus de la polio. En 2007, Haïti a lancé la plus grande campagne de vaccination de son histoire, ciblant cinq millions de personnes dans l'ensemble du pays, soit 53 % de la population nationale. Cette campagne comprenait l'administration de vaccins contre la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, la diphtérie et le tétanos et a permis l'administration de supplément en vitamine A.

Lors du séisme de 2010, les activités nationales d'immunisation prévues à l'origine pour répondre à une flambée de diphtérie dans plusieurs départements, y compris la zone métropolitaine, ont été interrompues. Par ailleurs, le séisme a favorisé l'apparition de maladies pourtant évitables par la vaccination. En effet la densité de population dans les camps provisoires, l'arrivée massive d'expatriés en provenance du monde entier - y compris de régions ayant des couvertures vaccinales faibles- la destruction de nombreux établissements de santé participant au PEV, la détérioration de la capacité déjà faible du PEV au niveau national et départemental dans l'appui et le suivi d'activités ont causé la recrudescence de maladies comme la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

En juin 2012, le MSPP a conclu avec succès une campagne intensive de vaccination pour la santé des enfants. Plus de trois millions de doses de vaccins contre la polio ont été administrées aux enfants âgés de moins de neuf ans et trois millions de doses du vaccin contre la rougeole et la rubéole ont été administrées aux enfants de neuf mois à neuf ans. De nouveaux vaccins, comme le pentavalent qui protège non seulement contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, mais aussi contre les infections à *Haemophilus influenzae* type b, et l'Hépatite b, dont la séroprévalence est très élevée en Haïti (4 à 6 % des donneurs de sang), ont été introduits. Le vaccin anti-rotavirus, qui permet de protéger les enfants contre les gastroentérites aiguës, et le vaccin anti-pneumocoque protégeant

Tableau 13 : Récapitulatif des interventions OMD 4

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|---|---|---|
| Politique national de santé (PNS) (2012) | Améliorer la couverture sanitaire nationale Développer les infrastructures Gérer rationnellement les ressources humaines Approvisionner les intrants et les médicaments | Mise en œuvre en cours |
| Plan stratégique national sur la santé intégrale de l'enfant en Haïti (2013- 2022) | Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 50 % Réduire la mortalité infantile à 30 % Réduire la mortalité néonatale à 15 % | Mise en œuvre en cours |
| Programme élargi de vaccination (PEV) (2011-2015) | Favoriser l'administration de vaccin contre les maladies immuno-contrôlables à travers le programme de vaccination régulier ainsi que les campagnes de vaccination et de rattrapage | Mise en œuvre en cours Introduction du pentavalent en 2012 et du vaccin anti-rotavirus en 2014 |

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|--|--|--|
| Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) (depuis 1995) | Développer une prise en charge intégrée des maladies de l'enfant pour l'amélioration de la santé infantile. | Mise en œuvre en cours |
| Création et renforcement des SONUB/SONUC | Réhabiliter les centres de santé afin de les rendre capable d'offrir des services de santé de qualité aux femmes enceintes et de prendre en charge les complications obstétricales et la réanimation néonatale pour prendre en charge les détresses néonatales | Mise en œuvre en cours (49 SONUB réhabilités) |
| Manman ak timoun an sante | Augmenter le nombre d'accouchements institutionnels et l'accès au service de sante aux enfants de moins de cinq ans. | Projet finalisé en 2013. Services gratuits offerts à 200 000 enfants de moins de cinq ans. |
| Système national de protection sociale : « Konbit solidarite » | Garantir l'accès à une assurance maladie nationale qui couvrirait notamment les soins de santé infantile. | Mise en œuvre en cours |

de la pneumonie seront introduits en Haïti au cours de l'année 2014. Bien que la proportion de personnes vaccinées ait augmenté, les résultats escomptés par la PEV demeurent très fragiles, et beaucoup reste à faire pour protéger le travail accompli à date et améliorer la couverture vaccinale à travers le pays.

La réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans de nombreux pays a été en partie associée aux améliorations dans l'éducation et l'alphabetisation des femmes, le revenu du ménage, les facteurs environnementaux (accès à l'eau potable et assainissement), l'amélioration des services de santé et la nutrition de l'enfant. Bien que les interventions réalisées dans ces secteurs soient analysées dans les différents chapitres du rapport, un aperçu permettra de souligner leur importance dans l'amélioration de la santé des enfants.

Les principales causes de la mortalité néonatale sont intrinsèquement liées à la santé de la mère et aux soins qu'elle reçoit avant, pendant et immédiatement après l'accouchement¹⁹⁶. Les stratégies SONU (**Soins obstétricaux néonatal d'urgence**) ont été adoptées en 2009, lors de réflexions faites par le MSPP pour l'amélioration des services de santé maternelle. Les centres de santé dispensant les SONU offrent les services d'interventions obstétricales permettant de prendre en charge non seulement les complications

obstétricales, mais aussi les soins aux nouveau-nés tels la réanimation néonatale. L'Etat haïtien envisage de réhabiliter 108 SONU d'ici 2015 et de les doter de sages-femmes. A date, 49 SONUB ont été réhabilités. Si cette réhabilitation de SONU à travers le pays est accompagnée d'une augmentation d'accouchement en milieu hospitalier, cela devrait conduire à une diminution de la mortalité néonatale. Egalement, MSPP a lancé une **Campagne nationale de planification familiale (2013-2014)** le 13 mars 2014¹⁹⁷.

Les maladies liées à l'eau et à l'assainissement, bien que faciles à prévenir, restent l'un des problèmes de santé infantile les plus graves à travers le monde¹⁹⁸. Haïti fait face à des défis importants dans le secteur de l'eau potable mais surtout dans le domaine de l'assainissement. Bien que l'accès à des sources d'eau améliorées a considérablement augmenté au cours des dernières années, la potabilité de l'eau reste un défi majeur, notamment en milieu urbain. Les services d'assainissement sont, quant à eux, largement insuffisants. Le pays ne dispose pas de système spécifique pour la collecte et le traitement des eaux usées, et la moitié de la population ne dispose d'aucune facilité sanitaire. En 2012, 64,8 % des ménages haïtiens ont accès à une source d'eau potable améliorée, contre 36,5 % en 1995, et seulement 25,7 % des ménages ont accès à un système d'assainissement amélioré.

¹⁹⁶ OMS. 2005.

¹⁹⁷ Voir le chapitre concernant OMD 5 pour plus de détails.

¹⁹⁸ UNICEF. 2014b.

Le séisme de 2010 a aggravé cette situation, les personnes sinistrées se sont déplacées vers des camps surpeuplés et insalubres, provoquant une propagation rapide du choléra. Ces deux événements ont entraîné de nombreuses ONG à soutenir le gouvernement haïtien et à instaurer de nombreux programmes d'eau, d'assainissement et de santé afin de répondre aux besoins de la population. Une campagne intense sur la purification de l'eau, le lavage des mains a accompagné ces efforts ; ainsi 97 % des haïtiens disent se laver les mains après avoir utilisé les toilettes¹⁹⁹. Les progrès atteints sont importants, et ces avancées devront se pérenniser avec des interventions du Gouvernement haïtien après le départ des ONG.

La malnutrition est l'un des obstacles les plus importants à la réalisation des OMD et affecte le capital humain dans sa globalité. Bien qu'Haïti ait réduit de moitié la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans, la situation demeure critique. Le Gouvernement haïtien à travers le MSPP a adopté une approche holistique relative à la malnutrition, en abordant ses nombreux déterminants. La création de divers programmes d'assistance sociale comme *Aba grangou*, la participation au mouvement Scaling up nutrition (SUN) en juin 2012 et la prise en charge par le gouvernement de 40 % des institutions dédiées à la lutte contre la malnutrition aigüe²⁰⁰ témoignent d'une volonté politique dans la lutte contre l'insécurité alimentaire.

Les pratiques alimentaires constituent un des facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à leur tour, influencent leur morbidité et leur mortalité.

Parmi les pratiques alimentaires, celles relatives à l'allaitement maternel revêtent une importance particulière et constituent une source d'alimentation irremplaçable pour le nouveau-né. En effet, le lait maternel contient tous les éléments nutritifs nécessaires à la croissance et au développement harmonieux du nourrisson et, de par ses propriétés (stérile et riche en anticorps), il protège le jeune enfant des maladies infectieuses et de l'anémie. De plus, l'allaitement maternel contribue à l'allongement de la durée de l'aménorrhée post-partum qui, à son tour, peut allonger l'intervalle inter-génésique et ainsi avoir un effet positif sur l'état de santé de la mère et sur la croissance et le développement de l'enfant. En 2012, la quasi-totalité des enfants (97 %) étaient allaités, cependant, la pratique de l'allaitement exclusif est peu courante. L'allaitement exclusif chez les enfants de moins de 6 mois représente seulement le 41 %²⁰¹. Le Gouvernement haïtien prend cependant plusieurs initiatives pour inciter les femmes à allaiter leurs enfants²⁰². Après le séisme de 2010, le gouvernement et ses partenaires en matière de santé infantile ont établis des points de conseils sur la nutrition du nouveau-né dans les zones gravement affectées par la catastrophe. L'objectif de ces points de conseils était de promouvoir et soutenir les pratiques d'alimentation optimale du nourrisson tout en réduisant les risques pour la santé liés à la préparation du lait. De plus deux hôpitaux ont été certifiés comme *baby-friendly hospitals*, une initiative de l'OMS et UNICEF visant à mettre en œuvre à l'échelle mondiale des pratiques qui protègent, promeuvent et soutiennent l'allaitement maternel dans les hôpitaux²⁰³.

¹⁹⁹ UNICEF. 2013b. Voir le chapitre OMD 7 pour plus de détails.

²⁰⁰ Voir le chapitre OMD 1 pour plus de détails.

²⁰¹ MSPP-UCPNANu. 2013.

²⁰² Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein de la naissance jusqu'à l'âge de six mois. L'introduction trop précoce d'aliments de complément n'est pas recommandée car elle expose les enfants.

²⁰³ OMS, UNICEF. 2009.

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

Malgré la situation critique de la santé infantile en Haïti, la volonté politique de l'Etat dans ce domaine reste faible, en témoignent la faible allocation budgétaire dans ce secteur et le peu d'actions mises en œuvre. Les progrès demeurent donc lents, freinés par des goulots d'étranglements dans la mise en place de stratégies d'amélioration de la santé infantile.

La prise en charge des enfants se caractérise par des programmes verticaux financés par le Trésor public. Ces programmes se retrouvent au sein de plusieurs directions et unités de coordination du MSPP (Direction de la Santé familiale, PEV, Coordination nationale pour la surveillance nutritionnelle, Coordination nationale de la lutte contre la malaria) sans réelle intégration ni coordination. De plus, le manque de leadership du MSPP, et le manque de collaboration entre les différents partenaires intervenant dans ce secteur rendent la situation d'autant plus difficile. La planification dans le domaine de la santé infantile est freinée en raison d'un manque de données épidémiologiques et de données sur le recensement de la population, rendant la répartition du budget de l'Etat et les prévisions plus complexes. La population n'a pas été recensée depuis 2003, et tous les calculs de prévisions sont basés sur des chiffres qui ne reflètent pas le nombre actuel d'enfants dans le pays.

Le faible niveau de financement par l'État des interventions en matière de santé rend l'accès à des soins efficaces et de qualité, compliqué pour de nombreux ménages²⁰⁴. L'importance de ces frais dans le budget des ménages les empêche d'avoir un recours rapide et systématique en cas de problèmes de santé. Or les conséquences liées à des traitements tardifs ont un impact direct sur la morbidité et la mortalité. La capacité du MSPP à absorber les coûts des médicaments et autres intrants indépendamment du financement de l'aide internationale pose un problème de pérennité des programmes. Ainsi, concernant la PCIME, lorsqu'un bailleur suspend ses financements, le MSPP se retrouve dans l'incapacité de poursuivre les engagements financiers auprès des prestataires de service et des agents

de santé. Dans le cas du PEV, sans l'appui financier de certains bailleurs, le MSPP est dans l'impossibilité d'acheter des vaccins, voire de mener des campagnes de sensibilisation et d'approvisionner les centres en gaz propane servant à la réfrigération.

En ce qui concerne l'**offre des services**, le dépistage et le traitement rapide des maladies qui affectent les enfants de 0 à cinq ans, ainsi que la vaccination des enfants (spécialement ceux qui résident en zone reculée), il est nécessaire de disposer non seulement de structures sanitaires bien équipées, d'un personnel médical qualifié, mais aussi d'agents de santé en qualité et quantité suffisante. La difficulté des institutions publiques à maintenir leurs ressources humaines - pivots de ces interventions - entraîne des pertes liées à la formation continue de nouveaux professionnels. Il existe par ailleurs un décalage entre la formation et les pratiques observées sur le terrain, un meilleur système de supervision et de suivi permettrait d'adresser les problèmes plus rapidement et manière efficace.

L'accessibilité géographique aux centres de santé est aussi un goulot d'étranglement qui affecte aussi bien l'offre que la demande de services, non seulement pour les parents qui doivent parcourir de longues distances pour emmener leurs enfants malades aux centres de santé, mais aussi pour les agents de santé, et pour la logistique nécessaire dans la livraison de vaccins, médicaments et intrants.

Enfin, l'importance des fonds de la coopération internationale dans le financement de la santé pose aussi de sérieuses difficultés en termes de fragmentation du système. Par exemple, les dépenses pour le VIH/sida représentent le double de l'ensemble du budget public alloué à la santé. De plus, plusieurs programmes dans le domaine du VIH/sida et autres sont conçus de façon verticale dans l'optique d'atteindre des résultats immédiats, ce qui peut entraîner un déséquilibre au niveau des services qui reçoivent peu d'appui. Cette situation, loin d'apporter des solutions pérennes aux problèmes sanitaires de la population, ne fait qu'affaiblir le leadership du MSPP²⁰⁵.

²⁰⁴ Jean Baptiste Dernst Eddy, 2008.

²⁰⁵ MSPP, 2010a.

4 Recommandations

Sur le plan de la **volonté politique**, le gouvernement haïtien doit réaliser plus d'efforts pour augmenter l'allocation de fonds au secteur de la santé dans le budget national afin : 1) d'assurer la pérennité des programmes ; 2) de faire face aux problèmes liés à l'offre de services ; 3) d'assurer une meilleure collecte et utilisation des données, ainsi que l'investissement dans la recherche opérationnelle. L'exécutif doit également soutenir les efforts d'accompagnement au processus législatif auprès du parlement, pour que la nouvelle loi organique du MSPP de 2005 soit votée.

Sur les **questions budgétaires**, il est nécessaire que le MSPP, appuyé par le gouvernement, porte solidement le projet de loi créant le Fonds de solidarité nationale pour la santé (FSNS), qui vise un financement durable des programmes de santé infantile et infanto-juvénile. Par ailleurs, il est nécessaire que le Gouvernement traduise dans les chiffres sa volonté politique, en allouant à la santé une proportion du budget national plus conséquente et en créant une ligne budgétaire afin de contribuer au financement durable des intrants, y compris ceux liés à la santé reproductive.

Par rapport à **l'offre des services** une meilleure répartition des ressources disponibles devra améliorer les disparités géographiques, cependant l'accès aux

soins et aux centres de santé reste un défi majeur en Haïti : le problème de disparités géographiques devra être résolu à travers la création des centres de santé en zones rurales non pourvues et le renforcement des institutions sanitaires de premier échelon. En ce sens, le renforcement des réseaux d'agents de santé est primordial, afin de favoriser l'accès au niveau communautaire. Des interventions et des campagnes de sensibilisation de la population, sur des thématiques telles que l'hygiène et l'allaitement maternel, aideront à réduire la mortalité infantile.

Par ailleurs, il est nécessaire de mettre en place des dispositifs innovants permettant de renforcer la communication et la collaboration entre les différentes directions du MSPP. Cette problématique, commune pour l'ensemble des OMD santé, permettrait de répondre aux défis posés par des enjeux communs, notamment le taux élevé de mortalité néonatale (OMD 4) qui est lié à la faible proportion d'accouchements réalisés en milieu hospitalier (OMD 5).

La création de centres de santé en zones rurales et le renforcement des institutions sanitaires de premier échelon permettraient de répondre au problème de disparités géographiques.

Tableau 14 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 4

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---|--|
| Santé infantile | | | |
| Manque de données nationales actualisées (y compris le recensement de la population et des données qui analysent les causes de la mortalité des enfants) | Renforcer le système d'état civil ; Concevoir des enquêtes sur les causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans. | Ministère de la Justice, MSPP, IHE, IHSI, partenaires | |
| Problèmes de disparités géographiques pour l'accès aux soins et du temps d'accès aux centres de santé | Créer des centres de santé en zones rurales non pourvues et renforcer les institutions sanitaires de premier échelon. Renforcer le réseau d'agents de santé afin de rendre les services disponibles au niveau communautaire. Opérer une meilleure répartition des ressources disponibles (financières, équipement, ressources humaines) | MSPP et Partenaires | Sous-programme 1.5.3 : - <i>Améliorer la circulation urbaine et interurbaine.</i> - <i>Sous-programme 3.3.3 : Mettre en place des hôpitaux communautaires dans les pôles locaux de développement</i> |
| Manque de contrôle et de suivi des acteurs par le MSPP | Faire voter par le parlement la nouvelle loi organique du MSPP Renforcer le contrôle du ministère sur tous les acteurs | Exécutif et MSPP | Programme 4.2 : Renforcer les institutions démocratiques nationales. Sous-programme 4.2.2 : Renforcer l'action parlementaire |
| Manque de personnel qualifié | Former le personnel cadre Mobiliser des ressources Réformer le statut du personnel et son système de rémunération | MSPP et partenaires | |
| Dépendance à l'aide internationale: - Problèmes de non pérennisation des plans - Financement incomplet des stratégies | Voter le projet de loi pour la création du FSNS ; Allouer une part plus importante au budget national de santé | MSPP, MEF, Parlement | Programme 4.2 : Renforcer les institutions démocratiques nationales Sous-programme 4.2.2 : Renforcer l'action parlementaire |
| Manque de collaboration au sein des différentes directions du MSPP | Renforcer la communication et collaboration entre différentes directions afin de mettre en œuvre des initiatives qui permettraient de s'adresser des problèmes communs (ex : haut taux de mortalité néonatale et faible pourcentage d'accouchement en milieu hospitalier) | MSPP | |
| Manque de sensibilisation de la population | Mettre en œuvre de campagne de sensibilisation continue auprès de la population (hygiène, allaitement maternel...) | MSPP et partenaires | |



5

AMELIORER
LA SANTE MATERNELLE



Répondre aux besoins de santé reproductive des femmes est une condition préalable à la réalisation des droits des femmes et l'égalité des sexes, mais également à la santé infantile, à la lutte contre le VIH/sida et au développement socioéconomique en général. Le cinquième objectif du Millénaire pour le développement (OMD) cherche ainsi à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle et à rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015, en favorisant notamment l'accès aux soins prénatals, au personnel qualifié pour les accouchements et à la planification familiale. Améliorer la santé maternelle implique également de réduire le taux de natalité chez les adolescentes.

Objectif 5 Améliorer la santé maternelle

Cible 5A Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

- 5.1
Taux de mortalité maternelle
- 5.2
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible 5B Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

- 5.3
Taux de contraception
- 5.4
Taux de natalité parmi les adolescentes
- 5.5
Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)
- 5.6
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Malheureusement, en dépit des engagements internationaux, partenariats, et coalitions dans ce domaine (Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et son Plan d'action²⁰⁶, *Women Deliver*²⁰⁷, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH)²⁰⁸), les progrès réels ont été lents et la mortalité maternelle reste un fléau essentiellement dans les pays en voie de développement. A l'échelle mondiale, le taux de mortalité maternelle a diminué de 45 %²⁰⁹ au cours des deux dernières décennies, passant de 400 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990, à 210 décès en 2010. Néanmoins, d'importants efforts restent à faire pour que la cible fixée soit atteinte. En effet, environ 50 millions de nouveau-nés dans le monde naissent sans l'assistance de personnel soignant qualifié et environ 140 millions de femmes mariées ou en union affirment qu'elles souhaiteraient retarder ou éviter une grossesse, mais qu'elles n'ont pas recours à la contraception (Nations Unies, 2013).

En Haïti, malgré une baisse considérable taux de mortalité maternelle depuis 1990²¹⁰, l'augmentation de la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié (de 26,1 % à 37,3 %) et du pourcentage de femmes ayant été examinées au moins quatre fois pendant leur grossesse (54 % à 67%), la situation demeure encore insatisfaisante. Presque deux tiers des accouchements ont lieu sans aucune assistance médicale, et la problématique des grossesses précoces est toujours un facteur inquiétant pour la santé maternelle et infantile (14 % des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà commencé leur vie féconde). Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont particulièrement élevés chez les jeunes (57 %).

²⁰⁶ La Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement (CIPD), souvent aussi appelée Conférence du Caire, a défini une nouvelle vision se basant sur la perspective des droits, sur les relations entre la population, le développement et le bien-être individuel. Lors de la CIPD, 179 pays ont adopté un programme d'action sur 20 ans. Les avancées dans la mise en œuvre de ce plan ont été examinées lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (CIPD +5) en Juin 1999 qui a identifié des mesures clé pour la poursuite de son application, y compris les nouveaux indicateurs de référence de progrès dans quatre domaines clés : éducation/alphabetisation, santé reproductive, réduction de la mortalité maternelle et VIH/sida. La Conférence du Caire a été réaffirmée lors des conférences de suivi CIPD +10 (2005) and CIPD + 15 (2009) et de la Commission des populations en avril 2014, le plan d'action sera examiné lors d'une session spéciale (devant l'AG des Nations Unies le 22 Septembre 2014)

²⁰⁷ Coalition de plaidoyer mondiale pour mobiliser les acteurs dans la lutte contre la mortalité maternelle. 2014.

²⁰⁸ Le PMNCH (www.who.int/pmnch/fr) est une plate-forme institutionnelle rassemblant différents partenaires et renforçant leur interaction en vue d'échanger des stratégies, aligner objectifs et ressources et convenir des interventions dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

²⁰⁹ MMEIG (OMS, UNICEF, UNFPA, BM). 2014.

²¹⁰ Selon les données produites au niveau international par le Groupe inter-agence pour l'estimation de la mortalité maternelle (*Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group* (MMEIG)) et par le ministère de la Santé publique et de la population.

1 Situation et tendances

L'analyse dans ce chapitre s'est basée les données du Rapport statistique 2013 du ministère de la Santé publique et de la population (MSPP), ainsi que sur les estimations de la mortalité maternelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et la Banque mondiale (BM) dans le cadre du Groupe inter-agence pour l'estimation de la mortalité maternelle²¹¹. Le taux de mortalité maternelle établi par le MSPP pour 2013, bien que provenant des statistiques rapportées par les institutions sanitaires qui prend en compte les données institutionnelles et communautaires, confirme la tendance à la baisse dessinée par les estimations du Groupe inter-agence.



37,3%

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

1.1 Santé maternelle

Grâce aux efforts du MSPP, Haïti a produit en 2014 pour la première fois des statistiques sur la mortalité maternelle à partir de données réelles, tant au niveau institutionnel, à hauteur de 49,96 %, que non institutionnel dont 97 % par les matrones. Le Rapport statistique du MSPP pour l'année 2013 est compilé grâce aux rapports des statistiques des institutions sanitaires du MSPP et établit un taux de mortalité maternelle pour Haïti de 157 pour 100 000 en 2013²¹². Si c'est la première fois que le **taux de mortalité maternelle** en Haïti se base sur des données réelles, il est important de noter que seuls les décès rapportés sont comptabilisés dans la base de données du système d'information sanitaire haïtien (HSIS) du MSPP, qui inclut 75 % des institutions sanitaires du pays. Un effort considérable a été déployé afin de collecter les informations supplémentaires dans les institutions qui font des accouchements et ne rapporte pas ces données sur HSIS (voir tableau ci-dessous).

Tableau 15 : Taux de mortalité maternelle
(pour 100 000 naissances vivantes)

Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)

| | |
|---|----------------|
| a) Accouchements enregistrés sur HSIS | 125,530 |
| b) Autres accouchements enregistrés dans les hôpitaux | 16,476 |
| Total d'accouchements (a+b) | 142,006 |
| e) Décès maternels enregistrés sur HSIS | 178 |
| f) Autres décès maternels enregistrés dans les hôpitaux | 10 |
| Total de naissances vivantes (c+d) | 119,871 |
| e) Décès maternels enregistrés sur HSIS | 178 |
| f) Autres décès maternels enregistrés dans les hôpitaux | 10 |
| Total décès maternels (e+f) | 188 |
| Ratio de mortalité maternelle (Pour 100 000 naissances vivantes) | 157 |

Source : MSPP (2013a)..

²¹¹ Deux tiers des pays dans le monde, y compris Haïti, ne disposent pas d'un registre civil fiable (avec une attribution précise des causes de décès), ce qui ne permet pas de mesurer le taux de mortalité maternelle de manière crédible ; pour cette raison, le Groupe inter-agence appuyé par des experts externes procède régulièrement à des estimations, sur base d'un modèle de régression multi-varié tenant compte de trois variables principales : le produit intérieur brut (PIB) par tête d'habitant, le taux de fécondité et l'accès à un personnel qualifié pendant l'accouchement . MMEIG (OMS, UNICEF, UNFPA, BM). 2014.

²¹² MSPP. 2013a.

Bien qu'en baisse significative, le taux de mortalité maternelle demeure parmi les plus élevés de la région Amérique latine (72 pour 100 000) et Caraïbes (190 pour 100 000)²¹³.

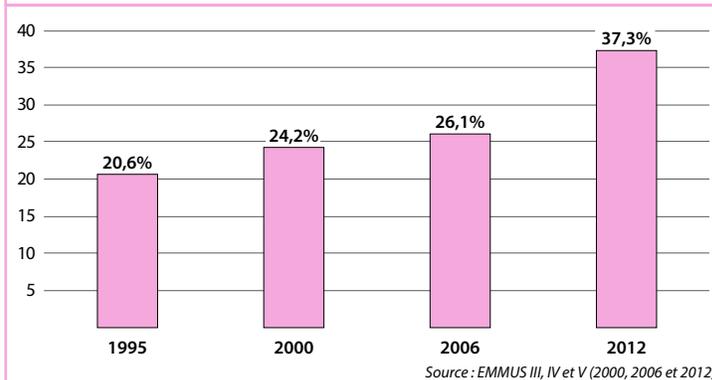
Suivant une méthodologie différente, le Groupe inter-agence pour l'estimation de la mortalité maternelle a estimé le taux de mortalité maternelle à 380 pour 100 000 naissances vivantes en 2013, avec une marge d'erreur située entre 220 et 680. Bien qu'étant une estimation, cette donnée est comparable avec le taux de 670 pour 100 000 estimé pour 1990. Malgré les méthodes et sources différentes, tous les résultats concordent à faire ressortir une baisse significative de la mortalité maternelle en Haïti durant la période de mise en œuvre des OMD.

Un décès maternel peut survenir à n'importe quel moment de la grossesse ou dans les 42 jours qui suivent la naissance d'un enfant²¹⁴, mais l'accouchement est de loin la période la plus dangereuse pour la mère comme pour son enfant. A cet instant critique, toute femme doit être en mesure d'accéder à des soins obstétricaux de qualité, à savoir un personnel médical qualifié qui peut identifier et gérer les complications imprévues ainsi que des médicaments et le matériel nécessaires pour sauver la vie de la mère et de l'enfant²¹⁵. Ce sont ces éléments que cherche à mesurer l'indicateur relatif au nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

En Haïti, presque deux tiers des accouchements se font toujours sans assistance de personnel qualifié en obstétrique. Au cours des treize dernières années, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par un personnel de santé qualifié²¹⁶ a lentement augmenté, passant de 24,2 % en 2000 à 26,1 % en 2006, et finalement à 37,3 % en 2012²¹⁷. L'augmentation du taux entre 2006 et 2012 constitue un bond

en avant pour Haïti, mais reste un pourcentage encore extrêmement faible, en deçà du pourcentage d'environ 50 % en Asie du sud et Afrique subsaharienne, régions présentant les niveaux les plus élevés de mortalité maternelle²¹⁸.

Figure 41 : Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié



Une telle augmentation est sans doute liée à la mise en œuvre de programmes tels que les Soins obstétricaux gratuits (SOG) qui, sous la direction du MSPP et l'OMS offrent des services d'accouchement assistés et des consultations prénatales et postnatales gratuites, et tente éliminer d'autres obstacles comme l'éloignement des centres de santé. Dans plus de la moitié des institutions qui participent à ce programme, la proportion d'accouchements assistés a augmentée de 62 % par rapport à l'année précédente²¹⁹.

Cependant, malgré une tendance d'accouchements assistés à la hausse, les disparités régionales restent frappantes. Moins de 18 % des accouchements de la Grande-Anse sont assistés par du personnel médical formé, contre plus de 63 % dans l'aire métropolitaine. Les augmentations les plus importantes dans la proportion d'accouchements assistés se trouvent dans le département du Nord (augmentation de 16 points entre 2006 et 2012) et le département Nippes (augmentation

²¹³ Nations Unies. 2013.

²¹⁴ Dans la classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, l'OMS définit la mortalité maternelle comme la mort d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, indépendamment de la durée et l'emplacement de la grossesse, pour une cause quelconque liée à ou aggravée par la grossesse ou sa gestion, mais pas pour des causes accidentelle ou fortuites. OMS. 2008. p.179.

²¹⁵ MSF. 2012.

²¹⁶ Sont considérés comme personnel qualifié en Haïti: les médecins, les infirmières, et les infirmières sages-femmes. Les matrones qui assistent 52,4 % des accouchements ne sont pas considérées comme un personnel formé.

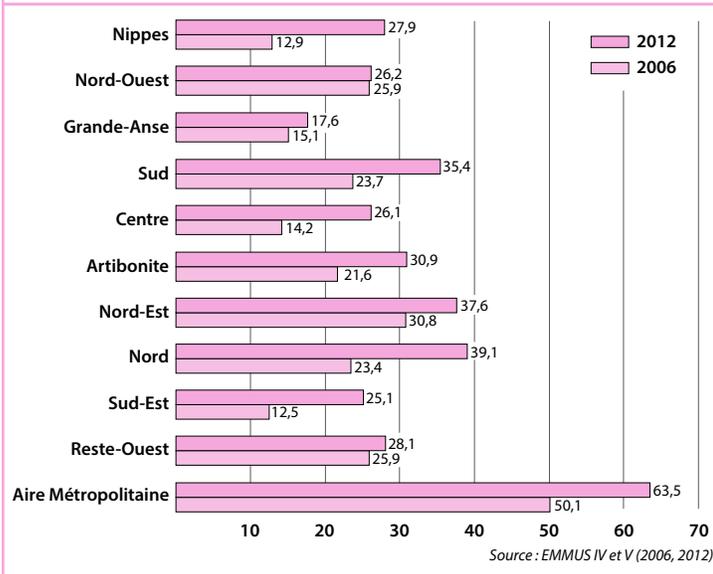
²¹⁷ Il est utile de noter que l'enquête EMMUS distingue entre les accouchements assistés par un personnel qualifié en obstétrique (indicateur officiel OMD) et le pourcentage d'accouchements survenus dans un établissement de santé. En Haïti, étant donné qu'il n'existe pas de programme de santé maternelle communautaire, les femmes qui veulent bénéficier de l'assistance d'un personnel qualifié (médecin, infirmière ou infirmière sage-femme) pendant leur accouchement doivent nécessairement se rendre à un établissement de santé. Ainsi, la proportion des femmes qui accouchent dans un centre de santé est pratiquement identique à la proportion des femmes qui bénéficient de l'assistance d'un personnel de santé qualifié pendant leur accouchement.

²¹⁸ Nations Unies. 2013a.

²¹⁹ OMS. 2010.

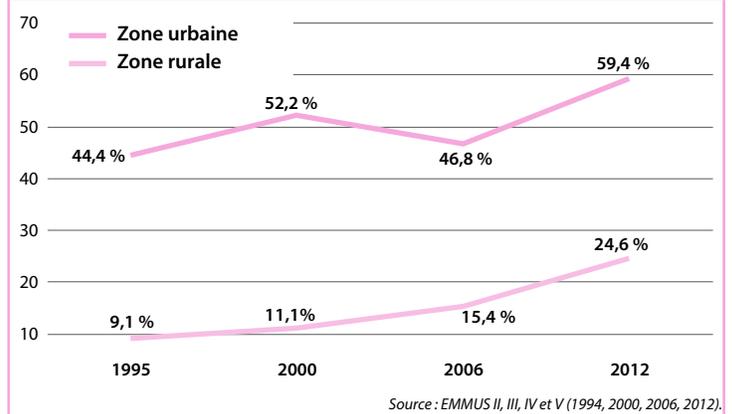
de 15 points). D'autre part, les proportions d'accouchements assistés dans les départements du Nord-Ouest, Grand-Anse et de l'Ouest (n'incluant pas la zone métropolitaine) demeure presque les mêmes.

Figure 42 : Pourcentage d'accouchements assistés par un prestataire de santé qualifié par département pour 2006 et 2012



Bien que l'écart entre zones rurales et zones urbaines se soit réduit, il reste néanmoins important : en 1995, la proportion d'accouchements assistés était près de cinq fois supérieure en zone urbaine par rapport aux zones rurales ; en 2012, elle est 2,5 fois supérieure. Cette différence peut s'expliquer par l'inégale répartition des centres sanitaires offrant des services obstétricaux, la grande majorité des centres étant situés dans les zones urbaines et donc plus accessibles aux femmes dans ces lieux de résidence. Ces disparités témoignent des nombreux défis qu'il reste à relever pour garantir un accès équitable aux services de santé maternelle en Haïti.

Figure 43 : Accouchements assistés par du personnel qualifié en obstétrique (zone rurale et urbaine)



Le statut socioéconomique des mères, tel que leur niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique auquel elles appartiennent affecte l'accès aux prestataires de santé qualifiés. En 2012, 61 % des accouchements des femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire se déroulent avec l'assistance de personnel qualifié, comparé à 14,4 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction. De même, la proportion d'accouchements assistés est beaucoup plus élevée chez les femmes appartenant au plus haut quintile de bien-être économique (78,1 %), comparé à 9,6 % pour celles du quintile le plus bas.

Figure 44 : Pourcentage de femmes assistées pendant la naissance selon le niveau d'instruction

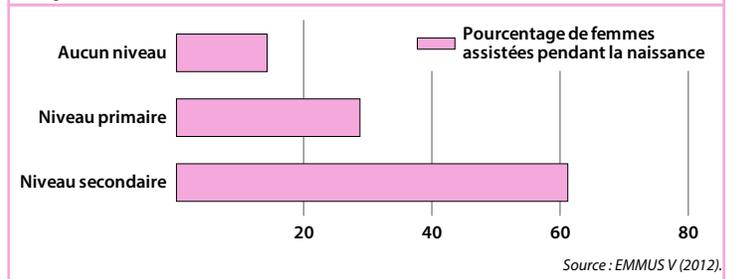
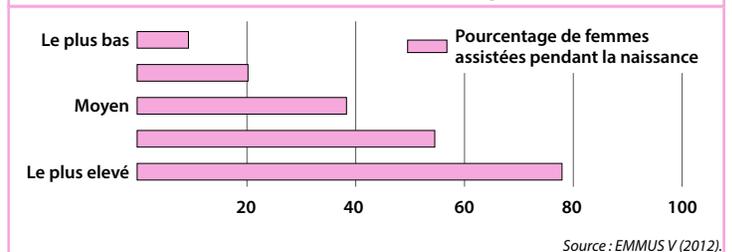
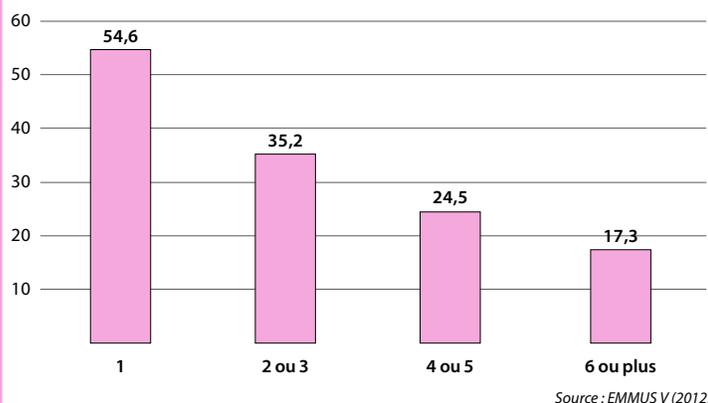


Figure 45 : Pourcentage de femmes assistées pendant la naissance selon quintile de bien-être économique



La proportion de naissances assistées par un personnel qualifié diminue aussi avec l'augmentation du rang de naissance, passant de 54,6 % pour les naissances de premier rang à 17,3 % pour celles de sixième rang ou plus. Ce constat peut être lié au fait que plus les femmes ont d'enfants, plus la proportion d'entre elles qui expriment des difficultés à accéder aux centres de santé augmente, soit par manque d'argent (allant de 71,3 % chez les femmes sans enfants à 89 % pour les femmes ayant cinq enfants ou plus), ou en raison de la distance à parcourir pour atteindre les centres de santé (passant de 40,8 % chez les femmes sans enfants à 58,1 % pour les femmes ayant cinq enfants ou plus).

Figure 46 : Pourcentage de femmes dont l'accouchement a été assisté par un prestataire qualifié en obstétrique par rang de naissance



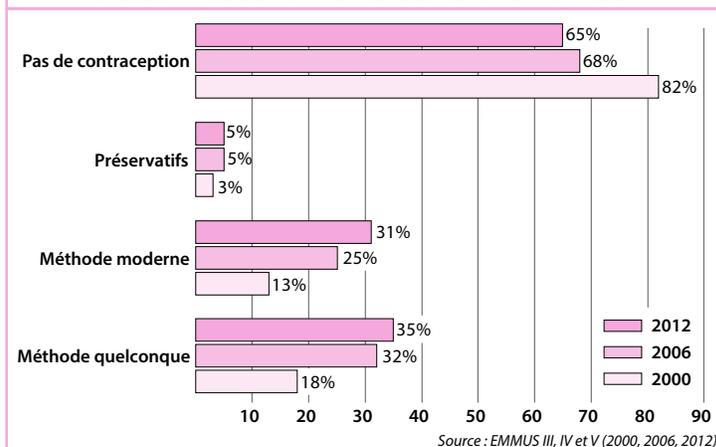
D'autres facteurs sous-jacents contribuent aussi beaucoup à la faible proportion d'accouchements assistés, tel que le manque de ressources humaines en santé. Alors que l'OMS recommande une sage-femme pour 5 000 habitants (1/5 000), Haïti ne compte qu'une sage-femme pour 50 000 habitants²²⁰. Ceci dit, la présence de personnel de santé qualifié, bien que primordial pour sauver des femmes, n'est pas suffisante. La lutte contre la mortalité maternelle requiert un système de référence bien établi ainsi qu'un système de santé équipé et fonctionnel, ce qui n'est pas encore le cas en Haïti. En 2010, sur les 120 institutions offrant les services d'accouchement, seules 73 (soit 60,8 % d'entre elles) disposaient au moins des cinq médica-

ments primordiaux à la santé maternelle. Ces médicaments étaient notamment moins disponibles dans les institutions des départements du Nord-Ouest (44,4 %) et du Nord-Est (50 %) ²²¹.

1.2 Santé de la reproduction

Il va sans dire que le nombre de décès maternels diminuerait si les femmes qui souhaitent avoir moins d'enfants pouvaient prendre librement cette décision²²². L'accès à la contraception, par le biais d'une médecine reproductive intégrée, permettrait ainsi aux femmes d'éviter des grossesses non désirées et des avortements dans des mauvaises conditions, mais aussi de mieux espacer ou retarder les naissances. Ceci permettrait aux jeunes filles et femmes d'être plus autonomes dans d'autres domaines de leur vie et d'améliorer les chances de survie de la mère et de l'enfant. Malgré le degré de connaissance très élevé de la contraception moderne en Haïti (99 %), la pratique demeure relativement faible. Ainsi, la **prévalence de la contraception moderne** chez les femmes augmente de 22 % en 2000 à 25 % en 2006, et finalement à 31 % en 2012. Cet indicateur accuse lui aussi un retard par rapport à la prévalence de la contraception moderne moyenne en Amérique latine et dans les Caraïbes (67 %) ²²³.

Figure 47 : Utilisation de contraceptifs parmi les femmes mariées ou en union de 15-49 ans



²²⁰ UNFPA. 2010.

²²¹ MSPP. 2010b.

²²² Nations Unies. 2008.

²²³ Nations Unies. 2013a.

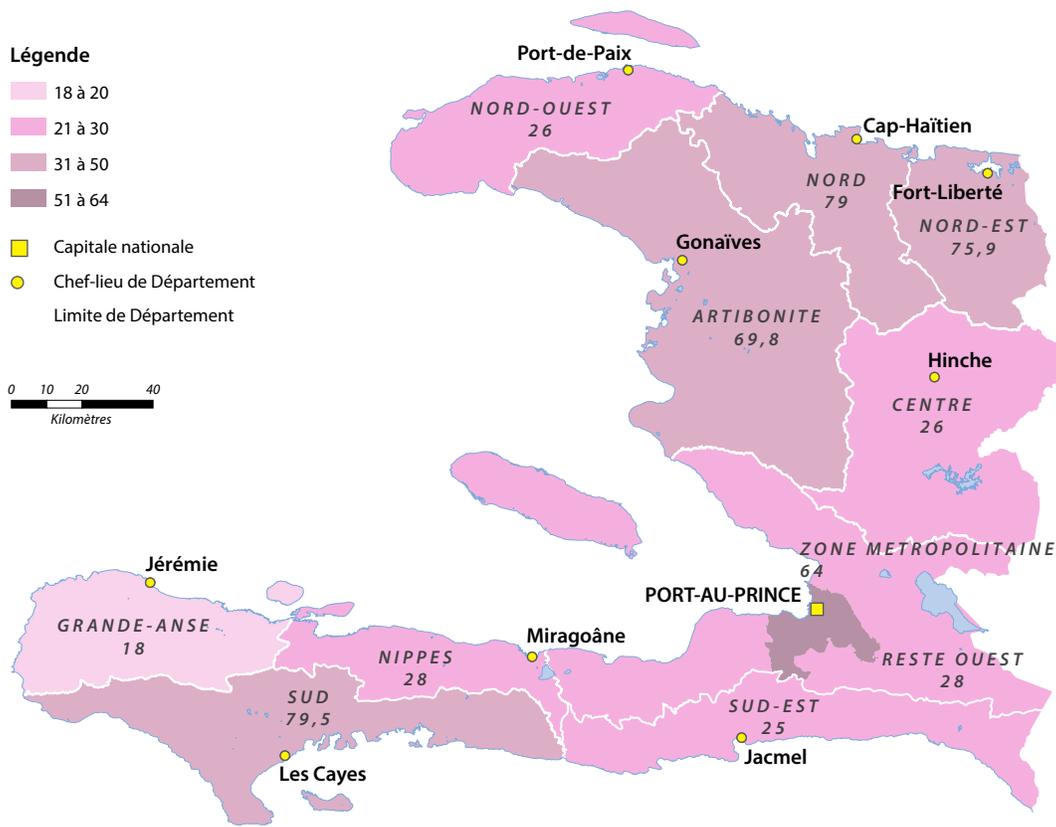
Chez les femmes sexuellement actives qui ne sont pas en union, la méthode la plus utilisée est le préservatif masculin (24 %), avec une utilisation de contraceptifs modernes plus élevée (35 %) comparé aux femmes en union (31 %). Chez ces dernières, les méthodes les plus utilisées sont les injectables (19 %), le préservatif masculin (5 %) et la pilule (3 %). Chez les adolescentes de 15-19 ans, le préservatif représente la méthode la plus utilisée (5,4 %). La pilule du lendemain n'est que rarement utilisée comme méthode contraceptive (19 %).

Le nombre d'enfants par femme est l'un des facteurs majeurs qui influence les choix en matière de contraception. La prévalence de la contraception varie ainsi d'un minimum de 15 % parmi chez femmes n'ayant pas d'enfants à un maximum de 40 % pour celles qui en ont 3 ou 4. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans), soit celle qui ont une probabilité plus élevée d'avoir des complications pendant leur grossesse,

que la prévalence contraceptive est la plus faible (9 %). On remarque aussi un écart assez important par rapport aux différents départements géographiques où les femmes résident ; c'est dans le département de l'Ouest – excluant l'aire métropolitaine – que la prévalence contraceptive est la plus faible (29 %).

Pour ce qui est de l'indicateur relatif au **taux de fécondité parmi les adolescentes**, environ 16 millions de filles âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année dans le monde entier, tandis que les complications liées à la grossesse et l'accouchement figurent parmi les causes majeures de mortalité dans ce groupe d'âge, en particulier dans les pays en développement²²⁴. Outre son impact négatif sur la santé maternelle et infantile, les grossesses précoces jouent également un rôle sur la scolarisation des jeunes filles, affectant négativement leur rétention scolaire. En Haïti, malgré les interdits sociaux et les tabous culturels au sein des institutions telles que l'Église, l'école et la famille qui

Carte 8: Utilisation des méthodes contraceptives modernes

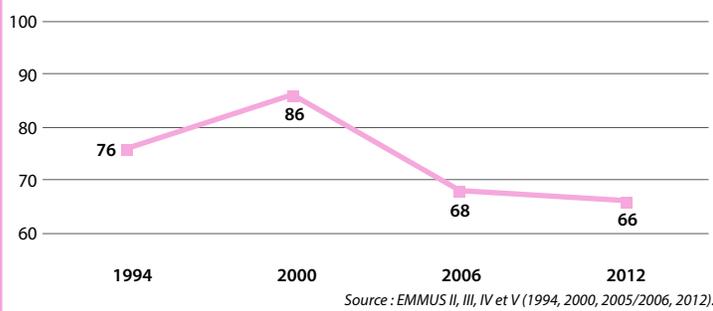


Source : EMMUS V (2012).

²²⁴ Nations Unies, 2013a.

tendent à réprimer des pratiques sexuelles précoces, l'entrée dans la vie procréative se fait relativement tôt (en moyenne à l'âge de 16 ans) et se trouve étroitement liées à la vulnérabilité sociale des jeunes²²⁵. Ceci dit, le taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans oscille depuis 1994, et il est aujourd'hui estimé à 66 ‰, en deçà du taux moyen d'Amérique latine (80 ‰) et des Caraïbes (68 ‰)²²⁶.

Figure 48 : Tendance du taux de fécondité parmi les adolescentes pour 1000 naissances vivantes)



Les politiques et programmes de santé reproductive en Amérique latine ont réussi à réduire la fécondité chez les femmes jeunes et adultes, et plus particulièrement chez les femmes en union, mais n'ont pas eu le même effet sur la fécondité des adolescentes. Ainsi, dans de nombreux pays de la région le taux de fécondité a baissé rapidement au cours des quarante dernières années, mais le taux de fécondité pour la tranche d'âge de 15-19 ans est pratiquement resté intact²²⁷. Haïti suit également cette tendance.

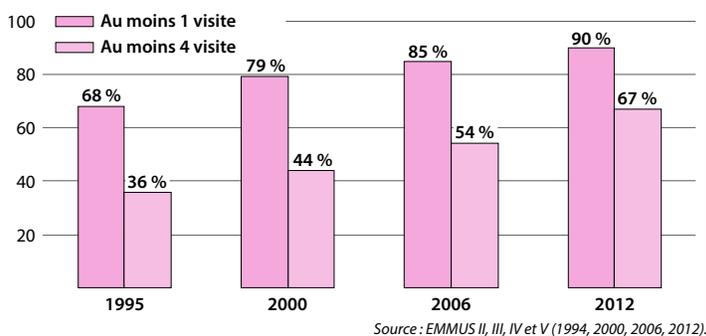
Le taux de fécondité chez les adolescentes qui résident dans les camps est considérablement plus élevé (107 ‰) que le taux de fécondité des adolescentes de tous les autres lieux de résidence : 54 ‰ dans l'aire métropolitaine ; 42 ‰ dans les autres villes ; 49 ‰ en milieu urbain ; et 76 ‰ en milieu rural²²⁸. Cette tendance pourrait s'expliquer par la vulnérabilité des jeunes filles vivant dans les camps face à l'exploitation et aux abus sexuels, notamment à travers l'échange de nourriture, d'argent, de protection ou d'un abri contre des faveurs sexuelles. Ce phénomène, devenu

très courant depuis le séisme de 2010 et souvent appelé sexe "transactionnel" ou "de survie"²²⁹. Il relève de l'exploitation sexuelle, condamnée à par l'article 6 de la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), ratifiée par Haïti.

Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière significative lorsque leur niveau d'instruction augmente, passant de 27 % chez les adolescentes sans instruction à 9 % chez celles ayant au moins atteint le niveau secondaire. De même, cette proportion décroît en fonction de leur bien-être économique, passant de 15 % chez les adolescentes appartenant au quintile le plus bas à 5 % chez celles appartenant aux ménages du quintile le plus élevé.

Il a été estimé que 25 % des décès maternels surviennent pendant la grossesse²³⁰, et qu'entre un tiers et la moitié de ces décès sont liées à l'hypertension (pré-éclampsie/éclampsie) et l'hémorragie ante-partum, qui sont en lien direct avec l'insuffisance de soins pendant la grossesse. En Haïti, la proportion de femmes ayant été examinées au moins quatre fois pendant leur grossesse, tel que recommandé par l'OMS²³¹ augmente substantiellement entre 1995 et 2012, passant de 36 % à 67 %. Haïti reste néanmoins en deçà de la moyenne pour l'Amérique latine (89 %) et les Caraïbes (72 %), mais dépasse la moyenne régionale pour l'Afrique subsaharienne (49 %) ou l'Asie du Sud (36 %)²³².

Figure 49 : Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals par un prestataire de santé formé



²²⁵ UNFPA. 2013.

²²⁶ Ibid.

²²⁷ Rodríguez Jorge. 2011.

²²⁸ Malheureusement, les enquêtes ménages ne distinguent pas les « quartiers précaires » dans la catégorie « urbain » ; les tendances pourraient y être similaires que celles dans les camps de déplacés.

²²⁹ CHRGI. 2011.

²³⁰ OMS. 2005.

²³¹ PMNCH. 2006.

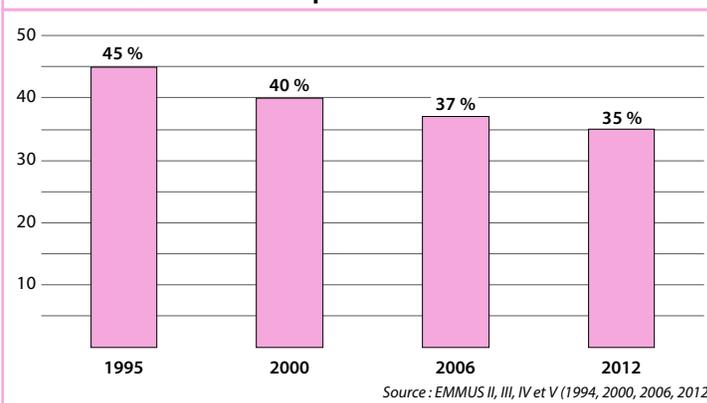
²³² CHRGI. 2011.

Une proportion plus élevée de femmes qui vivent dans les zones urbaines (76,1 %) obtient les quatre visites prénatales recommandées, par rapport à 61,6 % en zone rurale. Seul 59,5 % des femmes enceintes se rendent à leur première visite prénatale avant leur quatrième mois de grossesse, et donc presque la moitié (40,5 %) ne bénéficie pas des interventions de prévention précoces qui pourraient sauver leur vie et celle de leur enfant.

Le niveau socioéconomique de la mère joue aussi un rôle assez important dans la décision d'accéder aux soins prénatals. Ainsi, 96 % des mères ayant un niveau d'instruction secondaire reçoivent des soins prénatals, comparé à 80,6 % des mères sans instruction. De même, 97,9 % des mères appartenant à un quintile de bien-être économique plus élevé reçoivent des soins prénatals, comparé à 83,2 % de celles appartenant au quintile le plus bas. On remarque cependant que 35 % des femmes qui assistent aux visites prénatals n'ont pas été informées sur les signes de complications de la grossesse, ce qui met en exergue de fortes lacunes chez le personnel de santé dans la transmission d'informations importantes. Il est aussi intéressant de noter que la proportion relativement élevée de femmes qui accède aux quatre visites prénatals recommandées ne se traduit pas nécessairement en une plus forte proportion de femmes qui se font assister par un personnel de santé qualifié lors de l'accouchement. Ceci pourrait être lié à des facteurs culturels et la tradition de donner naissance à la maison, ou encore à la qualité des services médicaux.

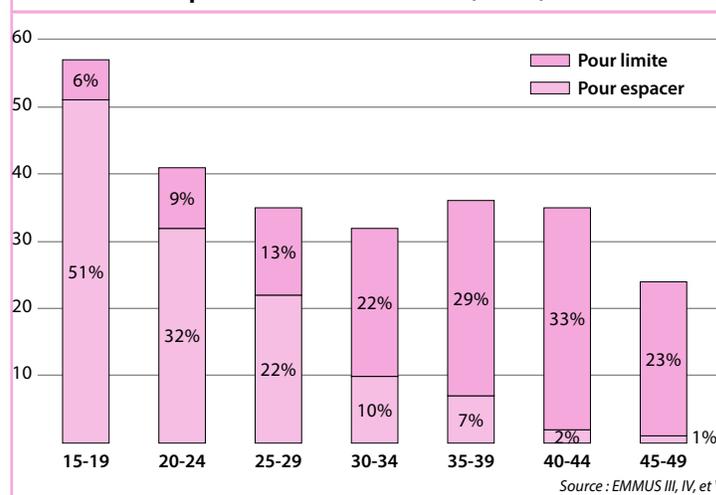
Les **besoins non satisfaits en matière de planification familiale** ont baissé de dix points depuis 1995, mais restent élevés. En 2012, 35 % des femmes de 15-49 ans mariées ou en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, c'est-à-dire qu'elles expriment leur souhait de limiter ou espacer les naissances mais n'utilisent aucune méthode de contraception. Ce taux surpasse largement les tendances mondiales, avec une moyenne de 13 % pour les pays en développement, les taux les plus élevés se trouvant en Océanie (25 %) et en Afrique subsaharienne (25 %) ²³³.

Figure 50 : Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale



La demande en matière de planification familiale est particulièrement forte chez les jeunes générations. En effet, 57 % des jeunes filles de 15-19 ans ont des besoins non satisfaits, ce qui dénote une inadéquation entre leur volonté de contrôler les naissances et l'accès aux méthodes contraceptives. La moitié des naissances survenues dans ce groupe d'âge, soit 50,9 %, n'était pas désirée au moment de l'enquête. Parmi ces naissances, 44,5 % auraient été préférables plus tard, et 6,2 % nullement souhaitées. Chez les femmes de 45-49 ans, la demande est moins importante, avec 24 % des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cet indicateur témoigne des nombreux défis qui restent à relever pour garantir un accès universel à la médecine procréative, particulièrement aux jeunes Haïtiennes.

Figure 51 : Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (2012)



²³³ Nations Unies. 2013a.

Bonne pratique de volontariat 4 : A Saint-Marc, le volontariat contribue à rendre accessible la médecine procréative

Face à la problématique du taux de fécondité important chez les adolescentes et les femmes du Sud de l'Artibonite, les volontaires du Volontariat pour le développement d'Haïti (VDH) de Saint-Marc ont conjugué leurs efforts avec ceux des hôpitaux et centres de santé du département en vue de favoriser l'accès aux femmes à la médecine procréative. Leurs interventions s'appuient spécifiquement sur l'éducation sexuelle et la planification familiale.

L'hôpital Saint-Nicolas de Saint-Marc et le dispensaire de Jean Denis du Sud de l'Artibonite en sont les principaux bénéficiaires. L'approche des volontaires du VDH en matière de santé reproductive est simple : elle s'articule autour de la

méthodologie « information, éducation et communication (IEC). Pour ce faire, les volontaires utilisent, en appui à leur discours véhiculant des informations sur la planification familiale, une boîte à image sur les différentes méthodes contraceptives, des préservatifs pour démonstration et distribution.

En septembre 2013, les volontaires ont ciblé la maternité de soins obstétricaux néonataux d'urgence de base du dispensaire de Jean Denis. Dix volontaires ont sensibilisé 150 femmes en âge de procréer sur la planification familiale, puis 250 personnes de la communauté, hommes et femmes compris.

2 Politiques, programmes et interventions

Le droit aux soins de santé appropriés pendant la grossesse et l'accouchement est universellement garanti par les instruments internationaux en matière de droits humains tels que la Déclaration universelle des droits de l'Homme et la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, dont le gouvernement haïtien est signataire. De nombreuses stratégies nationales, comme le Plan stratégique de la réduction de la mortalité maternelle (2005) et le Plan de repositionnement de la planification familiale (2007) visant à améliorer l'accès à la médecine sexuelle et reproductive, ont été élaborées au cours des dernières années. Cependant, les droits à la santé procréative ne sont malheureusement toujours pas respectés pour la majeure partie de la population, et continuent à représenter un défi majeur pour le développement d'Haïti.

Le **Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)** fait référence à la santé maternelle sous le pilier « refondation sociale » qui a pour but, entre autres, d'accroître l'accès aux services de santé, plus précisément à la santé sexuelle et reproductive. Le **Plan triennal d'investissement (2014-2016)**²³⁴, outil de mise en œuvre du PSDH, utilise comme indicateurs de résultats : i) l'effectivité opérationnelle d'un plan national de santé pour les femmes et les filles valide ; ii) l'effectivité opérationnelle d'un programme national de dépistage du cancer du sein et du col de

l'utérus ; et iii) la disponibilité d'outils d'information, d'éducation et de communication autour de la santé sexuelle et reproductive. Tous ces indicateurs sont liés à la sante sexuelle et reproductive.

Le **Plan directeur de santé 2012-2022 (PDS)** dérivé de la politique nationale de santé (PNS) s'inscrit dans une double perspective de renforcement et restructuration du système national de santé et aussi d'accélération en vue de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Le PDS propose de réduire le taux de mortalité maternelle de 50 % d'ici à 2022 et d'assurer la santé reproductive des jeunes filles et femmes à l'échelle nationale, en intervenant dans deux sous-domaines : 1) la santé de la femme et des jeunes filles (services et soins, planification familiale, et prise en charge des cancer génésiques) ; et 2) la santé de la mère (prise en charge de la grossesse et du post-partum, services et soins obstétricaux d'urgence de base, et promotion de la santé maternelle).

C'est dans ce cadre que le MSPP, avec l'appui de ses partenaires, travaille aussi à la mise en œuvre du **Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction et Planification Familiale 2013-2016**, dont les objectifs sont :

- Réduire d'ici 2016, la mortalité maternelle à 400 pour 100 000 naissances vivantes²³⁵ ;

²³⁴ MPCE, MEF. 2013.

- Offrir à toute la population des services intégrés de santé de la reproduction par du personnel qualifié, y compris l'information sur les questions de planification familiale, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la prise en charge médicale des violences faites aux femmes et aux filles, prenant en compte une approche sensible au genre et au contexte culturel.

Le programme de santé de la reproduction et planification familiale s'articule autour de trois axes prioritaires : l'offre de services, la communication pour le changement social et le plaidoyer pour susciter la demande, et la coordination et gouvernance.

Pour ce qui est de l'**offre de services**, de faibles progrès ont été réalisés dans l'utilisation des méthodes modernes de contraception au cours des vingt dernières années. Cette progression lente s'explique en partie par les politiques nationales des Etats-Unis en tant que principal pays donateur dans le domaine de la contraception se traduisant dans une restriction de fonds alloués à l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), qui jusqu'en 2007 était le fournisseur exclusif en produits contraceptifs au gouvernement. A partir de 2008, l'UNFPA se joint à l'USAID, et par le biais du *Global programme to enhance reproductive health commodity security (GPRHCS)*, procure au gouvernement 60 % des intrants nécessaires à la santé sexuelle et reproductive et apporte un appui technique visant à augmenter la capacité de l'Etat à régulièrement fournir aux différents établissements de santé des produits contraceptifs de qualité, à des prix abordables et sans rupture de stock²³⁶.

Aussi, malgré une augmentation importante dans la formation de médecins et de personnel paramédical de différentes spécialités, l'atteinte d'un ratio satisfaisant de médecins par habitant demeure un défi, en rapport avec un déficit de planification des besoins en ressources humaines combiné à une fuite massive et incontrôlée par émigration et à une répartition inéquitable des cadres²³⁷. Afin de combler cette lacune en ressources humaines et de travailler vers l'atteinte des OMD, le Gouvernement haïtien a décidé de recons-

truire l'Ecole nationale d'infirmières avec une filière pour sages-femmes. Ces dernières sont des actrices incontournables dans le domaine de la santé maternelle et leurs interventions, surtout en milieu rural permettent de réduire le taux de mortalité maternelle. Lors du séisme de janvier 2010, cette école a été détruite et en octobre 2013, l'Institut national supérieur de formation d'infirmières et de sages-femmes a été inauguré. Contrairement au précédent, le programme actuel, dont le curriculum a été accrédité par l'*International Confederation of Midwives*, comprend deux filières : une filière de trois ans à « entrée directe » destinée aux jeunes détenteurs d'un Baccalauréat II et une filière de 18 mois de spécialisation pour les infirmières déjà diplômée. Cette nouvelle approche devrait permettre de former beaucoup plus rapidement un personnel médical qualifié en vue de fournir des soins en santé maternelle, néonatale, ainsi qu'en planification familiale. Cependant, bien qu'il s'agisse d'un programme accéléré, il faudra qu'Haïti attende encore plusieurs années pour atteindre le nombre de sages-femmes souhaité, soit 600 déployées sur l'ensemble du territoire. Le défi sera aussi de retenir ces sages-femmes nouvellement diplômées dans le secteur public, de les intégrer dans le système, et les répartir équitablement à travers le territoire. Un plan pour une telle répartition et rétention des ressources humaines est actuellement en cours d'élaboration.

Une analyse de la situation des soins obstétricaux et néonataux en Haïti a été effectuée en 2009 pour évaluer la mesure avec laquelle le système de santé haïtien était capable de fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU). Les résultats de cette enquête ont permis d'identifier les lacunes du système de santé actuel et les problèmes liés à la disponibilité des services obstétricaux néonataux d'urgence. Ils ont aussi fourni des données qualitatives et quantitatives essentielles à l'amélioration de l'accès équitable aux SONU et au renforcement général du système de santé. Les recommandations de cette étude proposent d'augmenter la couverture nationale en centres de santé offrant des services obstétricaux de qualité pour lutter contre la mortalité maternelle. Il s'agira soit de créer ou de renforcer les capacités techniques d'ins-

²³⁵ Cet objectif ne peut pas être considéré comme atteint parce qu'il se base sur le taux de mortalité maternelle d'EMMUS IV estimé à 630 pour 100 000 naissances vivantes.

²³⁶ UNFPA. 2013.

²³⁷ UNICEF. 2013b.

titutions sanitaires préexistantes pour qu'elles soient à même d'offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) ou complets (SONUC). La réhabilitation de ces institutions devrait assurer la disponibilité en ressources humaines qualifiées, équipements et intrants spécifiques, et garantir aussi l'offre de services relatifs à la planification familiale, la prévention de la transmission mère-enfant et la prise en charge médicale des cas de violence basée sur le genre. Le besoin de rénover ces centres de santé s'est avéré encore plus pressant au regard des effets destructeurs du séisme de 2010 sur le système de santé haïtien. En effet, environ une centaine de structures de santé ont été gravement endommagées ou détruites. Au cours de cette enquête, 120 structures offrant des soins obstétricaux ont été visitées, dont la grande majorité se trouve en milieu urbain (91 %) et 49 % dans le secteur public. Seules douze structures (deux hôpitaux universitaires, cinq hôpitaux départementaux et cinq hôpitaux communautaires de référence) de ces institutions ont répondu aux normes de structures de SONU et offrent des soins complets. Ces structures sont insuffisantes, et sont inégalement réparties sur le territoire. Les départements du Centre, du Nord-Est et des Nippes n'en n'ont pas. Aucune des 108 autres structures n'offre les soins obstétricaux d'urgence de base conformément aux fonctions requises. L'Etat haïtien envisage les réhabiliter d'ici à 2015. À date, 49 SONUB ont été réhabilités.

Au cours des dernières années, des programmes visant à augmenter le nombre d'accouchements institutionnels, par le biais de la gratuité des services tel que les soins obstétricaux gratuits (SOG) et l'initiative *Maman ak timoun en sante* (MATS) ont été implémentés avec l'appui financier de partenaires internationaux. En éliminant les barrières financières auxquelles la majorité des femmes sont confrontées, ils ont su les convaincre d'utiliser ces services de santé. La qualité des services fournis a servi d'élément clé pour opérer le choix des 50 institutions invitées à participer au programme SOG. Le programme MATS, pour sa part, a intégré 17 hôpitaux dans son réseau et utilisé une nouvelle initiative de financement axée sur la performance. Les institutions ont été remboursées pour

l'offre gratuite de services d'accouchement ainsi que des visites prénatales et postnatales. Les femmes enceintes ont reçu des frais de transports pour se rendre aux cliniques, et les accoucheuses traditionnelles, les matrones, ont été rémunérées pour accompagner les femmes enceintes dans les établissements au moment de l'accouchement. A la fin du projet SOG en 2012, l'accouchement institutionnel a augmenté de 62 % dans plus de la moitié des établissements participants par rapport à l'année précédente. Le projet MATS a offert des services gratuits à approximativement 71 000 femmes enceintes. Par le biais de ces programmes, la gestion des hôpitaux s'est améliorée, du personnel additionnel a été recruté, des formations en santé materno-infantile ont été dispensées, et de nouveaux équipements achetés. Par conséquent, la qualité des services offerts s'est nettement améliorée (par exemple, le taux moyen de césariennes est de 12,8 %²³⁸, le taux de satisfaction général de 83 % lié essentiellement à la gratuité des services). Ces projets ont démontré de manière convaincante la nécessité d'une politique nationale de soins obstétricaux gratuits, et la nécessité d'établir un système national de protection sociale en santé, mais aussi l'importance d'investir dans la formation de ressources humaines dans ce domaine et l'entretien des infrastructures sanitaires.

En novembre 2012, sous l'initiative du Réseau des parlementaires haïtiens pour la population et le développement (REPAHPDE) et avec l'appui de l'UNFPA, a été créé le **plaidoyer pour le changement social et la demande**. Ce projet vise à offrir un espace de débats pour les parlementaires, de sorte qu'ils puissent mener des actions susceptibles d'améliorer les conditions de vie de la population, en mettant l'accent sur divers aspects comme la santé de la reproduction, l'équité de genre et la lutte contre le VIH/sida, et de construire un environnement encourageant femmes, hommes et adolescents à exercer leurs droits à la santé reproductive et à utiliser des méthodes contraceptives de leur choix. De même, plusieurs activités de plaidoyer et sensibilisation ont culminé dans la signature d'un décret présidentiel en mai 2013 qui rend les services de planification familiale obligatoires dans

²³⁸ Le taux national de césarienne en Haïti est de 5,5%. Selon l'OMS, le pourcentage moyen de césarienne devrait se situer entre 10-15%.

toutes les institutions de santé fonctionnant sur le territoire national²³⁹.

C'est dans ce cadre que le MSPP s'est proposé lancer une Campagne nationale de planification familiale (2013-2014) qui a pour but d'informer la population, et en particulier les jeunes, sur leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive; d'assurer les services de planification familiale dans au moins 90 % des institutions de santé ; de mettre en place dans chaque département au moins quatre points fixes de prestation de services de planification familiale en milieu communautaire ; et d'assurer la formation ou le recyclage de 100 % du personnel prestataire pour qu'ils offrent les méthodes de planification familiale en fonction de leurs compétences et selon les normes internationales.

Pour stimuler la demande, le gouvernement Haïtien est aussi en train de tester un système national de protection sociale en santé, Konbit solidarite. Il s'agirait d'une assurance-maladie nationale, dont le système serait basé sur des cotisations liées au travail, que

celui-ci soit formel ou informel, et qui permettrait au pays de dépendre moins de subventions extérieures et qui aurait donc une certaine pérennité. Cette assurance-maladie couvrirait, entre autres, l'accès aux soins obstétricaux. Le projet pilote a démarré dans le département de l'Ouest entre mai 2012 à juin 2013. Il est prévu d'étendre la Carte santé à tout le pays en 2014-2016²⁴⁰.

Enfin, l'Etat compte mettre en place, dès le premier trimestre de l'année 2013, un comité national de coordination multisectoriel chargé de rendre compte tous les six mois des progrès réalisés dans la mise en œuvre des actions prioritaires en santé maternelle, néonatale et en planification familiale. L'Etat haïtien compte aussi implémenter d'ici 2015 un mécanisme financier fonctionnel pour la prise en charge gratuite, des soins maternels et néonataux et des services de planification familiale, en vue d'aboutir à un système de protection sociale.

Tableau 16 : Récapitulatif des interventions OMD 5

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|---|--|--|
| Politique national de santé (PNS) (2012) | Améliorer la couverture sanitaire nationale Développer les infrastructures Gérer rationnellement les ressources humaines Approvisionner les intrants et les médicaments | Mise en œuvre en cours |
| Plan directeur de santé (2012-2022) | Réduire le taux de mortalité maternelle de 50 % d'ici 2022 | Mise en œuvre en cours |
| Plan stratégique national de santé de la reproduction et planification familiale (2013-2016) | Réduire le taux de mortalité maternelle à 400 pour 100 000 | Mise en œuvre en cours |
| Global Program to enhance reproductive health commodity security (GPRHCS) | Fournir au Gouvernement haïtien les intrants nécessaires à la santé sexuelle et reproductive et appui technique | Mise en œuvre en cours |
| Institut national supérieur de formation d'infirmières et de sages-femmes | Former des sages-femmes | Mise en œuvre en cours – première génération de sage-femme toujours en formation |
| SONUB/SONUC | Réhabiliter des centres de santé afin de les rendre capable d'offrir des services de santé de qualité aux femmes enceintes et aux nouveau-nés | Mise en œuvre en cours (49 SONUB réhabilités) |

²³⁹ MSPP, Direction de Sante de la Famille. 2014.

²⁴⁰ MPCE, MEF. 2013.

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|---|---|--|
| Soins obstétricaux gratuits <i>Manman ak timoun an sante</i> | Augmenter le nombre d'accouchements institutionnels et l'accès aux services de santé aux enfants de moins de cinq ans | Projet finalisé en 2013. Services gratuits offerts à environ 71 000 femmes enceintes |
| Campagne nationale de planification familiale | <p>Informar la population en matière de santé sexuelle et reproductive</p> <p>Assurer des services de planification familiale dans au moins 90 % des institutions de santé</p> <p>Former le personnel aux méthodes de planification familiales.</p> | Mise en œuvre en cours |
| Système national de protection sociale : <i>Konbit solidarite</i> | Garantir l'accès à une assurance maladie nationale qui couvrirait notamment les soins obstétricaux | Mise en œuvre en cours ; projet pilote réalisé dans le département de l'Ouest |

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

Bien que la santé maternelle figure dans plusieurs documents nationaux, la volonté politique de l'Etat haïtien ne se traduit pas toujours en actions concrètes, ni en une augmentation budgétaire attribuée à la santé et plus particulièrement à la santé maternelle. En dépit des initiatives prises par le gouvernement et ses partenaires, les progrès demeurent lents et inégaux par rapport aux déterminants sociaux de la santé. De nombreux goulots d'étranglements ralentissent toujours la mise en œuvre de stratégies élaborées pour améliorer la santé maternelle et reproductive.

Les contraintes à la mise en œuvre de programmes et d'interventions clé pour la santé maternelle et de la reproduction apparaissent dès la **planification et l'élaboration des documents stratégiques nationaux** et des accords signés dans ce domaine : les cibles à atteindre ne sont pas toujours les mêmes et ne sont pas alignés sur le cadre OMD. En effet, alors que le PDSH se propose de réduire le taux de mortalité maternelle de 50 % d'ici à 2022, le Plan stratégique national de santé de la reproduction et planification familiale vise à réduire la mortalité maternelle de 35 % d'ici à 2016, tandis que la cible de l'OMD 5 est de réduire le taux de mortalité maternelle de 75 % d'ici à 2015. De plus, ces documents utilisent un point de référence issu de sources statistiques différentes : les uns se basent sur

l'EMMUS, tandis que d'autres sur les données du Groupe inter-agence (BM, OMS, UNFPA, UNICEF), aboutissant donc à des objectifs différents.

En ce qui a trait au Plan stratégique, il est à noter qu'il couvre globalement l'ensemble des problématiques liées à l'amélioration de la santé maternelle, mais ne vise pas spécifiquement des éléments clé dans le modèle des « trois retards », et plus particulièrement la problématique de l'inaccessibilité physique et/ou financière des centres de santé (emplacement géographique des installations, conditions de la route, disponibilité et le coût de transport). Ainsi, les objectifs et indicateurs de résultats ne semblent pas suffisamment cibler la problématique des disparités géographiques et socioéconomiques pourtant mentionnées comme un facteur d'accès aux services de santé. Le Plan stratégique prévoit la construction ou réhabilitation de 108 SONU se trouvant tous en région urbaine, et ne répondent pas aux besoins des femmes les plus vulnérables, vivant notamment dans des zones rurales reculées.

La planification dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est aussi limitée étant donné que les données ne sont pas assez complètes ou exhaustives pour être rigoureusement exploitées. Une des difficul-

tés du SIS est l'absence d'informations se rapportant à la surveillance du décès maternel.

Sur le **plan juridique**, il existe aussi des obstacles qui ralentissent les progrès en matière de santé reproductive en Haïti. La nouvelle loi organique du MSPP, qui devrait lui permettre d'aligner les différents bailleurs sous son leadership, n'a pas encore été votée par le Parlement. En ces trois premiers articles, elle précise les attributions de la seule autorité nationale en matière de santé et dégage la portée des interventions de cette instance de régulation du secteur ayant pour mission la conception, l'élaboration de la politique nationale de santé et la mise en œuvre, en liaison avec les autres secteurs, de mesures d'application de cette politique et de stratégies sanitaires susceptibles de créer les conditions adéquates pour la promotion du bien-être physique, mental et social de la population haïtienne (Loi organique du MSPP 2005).

Par ailleurs, la loi haïtienne condamne l'avortement sous toutes ces formes. L'article 262 du Code pénal punit au même titre la femme qui se fait avorter et les personnes qui l'ont aidée ou assistée. La législation haïtienne prévoit jusqu'à la condamnation à perpétuité contre ceux qui sont impliqués dans l'avortement. Par conséquent, beaucoup de décès de femmes liés à des avortements clandestins sont enregistrés sous d'autres causes. Cette loi, qui criminalise certaines procédures médicales dont seules les femmes ont besoin et qui réprime les femmes sur lesquelles elles sont pratiquées font aussi obstacle à l'accès des femmes à des soins de santé approprié²⁴¹.

La santé maternelle fait face à d'importants **obstacles de financement**. Au cours des dix dernières années, Haïti a dédié en moyenne 4 % de son budget national au secteur de la santé. La plus grande partie de cette enveloppe est destinée au paiement des salaires des fonctionnaires. Le budget du MSPP ne prévoit aucune rubrique destinée à la mise en œuvre de stratégies répondant aux problèmes spécifiques de santé comme celui de la santé sexuelle et de la reproduction. En outre, le coût du Plan stratégique n'a pas encore été budgétisé²⁴².

Le gouvernement compte sur l'aide économique internationale pour l'exécution de son budget. 86 % des dépenses nationales de santé (DNS)²⁴³ sont financées par la coopération externe²⁴⁴. Cela pose un sérieux problème en termes de prévisibilité, de constance et de pérennisation, mais aussi en termes de développement du système de santé haïtien en tant que tel. Les programmes SOG et MATS, financés par l'aide internationale, ont permis une augmentation du pourcentage des accouchements assistés, grâce à l'offre des services gratuits. Cependant, il est fort probable d'anticiper une hausse des accouchements non assistés dans le jour où les bailleurs ne financeront plus ces programmes.

Le fait d'être tributaire de l'aide externe peu aussi entraver la capacité du pays à mettre en œuvre des politiques au bénéfice de leur population, lorsque ces dernières ne cadrent pas avec les politiques des bailleurs de fonds. En effet, seulement certaines stratégies du plan ont été financées par les partenaires internationaux, et le MSPP a une très faible marge de manœuvre dans l'orientation du financement. La santé maternelle et infantile reçoit 10 % des fonds alloués aux programmes prioritaires, comparé à 53 % pour la lutte contre le VIH/sida. Cette répartition de ressources est très inégale et se révèle préjudiciable au développement du système, dans la mesure où certaines fonctions et pathologies sont négligées. La nouvelle politique de santé récemment élaborée prend en compte cette particularité et tente d'y remédier, par exemple en créant un fonds de solidarité nationale pour la santé (FSNS), qui permettrait de répartir les fonds plus équitablement.

Ce manque de financements crée à son tour d'autres goulots d'étranglements au niveau de l'**offre de services de santé**, à savoir la réhabilitation très lente des SONU à travers le pays qui ne permet pas de rendre les services disponibles. De même, cette indisponibilité de fonds a un impact sur le nombre de sages-femmes qui peuvent être formées, et par conséquent sur la quantité de ressources humaines qualifiées et disponibles pour offrir des services de santé aux femmes enceintes.

²⁴¹ Nations Unies. 2008.

²⁴² Réunion avec Dr Grand-Pierre, Direction de la Santé de la Famille MSPP, le 28 Janvier 2014.

²⁴³ La Dépense Nationale de Santé (DNS) représente l'ensemble des dépenses de santé. Elle prend en compte aussi bien (i) les Dépenses Directes de Santé encore appelées Dépense Totale de Santé et (ii) les Dépenses connexes de santé constituées des différentes interventions contribuant à la prestation des services et soins de santé.

²⁴⁴ MSPP. 2013c.

Toujours lié à la question de ressources humaines, un référentiel des emplois et des compétences a été élaboré. Il constitue une compilation de l'ensemble des descriptions des emplois exercés au sein du MSPP. Ces descriptions sont des outils clés en gestion des ressources humaines, utilisées pour la planification des remplacements et le recrutement, l'organisation du travail, l'identification des besoins en formation, l'évaluation des performances, et la politique de rémunération²⁴⁵. La catégorie de sage-femme n'y figure pourtant pas, ce qui pourrait constituer un problème important lorsque les sages-femmes nouvellement diplômées seront prêtes à entrer sur le marché du travail.

Le plan stratégique omet aussi de prendre en compte les facteurs culturels qui caractérisent la population haïtienne. Pendant de longues années, les femmes haïtiennes, et en particulier celles qui résident dans des régions reculées n'ont pas eu à se déplacer pour accoucher, et continuent ainsi à privilégier le service des matrones. Ces dernières utilisent des procédés et des techniques déjà connus des mères et transmises de génération en génération grâce à la tradition orale, mais pour la plupart impraticables dans les centres de santé. Cette poussée pour l'assistance d'un personnel

médical qualifié lors de l'accouchement a provoqué une coupure avec les coutumes traditionnelles, ce qui pourrait constituer un obstacle en matière de **demande des services**.

Finalement, comme **goulot d'étranglement transversal**, il est important de noter le manque de collaboration entre différents secteurs dans le domaine des objectifs de santé. Par exemple, les cours d'éducation sexuelle dans les écoles – initiative qui devrait être réalisée en collaboration entre le MSPP, le Ministère de l'éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP) et le ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes (MCFDF) – ne sont pas mis en œuvre pour cette raison. Afin d'assurer un meilleur accès aux centres de santé existants, une collaboration entre le MSPP et le ministère des Travaux publics et de la communication (MTPTC) pourrait aussi utilement être renforcé afin d'arriver à une correspondance optimale entre la carte sanitaire et carte de développement routier.



66%

Taux de natalité parmi les adolescentes

²⁴⁵ MSPP. 2012a.

4 Recommandations et pistes d'actions

Sur le plan de la **volonté politique**, le gouvernement haïtien doit réaliser plus d'efforts pour augmenter l'allocation de fonds au secteur de la santé dans le budget national afin de : 1) assurer la pérennité des programmes ; 2) faire face aux problèmes liés à l'offre de services ; 3) assurer une meilleure collecte et utilisation des données, ainsi que l'investissement dans la recherche opérationnelle. En outre, il est important que les engagements et efforts du gouvernement se maintiennent pour mobiliser les fonds nécessaires à la mise en œuvre du Plan stratégique dans sa totalité. L'Exécutif se doit également de soutenir ses efforts d'accompagnement du processus législatif auprès du Parlement, pour que la nouvelle loi organique du MSPP de 2005 soit votée.

Par rapport à la **mise en œuvre des interventions**, le manque d'harmonisation des objectifs à atteindre en santé de la reproduction et planification familiale dans les plans et stratégies nationaux, constitue un goulot considérable, pourtant la révision et harmonisation des objectifs à l'occasion des révisions à mi-parcours des plans et stratégies est souhaitable.

Sur les **questions budgétaires**, il est nécessaire que le MSPP, appuyé par le gouvernement, porte solidement le projet de loi créant le FSNS, qui vise un financement durable aux programmes de santé sexuelle et reproductive. Par ailleurs, il est nécessaire que le Gouvernement traduise dans les chiffres sa volonté politique, en allouant à la santé une proportion du budget national plus conséquente et en créant une ligne budgétaire afin de contribuer au financement durable des intrants, y compris ceux liés à la santé reproductive.

Il est important que le système de suivi des programmes mesure non seulement l'accès aux soins, mais également la qualité des services offerts.

La stratégie actuelle de lutte contre la mortalité maternelle adresse les trois piliers suivant : la planification familiale, l'assistance qualifiée à l'accouchement et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, par contre elle ne prend pas assez en considération les déterminants sociaux de la **demande de santé**. Il serait préférable d'adopter une approche basée sur les droits qui prendrait en compte les déterminants sociaux de la santé tel le lieu de résidence et leur croyances religieuses et culturelles pour s'assurer que les populations les plus vulnérables aient un accès à la médecine sexuelle et reproductive, particulièrement pour la santé maternelle. Considérant le fait que tous les SONU se situent en zone urbaine, une option possible serait de créer des maisons d'accueil pour les femmes vivant dans des zones reculées.

Concernant le système de suivi pour une amélioration des programmes, il faudrait que les indicateurs choisis soient basés sur l'impact des services, ce qui permettrait d'évaluer la qualité des services offerts, et non pas juste basé sur des indicateurs quantitatifs.

Finalement, le manque de prise en compte des facteurs culturels dans les pratiques liées au suivi de grossesse et à l'accouchement empêche de plus grandes réalisations en matière de santé maternelle. L'analyse des attitudes et pratiques de l'accouchement en Haïti est fondamentale, notamment pour comprendre en prendre en compte le rôle des matrones dans les communautés.



5%

Taux de contraception - Préservatif

Tableau 17 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 5

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|------------------------------|---|
| Santé maternelle | | | |
| Manque d'harmonisation des objectifs à atteindre dans les plans nationaux | Réviser et harmoniser les objectifs à l'occasion des révisions à mi-parcours des plans et stratégies | MSPP et MPCE | |
| Manque de données nationales actualisées (taux de mortalité maternelle) | Inclure l'évaluation du taux de mortalité maternelle dans chaque édition de l'EMMUS ; Renforcer le système d'état civil ; Concevoir une étude d'enquêtes sur la mortalité en âge de reproduction (RAMOS). | MSPP, IHE, IHSI, partenaires | |
| Omission des problèmes de disparités géographiques pour l'accès aux soins et du temps d'accès aux centres de santé | Créer des centres de santé en zones rurales ou des maisons d'accueil ou autres alternatives afin de rendre les services accessibles à toutes les femmes | MSPP et partenaires | Sous-programme 1.5.3 : Améliorer la circulation urbaine et interurbaine. Sous-programme 3.3.3 : Mettre en place des hôpitaux communautaires dans les pôles locaux de développement |
| Manque de contrôle et de suivi des acteurs par le MSPP | Faire voter par le Parlement la PNS | Exécutif et MSPP | Programme 4.2 : Renforcer les institutions démocratiques nationales. Sous-programme 4.2.2 : Renforcer l'action parlementaire |
| Manque de financement pour la réhabilitation des SONU | Mobilisation de ressources | MSPP, partenaires, MPCE | |
| Manque de personnel qualifié | Former le personnel cadre Mobiliser des ressources Réformer le statut du personnel et son système de rémunération | MSPP | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|---|--|---|
| Condamnation de l'avortement par la loi | Développer un plaidoyer pour sensibiliser la population et les parlementaires sur les effets des avortements illégaux | MSPP, société civile, partenaires internationaux | |
| Dépendance à l'aide internationale: - Problèmes de non pérennisation des plans - Financement incomplet des stratégies | Voter le projet de loi pour la création du FSNS ; Allouer une part plus importante au budget national de santé | MSPP, MEF, parlement | Programme 4.2 : Renforcer les institutions démocratiques nationales Sous-programme 4.2.2 : Renforcer l'action parlementaire |
| Manque de collaboration entre les différents secteurs | Renforcer et systématiser les programmes d'éducation sexuelle | MSPP, MJSAC, MCFDF, MENFP | Sous-programme 3.3.7 : Mettre en place un système de santé scolaire - <i>Mise en œuvre de programmes d'information /sensibilisation en milieu scolaire sur la planification familiale et la santé reproductive</i> |
| Manque de prise en compte des facteurs culturels | Mener des études sur les connaissances, attitudes et pratiques de l'accouchement en Haïti et la santé reproductive | MSPP et partenaires | Sous-programme 3.3.9 : Renforcer la mise en œuvre de politiques portant sur la santé et la reproduction. - <i>Promotion des initiatives d'accès et d'utilisation de la médecine traditionnelle, réputée efficace</i> |
| Omission des sages-femmes dans le REC | Revue et mise à jour du REC | MSPP | |
| Agents de santé communautaires polyvalents non disponibles en quantité suffisante | Mobiliser les ressources pour la mise en place des 10 414 agents de santé communautaires polyvalents | Exécutif, parlement | |

Une meilleure prise en compte des pratiques culturelles et du rôle des matrones est fondamentale pour répondre au défi de la mortalité maternelle.



6

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



Les maladies infectieuses, telles que le VIH/sida²⁴⁶, le paludisme et la tuberculose, sont à juste titre appelées les « maladies infectieuses de la pauvreté », car elles affectent de manière disproportionnée les populations pauvres et marginalisées et constituent un important moteur de pauvreté extrême et d'exclusion sociale²⁴⁷.

Le sixième objectif du Millénaire pour le développement (OMD) vise à combattre ces graves maladies qui continuent d'affecter les populations les plus vulnérables à travers le monde, notamment dans les pays à revenu moyen et faible. Ainsi, les indicateurs de l'OMD 6 dont la cible est d'enrayer la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle cherchent à ralentir la propagation du VIH/sida et à assurer aux personnes infectées un accès universel aux traitements. Cet OMD cible également la maîtrise du paludisme, et d'autres maladies telles que la tuberculose.

Objectif 6

Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

| | |
|---|---|
| Cible 6A D'ici à 2015, avoir enrayer et commencé à inverser la propagation du VIH/sida | 6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans |
| | 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque |
| | 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida |
| Cible 6B D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida | 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins âgés de 10 à 14 ans |
| | 6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux |
| Cible 6C D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle | 6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie |
| | 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide |
| | 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés |
| | 6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie |
| | 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et en observation |

²⁴⁶ Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes. Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est le dernier stade de l'infection au VIH. OMS. www.who.int/topics/hiv_aids/fr.

²⁴⁷ OMS, 2012.

1 Situation et tendances

Grace à l'appui technique et financier des partenaires et l'importance des efforts consentis, Haïti a pu stabiliser la prévalence du VIH/sida à 2,2 % au cours des six dernières années, avoir une couverture en traitement antirétroviral de 67,7 %, et diminuer la prévalence de la malaria et de la tuberculose. Les réponses nationales aux différentes maladies, sont, jusqu'à présent, fortement axées sur l'offre de services gratuits. Cependant, les stratégies retenues ne sont pas toujours mises en œuvre de façon efficace en raison de la disponibilité limitée de données de qualité sur les comportements et leurs déterminants.

Les difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre des interventions et les leçons apprises ne sont pas documentées de façon méthodique, ce qui empêche une adaptation continue des programmes. Par ailleurs, aucune structure nationale multisectorielle n'a vu le jour. Les structures de gouvernance prévues dans les plans stratégiques nationaux n'ont jamais été mises en place. L'absence d'une entité nationale disposant de l'autorité nécessaire pour la mobilisation et la canalisation des ressources, la coordination et le contrôle des actions et des initiatives, a entraîné une dispersion des efforts, la faiblesse de la coordination et la fragmentation des instances de décision.

Ces grands défis doivent être traités pour permettre le recul des épidémies en Haïti et atteindre l'accès universel aux soins et aux traitements appropriés.

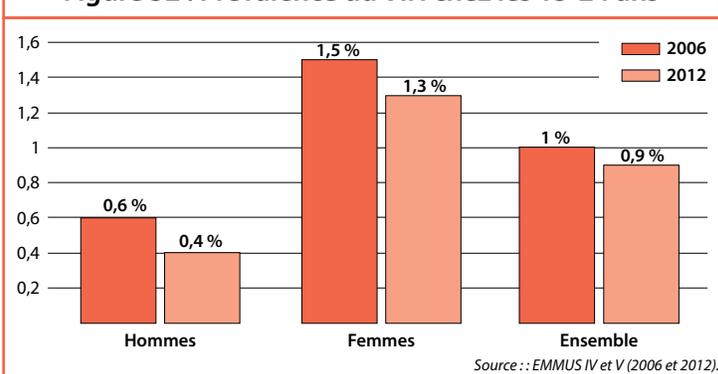
Sauf indication contraire, les données utilisées sont celles des Enquêtes sur la mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS II, III, IV et V) et de l'enquête EPSS 2013, Evaluation de la prestation des services et des soins de santé pour calculer les indicateurs relatifs à l'OMD 6 en Haïti.

 **0,9%**
Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15/24 ans

1.1 Lutte contre le VIH/sida

En Haïti, bien que le taux de prévalence²⁴⁸ du VIH parmi les adultes âgés de 15-49 ans se soit stabilisé depuis 2006 (2,2 %), la prévalence du VIH/sida y reste la plus élevée du monde, outre le continent africain. La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans s'est aussi stabilisée au cours des six dernières années variant seulement de 0,1 % passant de 1 % en 2006 à 0,9 % en 2012. On remarque cependant une différence assez importante entre les taux de prévalence du VIH parmi les jeunes filles 1,3 % et les jeunes hommes 0,4 %. La prévalence du VIH chez les femmes augmente plus rapidement avec l'âge (d'un minimum de 0,5 % à 15-19 ans, elle devient quatre fois plus élevée dès 20-24 ans (2,1 %), alors que chez les hommes, la prévalence du VIH est de 0,2 % à 15-19 ans, augmente ensuite, mais reste inférieure à 1 % jusqu'à 23-24 ans. La prévalence est plus élevée chez les femmes que les hommes dans toutes les tranches d'âge. Dans la population générale elle est de 2,7 % chez les femmes de 15 à 49 ans, alors qu'elle est de 1,7 % chez les hommes de la même tranche d'âge²⁴⁹. Il y a donc une tendance à la féminisation de l'épidémie.

Figure 52 : Prévalence du VIH chez les 15-24 ans



²⁴⁸ Prévalence: en épidémiologie, la prévalence d'une maladie particulière représente le nombre de personnes atteintes par cette maladie à un instant donné. Elle s'exprime généralement en pourcentage.

²⁴⁹ EMMUS V. 2012.

Chez les femmes comme chez les hommes, le taux de prévalence du VIH ne varie pas de façon importante entre le milieu urbain (1,2 % chez les femmes et 0,4 % chez les hommes) et le milieu rural (1,3 % chez les femmes et 0,5 % chez les hommes). Pourtant, le taux est beaucoup plus élevé dans les camps surtout pour les femmes, avec un taux à 2,9 %. Cependant, les proportions de jeunes femmes de 15-24 ans infectées par le VIH sont plus élevées (2,3 %) dans les départements du Nord-Est et du Nord-Ouest alors que chez les hommes, les écarts sont beaucoup plus faibles. De leur côté, les départements du Nord-Ouest, du Sud, du Centre, et le reste du département de l'Ouest affichent une inquiétante tendance à la hausse en ce qui concerne la prévalence du VIH chez les jeunes.

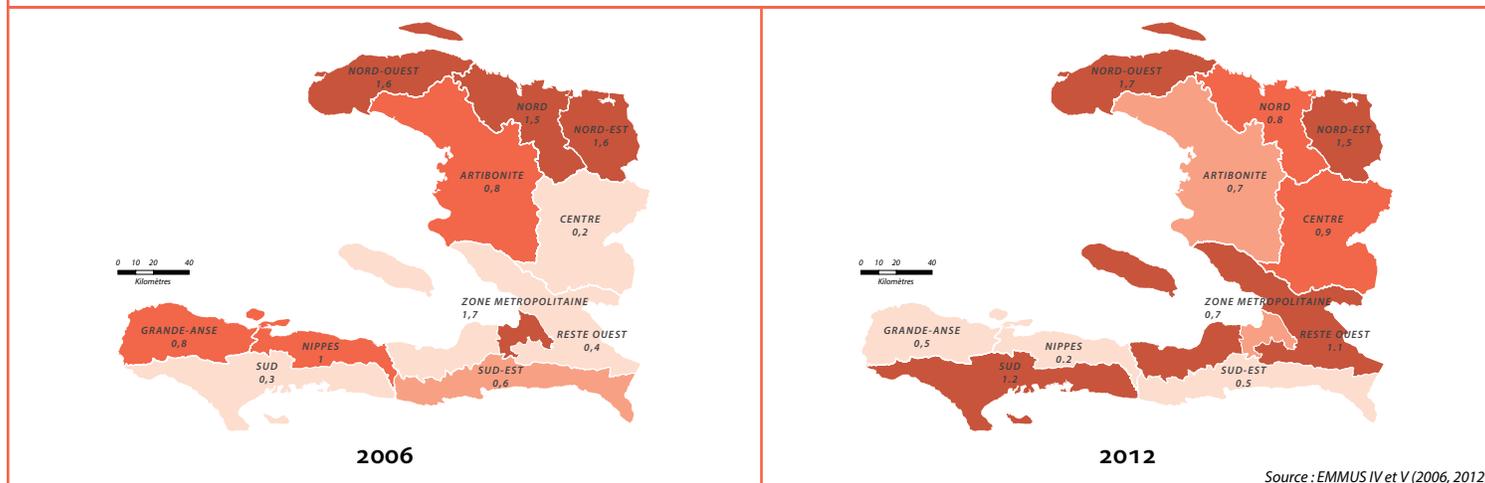
Bien que la prévalence chez les 15-24 ans demeure relativement faible en Haïti, les jeunes représentent plus d'un tiers des personnes nouvellement infectées par le VIH en 2012²⁵⁰. Il est donc important de cibler particulièrement cette tranche d'âge de la population lors de l'élaboration des différentes stratégies qui visent à ralentir et contrôler la propagation de la maladie. Les programmes pour les jeunes font partie de ceux ayant connu la plus importante réduction de financement durant ces dernières années. Les programmes de prévention du VIH pour les jeunes sont jusqu'à

présent sous-financés²⁵¹. Par ailleurs, les estimations indiquent que la majorité des nouvelles infections sont survenues chez les femmes. Ces dernières représentent environ 57 % des cas incidents au cours de la période 2010-2015²⁵².

Deux études comportementales menées en 2012 par le *Population service international* (PSI)²⁵³ dans le cadre du projet PrevSIDA montrent que la fréquence élevée des rapports sexuels transactionnels (trans-générationnels, tant hétérosexuels qu'homosexuels), l'utilisation non systématique et incorrecte des préservatifs, la pratique élevée du multi-partenariat sexuel et l'initiation sexuelle précoce sont les causes principales du taux élevé de prévalence du VIH dans le pays²⁵⁴. En effet, on observe un taux de prévalence particulièrement élevé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, soit 18 %, et chez les travailleurs du sexe (TS), soit 8 %²⁵⁵.

Selon les résultats de l'analyse des modes de transmission du VIH, les clients des TS (35,9 %) sont responsables d'un nombre élevé de nouvelles infections suivis respectivement des TS (22,3 %), des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (13,3%) et des partenaires féminines de ces derniers (12,1 %).

Figure 53 : Prévalence du VIH parmi les jeunes 15-24 ans par département géographique



Source : EMMUS IV et V (2006, 2012).

²⁵⁰ MSPP. 2012c.

²⁵¹ MSPP. 2014a.

²⁵² MSPP. 2014a.

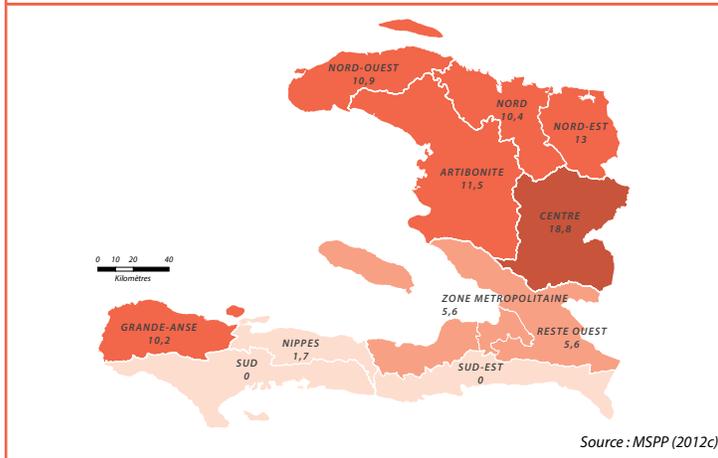
²⁵³ PSI est une organisation internationale qui se consacre à améliorer la santé des personnes dans le monde en développement en mettant l'accent sur les défis graves comme un manque de planification familiale, le VIH et le sida, les obstacles à la santé maternelle, et les plus grandes menaces pour les enfants de moins de cinq ans, y compris le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et la malnutrition. www.psi.org.

²⁵⁴ MSPP. 2014a.

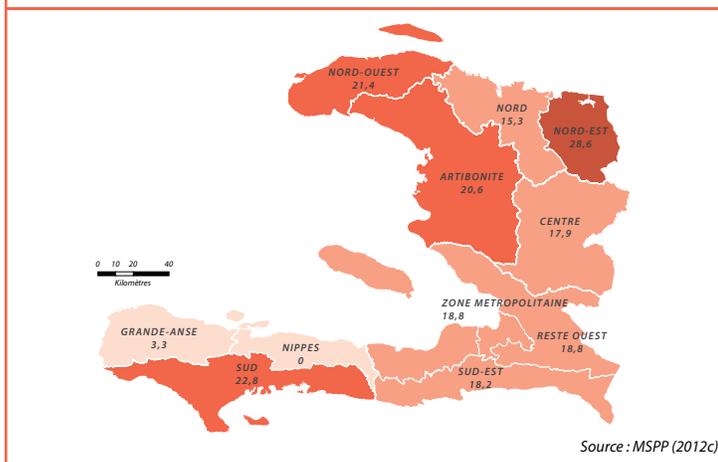
²⁵⁵ Ibid.

Au total 83,0% des nouvelles infections proviennent des populations les plus exposées au risque VIH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, TS) et leurs partenaires²⁵⁶.

Carte 9 : Prévalence du VIH parmi les travailleurs du sexe (TS) par départements géographiques



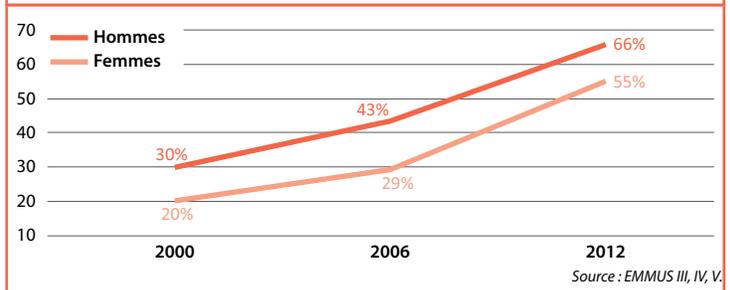
Carte 10 : Prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par départements géographiques



Les stratégies de prévention du VIH actuellement mises en œuvre veillent à assurer que les femmes, les hommes et les adolescents aient la connaissance, les outils et les compétences nécessaires pour prévenir l'infection du VIH et s'engager dans des pratiques sexuelles sécuritaires. **L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque**²⁵⁷ a

augmenté de manière significative depuis 2000. Selon le rapport de l'EMMUS V, 55,5 % des femmes et 66,3 % des hommes âgés de 15-24 ans ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque. Ce taux a progressé de 35 points depuis 2000, ce qui constitue une avancée prometteuse malgré des disparités persistantes (11 points) entre les hommes et les femmes. Ces dernières ne sont pas forcément en mesure de négocier l'utilisation de préservatif et donc sont plus exposées au risque de contracter le VIH.

Figure 54 : Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque chez les 15-24 ans



En revanche, l'indicateur qui mesure la **proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant une connaissance approfondie du VIH/sida**²⁵⁸ suit une tendance différente. Bien que la quasi-totalité des jeunes âgés entre 15 et 24 ans aient entendu parler du VIH/sida (99,7 % des femmes et 99,6 % des hommes), les efforts doivent être poursuivis pour augmenter la proportion des jeunes ayant une connaissance approfondie du VIH/sida et qui pourraient donc mieux se protéger contre la maladie. Le pourcentage de jeunes femmes ayant une connaissance approfondie du sida a faiblement augmenté, passant de 32 % en 2006 à 35 % en 2012 ; cependant une forte diminution de la proportion d'hommes de 15 à 24 ans ayant une connaissance approfondie de la maladie de 41 % à 28 % entre 2006 et 2012 a été enregistrée.

Les comportements adoptés par des gens face aux personnes séropositives ou infectées par le sida dans des situations différentes montrent le niveau de stig-

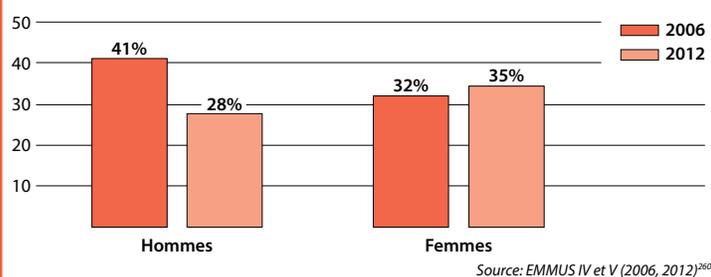
²⁵⁶ Ibid.

²⁵⁷ Les rapports sexuels à haut risque sont des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant. L'indicateur est exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. EMMUS V. 2012.

²⁵⁸ Les personnes ayant une connaissance approfondie du VIH/sida sont celles qui « savent que l'utilisation régulière du préservatif au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida » (EMMUS V. 2012. p.228).

matiation et discrimination dans une communauté. Après avoir répondu à des questions concernant leur niveau de tolérance vis-à-vis des personnes séropositives, dans quatre scénarios spécifiques²⁵⁹ seulement 11,6 % des femmes se sont dites tolérantes envers des personnes séropositives. Ce pourcentage n'a pratiquement pas changé comparé à 2006, où l'EMMUS dénombrait 10,7 % de femmes tolérantes. Les hommes en revanche, se sont montrés plus tolérants, 22,7 % en 2012. Par ailleurs, les pourcentages montrent une amélioration de leur comportement par rapport à la période 2005-2006 dont le taux de tolérance était de 15 %. Cela suggère la nécessité urgente d'intensifier les activités de sensibilisation et d'éducation, et de prêter attention à la qualité des messages clés, avec une attention spéciale aux jeunes. De plus, seuls 46 % des femmes et 44 % des hommes savent que le VIH peut être transmis par l'allaitement et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.

Figure 55 : Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-24 ans ayant une connaissance approfondie du sida

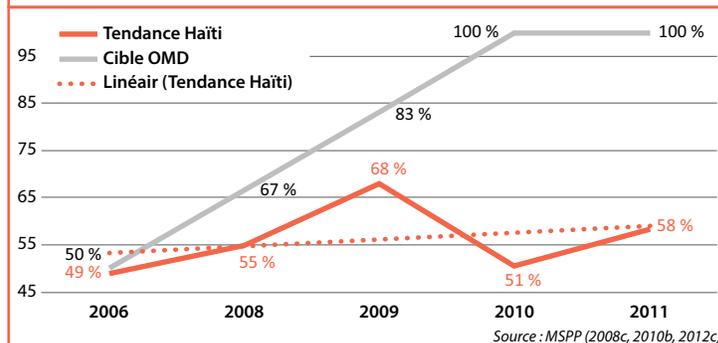


Le pourcentage d'orphelins de 10 à 14 ans qui fréquentent l'école a augmenté de 76,7 % en 2006 à 91,8 % en 2012 ; pourcentage légèrement plus bas que celui du pourcentage de fréquentation scolaire des non orphelins du même âge, 95,8 %. Il est toutefois à noter que cet indicateur est peu pertinent pour mesurer l'impact du sida sur les enfants en Haïti, dans la mesure où le sida n'est pas la première cause de mortalité des parents, contrairement à d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

Malgré de nombreuses améliorations la cible visant l'accès universel au traitement antirétroviral (ARV)

avant l'année 2010, est loin d'être atteinte en Haïti. En effet, le pourcentage d'adultes et d'enfants à un stade avancé de l'infection du VIH sous antirétroviraux est passé de 49 % à 58 % entre 2006 et 2011. Le nombre d'actifs sous traitement antirétroviral a été estimé à 52 163 patients fin septembre 2013, ce qui correspond à 67,7 % des gens ayant besoin de traitement¹³⁶. Depuis octobre 2013, le pays a changé les normes nationales d'enrôlement de patients sous traitement ARV, selon les nouvelles directions de l'OMS. Ces nouvelles normes qui préconisent la prise en charge plus précoce des patients (taux de CD4 inférieur ou égal à 500) permettront d'augmenter le nombre de patients éligibles. Par conséquent, le nombre de personnes ayant besoin des ARV, qui était estimé à 79 000 en 2013, selon le critère d'éligibilité de moins de 350 de CD4, passera à 130 000 en 2014, soit une augmentation de 65 %, avec l'introduction de CD4 inférieur ou égale 500²⁶¹. Cette exigence interpelle tous les partenaires du ministère de la Santé à une plus grande mobilisation de ressources et une meilleure synergie des interventions, indispensables à la stimulation de l'offre de traitement, en vue d'augmenter considérablement la couverture d'ARV. Ainsi, bien que le pays a consacré environ 53 % du budget du ministère de la Santé à la lutte contre le sida, le pays doit redoubler d'effort pour assurer l'efficacité des dépenses et renforcer les actions de prévention au côté de celles de prise en charge et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations clés afin de réduire la séroprévalence en Haïti.

Figure 56 : Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection VIH à un stade avancé sous antirétroviraux



²⁵⁹ (i) s'occuper à la maison d'un membre de la famille ayant le sida, ii) acheter des légumes frais d'un commerçant séropositif, iii) penser qu'une enseignante séropositive devrait être autorisée à continuer d'enseigner, iv) penser qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille séropositive.

²⁶⁰ Dans EMMUS III, les questions relatives à la connaissance du VIH/sida ne sont pas posées de la même manière, ce qui ne permet pas de comparer les données.

²⁶¹ MSPP-IHE. 2014.

²⁶² Ibid.

1.1 Lutte contre le paludisme

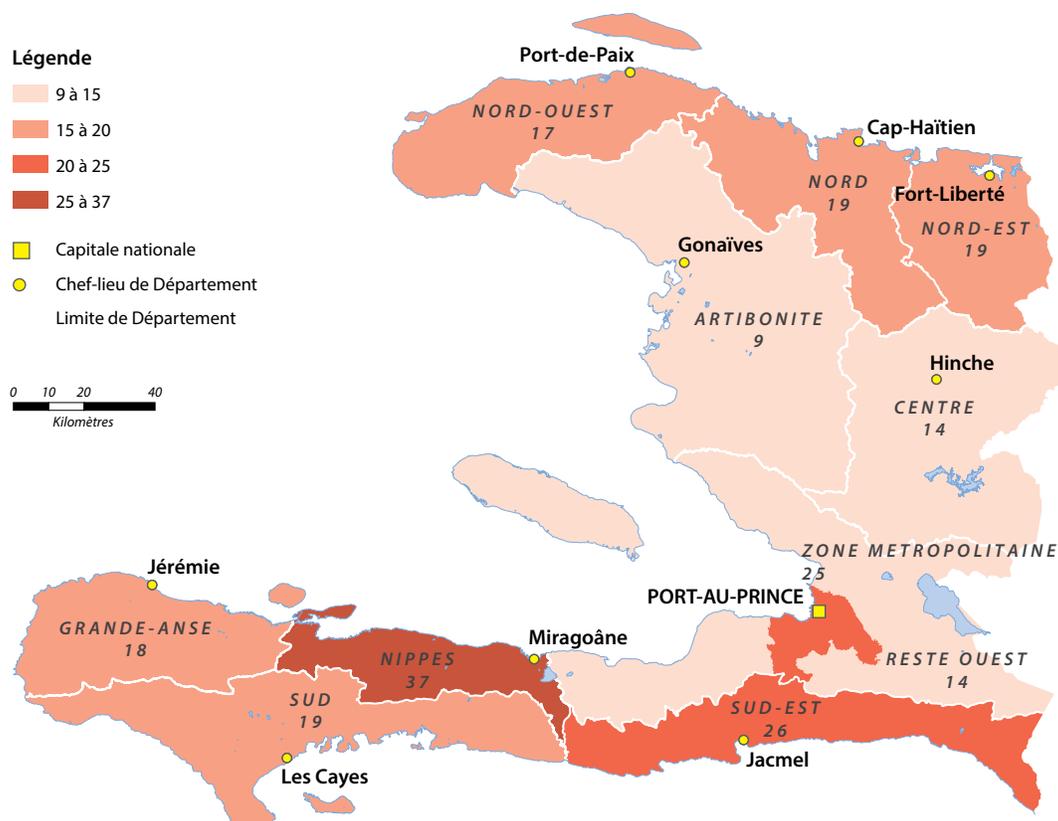
Haïti et la République Dominicaine sont les deux pays du bassin des Caraïbes où le paludisme n'est pas encore éradiqué. Il figure parmi les maladies qui sévissent à l'état endémique en Haïti, avec quelquefois des poussées épidémiques survenant après les saisons pluvieuses. Le paludisme affecte chaque année près de 500 000 personnes, soit une personne sur 20 et a des conséquences négatives pour le développement économique du pays²⁶⁴.

En 2012, parmi les patients admis dans les institutions de santé, le paludisme représentait la sixième cause de maladies les plus répétées. Pour une couverture respective de 59 % en 2011 et de 65 % en 2012 des rapports attendus, le nombre de tests de laboratoires effectués pour la détection du paludisme atteignait 177 887 en 2011 et 164 130 en 2012, 172 624 en 2013. Les proportions de tests de dépistage de paludisme qui se sont révélés positifs pour 2011, 2012 et 2013 sont estimées à respectivement 19 %, 15 % et

12 %²⁶⁵, occupant le premier rang parmi les tests de laboratoire effectués dans les institutions de santé en 2012. En 2010, selon l'OMS le taux de mortalité dû à cette maladie était de 5,7 pour 100 000.

Malgré l'augmentation de la proportion de ménages possédant n'importe quel type de moustiquaire, moustiquaire pré-imprégnée d'insecticide (MII), moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILLDA), passant de 6 % en 2006 à 21,2 % en 2012, le taux d'utilisation demeure assez bas. En effet, seul 23 % des enfants de moins de cinq ans dorment sous une moustiquaire imprégnée (12 % sous une MII et 11 % sous une MILLDA). Parmi les enfants de moins de cinq ans vivant dans un ménage possédant au moins une MII, plus de la moitié avaient dormi sous une MII. Par ailleurs, ce taux descend drastiquement selon l'âge de l'enfant : si 20 % des bébés de moins de 1 an dorment sous une moustiquaire, ce taux descend à 6 % pour les enfants de 4 ans, les laissant particulièrement vulnérables.

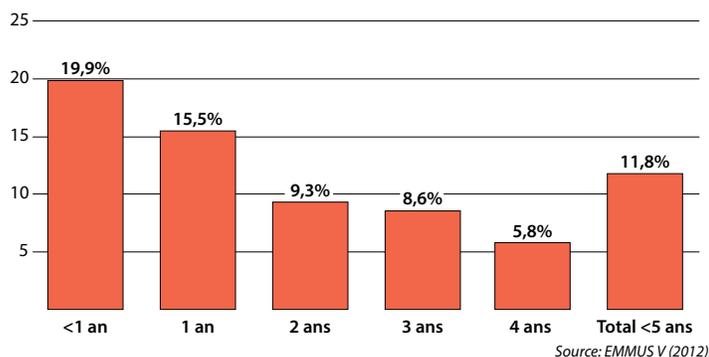
Carte 11 : Possession de moustiquaires pré-imprégnées d'insecticide (MII)



²⁶³ MSPP-IHE. 2014.

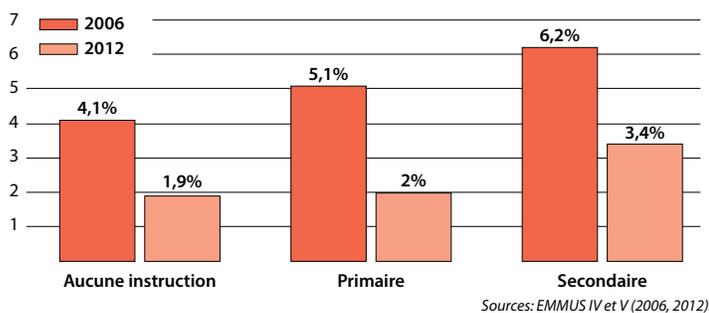
²⁶⁴ MSPP-IHE. 2014.

Figure 57 : Pourcentage d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête



En outre, en 2012 parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre, seul 2,5 % avaient pris un antipaludéen, nette régression par rapport à 5 % en 2006. On note aussi des variations de ce taux selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau socio-économique du ménage : 3,4 % des enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire ont reçu un antipaludéen contre 1,9 % pour les enfants dont la mère n'avait aucun niveau d'instruction.

Figure 58 : Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre ayant reçu un traitement antipaludéen, selon le niveau d'éducation de la mère

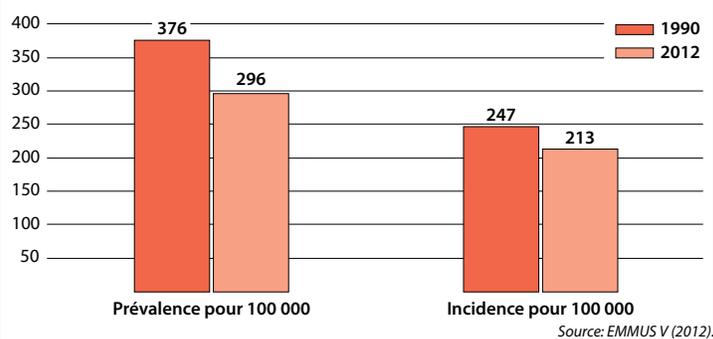


1.2 Lutte contre la tuberculose

Selon l'OMS, le Pérou, Haïti et la Bolivie sont les pays avec le plus grand nombre de cas de tuberculose en Amérique latine et dans les Caraïbes. L'incidence de la maladie est principalement liée aux conditions sociales et à la pauvreté de ces pays. La tuberculose est aussi l'infection opportuniste la plus fréquente et la première cause de mortalité parmi les personnes

vivant avec le VIH. En Haïti, selon les dernières publications de l'OMS, l'incidence²⁶⁵ des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (y compris la coïnfection VIH-TB) est passée de 247 sur 100 000 en 1990 à 213 sur 100 000 en 2012. La prévalence (y compris la coïnfection VIH-TB) est passée de 376 sur 100 000 en 1990 à 296 sur 100 000 en 2012. Malgré ces progrès, Haïti figure aujourd'hui sur la liste des pays à haute prévalence dans la région des Amériques. Le taux de mortalité par TB était estimé à 25 pour 100 000 en 2012²⁶⁶.

Figure 59 : Prévalence et incidence de la tuberculose



L'analyse des données entre 2009 et 2013 montre une tendance à la hausse du dépistage de la tuberculose. De façon générale, 14 861 cas ont été dépistés en 2009, 14 265 en 2010 ; 15 322 cas en 2011, 16 723 cas en 2012 et 16 568 cas en 2013. Durant l'année 2010 il y a eu une légère baisse, qui pourrait être expliquée par la situation catastrophique du secteur santé engendré par le séisme de 2010. La tendance s'est immédiatement redressée dès 2011 pour continuer à atteindre un pic en 2012 avec une légère diminution du nombre de cas détectés en 2013. Le pays a enregistré un taux de dépistage de 76 %²⁶⁷. En effet jusqu'à 2013, le diagnostic de la TB se faisait par l'examen des crachats par microscopie normale ; ce n'est que récemment que le programme a introduit d'autres innovations dans les moyens de dépistage comme la fluorescence et Xpert/TB. Ce genre d'innovations devrait permettre l'augmentation durant les prochaines années du nombre de cas de TB dépistés. Le taux d'efficacité global du traitement est de 84 %²⁶⁸, d'où l'importance pour ce programme de se concentrer pendant les cinq prochaines

²⁶⁵ Incidence: en épidémiologie, l'incidence d'une maladie particulière désigne le nombre de nouveaux cas observés dans une population donnée sur un temps donné (alors que la prévalence tient aussi compte des cas déjà existants).

²⁶⁶ OMS, 2013.

²⁶⁷ Ibid.

²⁶⁸ Ibid.

années de stratégies d'amélioration de la qualité de DOTS²⁶⁹ pour arriver à un taux de succès global du traitement de toutes les formes de tuberculose de 90 % selon les cibles prévues dans la stratégie mondiale de « Halte à la tuberculose ».

La performance du pays par rapport à la coïnfection est à nuancer. Les données de 2013 de l'OMS montrent que 81 % de patients TB connaissent leur statut de VIH par le fait qu'ils ont été testés pour le VIH ; que la proportion de patients VIH+ parmi les patients tuberculeux est de 20 % ; qu'un nombre de 15 283 patients VIH+ ont été placés sous Isoniazide. La tuberculose, étant l'infection opportuniste la plus courante chez les patients atteints de VIH/sida, le traitement préventif à l'isoniazide permet de traiter efficacement l'infection tuberculeuse latente et prévient sa progression vers une TB active. Cependant ces mêmes données nous montrent aussi que de nombreux écarts restent à combler durant les prochaines années : la proportion des patients co-infectés placés sous traitement ARV est seulement de 46 %²⁷⁰ et la problématique de la coïnfection, à elle seule, est responsable de près de 25 % des décès reliés à la tuberculose²⁷¹.

La lutte contre la tuberculose fait actuellement face à des défis majeurs relatifs à la tuberculose multi-résistante (MDR-TB). La détection des cas reste très faible aussi bien chez les suspects que chez les sujets contacts. En 2012, seulement 80 cas de MDR-TB ont été notifiés sur une possibilité de 400 (estimation de l'OMS) et 62 ont été placés sous traitement sur un total de 100 attendus²⁷². Des faiblesses dans le suivi des cas sous traitement persistent que ce soit en hospitalisation qu'en ambulatoire. L'accès aux services est problématique en raison de la faible capacité d'hospitalisation, le pays ne dispose que de 78 lits pour accueillir ces patients. Durant les prochaines années, le PNLT devra prendre des mesures pour améliorer la détection des cas des MDR-TB et pour augmenter l'offre de soins.

2 Politiques, programmes et interventions

Le **Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)** fait référence au VIH/sida, la malaria, et la tuberculose dans la section « refondation sociale » qui a pour but, entre autres, d'élargir l'accès aux services de santé. L'un des sous-programmes vise spécifiquement à lutter contre les maladies endémiques et les épidémies telles que le VIH/sida, la malaria, et la tuberculose, et se propose de : i) renforcer les fonctions et les moyens d'investigation et de contrôle du Laboratoire national de santé publique ; ii) de mettre en place d'un Laboratoire national de contrôle des médicaments ; iii) de faire l'inventaire et la mise en réseau des laboratoires privés aptes et disponibles à participer à la recherche en santé publique et en épidémiologie ; iv) d'élaborer et la mise en œuvre d'un programme détaillé de surveillance épidémiologique ; et v) de mettre en œuvre annuellement des campagnes nationales de prévention et de vaccination.

Le **Plan directeur de santé 2012-2022 (PDS)** développé à partir de la PNS s'inscrit dans une double perspective de renforcement et de restructuration du système national de santé et aussi d'accélération en vue de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement. Le PDS propose de réduire l'incidence et prévalence du VIH/sida, réduire la prévalence de la tuberculose de 25 % d'ici 2022, et d'éliminer la malaria d'ici 2020.

La lutte contre le VIH/sida en Haïti a commencé véritablement en 1987 avec la mise en place de la Commission nationale de lutte contre le sida, suivi en 1988 par la création du **Bureau de Coordination du Programme National de Lutte contre le sida au sein du MSPP**. La création de ces deux structures a permis non seulement l'élaboration de cinq plans stra-

²⁶⁹ Ibid. La stratégie globale recommandée par l'OMS pour la lutte contre la tuberculose assure la guérison de la plupart des personnes atteintes de tuberculose qui se présentent dans les services de soins de santé primaires. Cette stratégie est basée sur cinq piliers : 1) Engagement des pouvoirs publics des activités durables et complètes de lutte contre la tuberculose. 2) Dépistage des cas par examen microscopique réalisé chez des patients symptomatiques qui se présentent spontanément dans les centres de santé, 3) Chimiothérapie standardisée de brève durée au moyen des schémas thérapeutiques de 6-8 mois pour au minimum tous les cas à frottis positif confirmés. La prise en charge correcte comprend un traitement sous observation directe pendant la phase intensive chez tous les nouveaux cas à frottis positif, une phase de continuation avec des schémas thérapeutiques comportant de la rifampicine, et un schéma thérapeutique complet pour le traitement, 4) Approvisionnement régulier et ininterrompu en tous les antituberculeux essentiels, 5) Système standardisé d'enregistrement et de notification permettant d'évaluer les résultats du dépistage et du traitement pour chaque patient ainsi que les performances globales du programme de lutte contre la tuberculose.

²⁷⁰ OMS. 2013.

²⁷¹ MSPP. 2014b.

²⁷² Ibid.

téologiques nationaux consécutifs de quatre ans, le plus récent couvrant la période 2012-2018, mais aussi la mise en œuvre de ces plans avec le support financier et technique de ses partenaires (plus particulièrement le « President's Emergency Plan for AIDS Relief » (PEPFAR)²⁷³ et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme). Malgré l'immensité du travail qui reste à faire, le chemin parcouru est remarquable quand on compare la situation actuelle à celle d'il y a à peine dix ans. Lors du dernier plan stratégique, six axes stratégiques avaient été retenus : i) la réduction des risques (prévention), ii) la réduction de la vulnérabilité, iii) la réduction de l'impact, iv) la promotion et de défense des droits humains, v) la construction de la pérennité, et vi) la surveillance de l'épidémie, le suivi et l'évaluation. A travers le financement de PEPFAR et du Fonds mondial, la stratégie de lutte contre le VIH/sida est appuyée sur l'ensemble de ses axes.

En l'absence d'un vaccin protégeant contre le VIH, les programmes de prévention jouent un rôle clé dans la lutte contre le sida. Ces programmes de prévention comprennent plusieurs volets : l'éducation et la sensibilisation de la population, l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels, le dépistage volontaire afin de connaître son statut pour se protéger et protéger les autres, ainsi que le dépistage chez les femmes enceintes afin d'éviter la transmission de la mère à l'enfant. Cependant à partir de 2009 le financement alloué à la prévention a été réduit en faveur des soins et traitements ARV (passant de 34 millions de dollars à 26 millions), étant donné que le nombre des personnes qui reçoivent le traitement ARV a graduellement augmenté.

Malgré cette diminution dans le budget pour la prévention, la couverture de sites de conseil et dépistage volontaire (CDV)²⁷⁴ ainsi que celle des sites de Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et, par conséquent, le nombre de personnes et femmes enceintes testées a considérablement augmenté au cours des dernières années. En 2008, Haïti comptait 113 sites PTME et 148 sites CDV en 2009,

alors qu'en 2013, 137 et 171 respectivement ont été recensés²⁷⁵. De même, le nombre de personnes testées a plus que doublé passant de 400 000 tests en 2010 à 906 751 tests en 2013, et 208 058 femmes enceintes ont été testées en 2013²⁷⁶. Les taux de couverture au niveau national des préservatifs ont aussi augmentés entre 2006 et 2008. Pour *Pantè*, une marque de préservatif masculin, le taux de couverture est passé de 52 % à 73,4 % et pour *Reyalite*, le préservatif féminin, de 10 % à 18 %. *Pantè* et *Reyalite* sont disponibles dans respectivement 42 % et 2 % des points de vente en 2008, ce qui constitue une amélioration par rapport à 2006. *Pantè* a une présence très élevée dans les pharmacies et les mini- supermarchés ; une présence moyenne dans les épiceries et les stands du marché ; et une présence modérée dans les autres points de vente²⁷⁷. La fourniture des préservatifs par le MSPP affiche aussi une évolution très positive au cours de ces dernières années ; environ 72 % des établissements offrent des préservatifs.

La prise en compte des groupes à risques les plus vulnérables tels que les travailleurs du sexe (TS), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) dans les programmes de prévention a évolué au cours des trois dernières années. Au niveau national, les institutions telles que la Fondation pour la santé reproductrice et l'éducation familiale (FOSREF), la SEROVIE, KOURAJ et Femmes en action contre la discrimination sexuelle (FACSDIS), travaillent pour la prévention du VIH/sida, la lutte contre la discrimination et la violence sur la communauté LGBT et la protection des droits humains de cette population plus vulnérable. En particulier la FOSREF, institution experte dans les programmes ciblant les TS et leurs clients, exécute depuis de longues années le projet *Lakay*. Ce projet organise des activités de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/sida dans le milieu de la prostitution, et des activités de développement personnel et de confiance en soi à l'intention des TS à travers un réseau de points de services dans la communauté, et

²⁷³ Le President's Emergency Plan for AIDS Relief (plus connu sous l'abréviation PEPFAR) est un plan d'aide d'urgence à la lutte contre le VIH/sida lancé en 2003 par le président des Etats-Unis, George W. Bush.

²⁷⁴ Le conseil et dépistage volontaire (CDV) est un dispositif de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du patient.

²⁷⁵ MSPP. 2014a.

²⁷⁶ Ibid.

au niveau de plusieurs points brûlants de prostitution dans le pays. Ce programme, d'envergure nationale, encadre les TS exerçant leur métier de façon formelle ou dans l'anonymat en assurant la prévention, la prise en charge des IST/VIH/sida, le développement, la capacitation des TS jusqu'à leur fournir une alternative à la prostitution et l'adoption de comportements et pratiques sexuels sécuritaires. La fondation SEROvie, l'une des plus importantes associations d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en Haïti, réalise des activités visant la réduction de la transmission des IST/VIH/sida dans cette population à haut risque, tout en luttant contre la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des minorités sexuelles et des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

De nombreuses améliorations ont eu lieu concernant l'accès au traitement du VIH/sida. L'introduction de la trithérapie²⁷⁸ pendant la période 2003-2005 a constitué un tournant déterminant dans la lutte contre le VIH en Haïti. L'introduction d'accompagnateurs aux PVVIH, une stratégie inspirée du modèle DOTS des programmes de tuberculose à travers laquelle les patients tuberculeux sont observés tout au long de leur traitement pour s'assurer de leur adhérence au traitement, a été appliquée dans certaines régions du pays, et a fait la preuve qu'il s'agissait d'une expérience novatrice facilitant l'adhérence aux traitements. Cela a également renforcé l'appui psychosocial et a contribué à une réduction considérable de la stigmatisation

et de la discrimination contre les PVVIH. Le nombre de sites de prise en charge du VIH/sida est passé de 41 sites en 2008 à 131 sites en 2013 et le nombre d'actifs sous traitement antirétroviral a été estimé à 52 163 patients en 2013, ce qui correspond à 67,7 % des gens ayant besoin de traitement²⁷⁹. Néanmoins, selon les nouvelles lignes directrices unifiées de l'OMS de 2013 sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux 26 millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou moyen rempliraient les critères d'accès aux traitements ARV, alors qu'elles ne sont actuellement 17 millions selon les critères de 2010. La coordination technique du PNLS a révisé les manuels de normes de prise en charge pédiatrique, des adultes et des adolescents vivant avec le VIH et de la PTME pour les aligner sur les recommandations actuelles de l'OMS²⁸⁰.

La réduction significative du nombre de cas de malaria au cours des dernières années a été le fruit d'une combinaison de mesures préventives et curatives, d'un financement soutenu des partenaires (notamment du Fonds mondial et du Center for Disease Control and Prevention (CDC)). Le Plan stratégique national de lutte contre la malaria 2009-2013 (avec une extension jusqu'à 2015) a pour objectif réduire de 75 % la morbidité liée la malaria d'ici 2015 et réduire la mortalité liée à la malaria à moins de 1 % d'ici 2015. La gratuité du dépistage et du traitement est garantie à toute la population et particulièrement aux groupes de

Bonne pratique de volontariat 5 : Le volontariat pour réduire la transmission du VIH/sida dans le Nord-Est d'Haïti

En conformité avec ses domaines d'intervention, le Volontariat pour le Développement d'Haïti (VDH) apporte sa contribution dans la lutte contre la propagation du VIH/sida dans le département du Nord-Est d'Haïti, par l'entremise de sa maison des jeunes à Ouanaminthe. Afin d'augmenter la proportion des jeunes connaissant leur statut sérologique, les volontaires du VDH, à travers leur Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), inauguré depuis septembre 2007, facilitent le dépistage de ces derniers.

Les volontaires du VDH d'Ouanaminthe mettent en œuvre des programmes d'éducation sexuelle, notamment sur la prévention des IST et du VIH/sida. A travers son modèle « pair éducateur » et « pair conseiller », la sensibilisation des Ouanaminthais et Ouanaminthaises sur l'utilisation du préservatif se fait par le biais de chaque volontaire. En effet, chacun se doit de sensibiliser les jeunes de son entourage et distribue des préservatifs.

A Ouanaminthe, le VDH alimente les indicateurs de l'OMD 6 à travers les activités phares suivantes : la journée d'Éducation par le Divertissement (JED), l'École des parents et l'École des enseignants. Ces dernières servent de prétexte pour parler du VIH/sida et des IST entre autres à des publics-cibles différents. La JED réunit les jeunes au Centre socioculturel du VDH pendant une journée où le divertissement et l'éducation sexuelle servent de fil conducteur à l'agenda du jour. L'École des parents et l'École des enseignants s'inscrivent dans la même logique. Il s'agit de réunir les parents, les enseignants et les leaders communautaires afin de renforcer leur capacité à aborder sans ambages la sexualité avec leurs enfants.

Au cours de l'année 2013, les volontaires du VDH d'Ouanaminthe ont réalisé 49 séances de sensibilisation sur le VIH/sida et les IST. Un ensemble de 1189 jeunes ont été touchés, soit 627 filles et 562 garçons. Plus de 96 000 préservatifs ont été distribués.

²⁷⁸ PSI. 2008.

²⁷⁹ Associations de trois médicaments inhibant la réplication du VIH.

²⁸⁰ MSPP-IHE. 2014.

populations prioritaires (les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans) pour l'atteinte de cet objectif. Le **Plan stratégique de contrôle de la malaria 2009-2013**, révisé et avec une extension jusqu'à 2015, s'articule autour de 9 axes d'interventions, à savoir: i) renforcer et intensifier la prise en charge des cas de paludisme en diagnostiquant et traitant systématiquement tous les cas conformément aux directives nationales, ii) garantir une prévention antipaludique efficace aux populations à risque, iii) réduire l'impact des situations d'urgence (épidémies), iv) renforcer l'approche multisectorielle en incorporant les interventions antipaludiques à tous les secteurs, v) renforcer le partenariat avec la République Dominicaine, vi) renforcer le plaidoyer et la communication sociale, vii) promouvoir la recherche opérationnelle, viii) renforcer la surveillance épidémiologique et le suivi et évaluation, et ix) assurer le financement des activités.

Au cours de l'année 2012, il a été organisé une **campagne nationale de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide** ; près de trois millions de moustiquaires ont été distribués. Au cours de la même année, de nouvelles normes de prise en charge de la malaria ont été adoptées par le MSPP et distribuées avec l'appui de l'OMS. Les éléments clés de ces nouvelles directives étaient : i) l'introduction de tests de dépistage rapide à travers des essais pilotes afin de faciliter le diagnostic précoce et le traitement rapide surtout dans les régions où la microscopie n'est pas accessible et ii) la bithérapie (Chloroquine + Primaquine) pour le diagnostic et traitement de la malaria. Afin d'améliorer la prise en charge de la malaria dans les institutions de santé, des techniciens de laboratoires, des agents de santé ainsi que des prestataires des services se sont bénéficiés de formations.

Autre que la prise en charge de la maladie et l'application des mesures de protection individuelle, le plan stratégique propose aussi la mise en œuvre d'actions de lutte anti-vectorielle que certains départements ont déjà commencé à implémenter : contrôle des gîtes larvaires, aspersion intra domiciliaire, assainissement du milieu et contrôle par les insecticides, etc. Suite aux résultats positifs d'un projet pilote dans la région frontalière Ouamaminthe-Dajabon, la République d'Haïti et la République Dominicaine ont conjointement

élaboré un plan d'action et d'implémentation d'interventions conjointes et harmonisées de contrôle de la maladie afin d'éradiquer la malaria sur l'île d'ici 2020. Il existe aussi un système de surveillance sentinelle spécifique à la malaria (10 sites) pour le suivi de la résistance à la chloroquine.

Le **Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)** bénéficie il y a quelques années du support financier et technique du Fonds mondial. Le plan stratégique 2009-2015 a pour but le dépistage de 70 % des cas estimés de tuberculose pulmonaire à microscopie positive et de traiter avec succès 85 % de ceux-ci. Le plus récent couvrant la période 2015-2019, mais aussi la mise en œuvre de ces plans avec le support financier et technique de ses partenaires (plus particulièrement le PEPFAR et le Fonds mondial). Lors du plan stratégique 2009-2015 dix axes stratégiques ont été retenus : i) amélioration de la qualité du DOTS et son extension ii), focalisation sur les groupes à risque tels : personnes vivant dans les Prisons, dans les zones urbaines marginales et les migrants. , iii) renforcement du Réseau de laboratoires, iv) gestion programmatique des cas difficiles et de la tuberculose multi-résistante, v) renforcement des capacités locales et développement d'une prise de conscience à travers de campagnes de plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale, vi) développement des ressources humaines, vii) collaboration binationale, viii) collaboration TB/VIH, ix) recherche opérationnelle et x) partenariat public-privé. Pourtant, seulement un de ces axes a été vraiment adressé au cours des dernières années : l'accès au dépistage et au traitement.

Avec la mise en place de la stratégie DOTS en 1997, le PLNT a connu d'énormes progrès en matière de dépistage; la bacilloscopie a été priorisée comme moyen de diagnostic et il a été observée une augmentation significative dans la détection des cas tuberculeux positifs. Les données relatives au traitement montrent également une amélioration des taux de succès passant de 66 % en 1999 à 84 % en 2013; et des taux d'abandon passant de 20 % à 7 % pendant la même période de temps. L'extension de cette stratégie a connu également une certaine progression au point que la couverture est passée de 55 % à près de 80 % entre 2006 et 2009 et il a été enregistré une augmenta-

tion des personnes testées ayant accès au traitement²⁸¹. Par rapport aux nombres estimés de cas attendus, les chiffres relatifs à la performance du PNLT affiche un taux de dépistage de 76 %, en conséquence Haïti a atteint l'objectif de dépistage de 70 % des cas attendus fixé par l'OMS pour la région²⁸².

Le PNLT a été révisé et de nouveaux chapitres ont été intégrés, notamment sur la prise en charge de la tuberculose pédiatrique et la co-infection TB. Le programme a introduit graduellement le protocole thérapeutique de six mois.

Au cours de l'exercice, les autorités nationales ont établi les bases d'une **collaboration avec la République Dominicaine pour la lutte contre la tuberculose, pour le sida et la co-infection TB/VIH**. En

ce qui concerne la tuberculose, deux grandes réunions binationales de planification ont été réalisées et les produits de ces réunions ont permis la conception d'un plan binational de lutte contre la tuberculose



46 %

des femmes savent que le VIH peut être transmis par l'allaitement

Tableau 18 : Récapitulatif des interventions OMD 6

| Intervention/Programme | Objectifs | État des lieux/Mise en œuvre |
|--|---|------------------------------|
| Politique national de santé (PNS) (2012) | Améliorer la couverture sanitaire nationale Développer les infrastructures Gérer rationnellement les ressources humaines Approvisionner les intrants et les médicaments | Mise en œuvre en cours |
| Plan directeur de santé (PDS) 2012-2022 | Réduire incidence et prévalence du VIH/sida d'ici 2022. Éliminer la malaria d'ici 2020 Réduire la prévalence de la tuberculose de 25% d'ici 2022 | Mise en œuvre en cours |
| Programme National de Lutte contre le VIH/sida - Plan stratégique national multisectoriel 2012-2015 (avec extension a 2018) | <ul style="list-style-type: none"> - Réduire la proportion des nouvelles infections à VIH de 50% dans la population générale et les groupes cibles prioritaires en 2018. - Réduire la proportion des nourrissons séropositifs nés de mères vivant avec le VIH d'au moins de 2% d'ici à fin 2018 - Augmenter le taux de survie des adultes et enfants vivant avec le VIH sous antirétroviraux 12 mois après l'initiation des traitements ARV est de 85 % d'ici à fin 2018 - Réduire l'impact de la discrimination et de la stigmatisation sur les PVVIH, des violences sexuelles et des inégalités de genre de 50% grâce à la promotion d'un environnement favorable - Renforcer le système de santé d'ici à 2018 | Mise en œuvre en cours |

²⁸¹ MSPP. 2014b.

²⁸² OMS. 2013.

| Intervention/Programme | Objectifs | État des lieux/Mise en œuvre |
|--|---|---|
| Prévention de la transmission du VIH/sida | <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et accès aux préservatifs - Promotion et renforcement du dépistage volontaire - Extension et intégration des services PTME - Sécurité transfusionnelle - Prévention chez les groupes clés | <ul style="list-style-type: none"> - Environ 72 % des établissements de santé offrent des préservatifs - 906 751 de tests réalisés en 2013 - Le nombre de site CDV passe de 148 en 2009 à 171 en 2013 - 208 058 femmes enceintes ont été testées en 2012 - Le nombre de site PTME passe de 113 sites en 2008 à 137 sites en 2013 - 100 % des pochettes transfusées ont été testées pour 5 marqueurs biologiques dont le VIH/sida - Implémentation de projets visant à travailler avec groupes clés |
| Traitement du VIH/sida et autres IST | <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge : traitement ARV, IST - Soutien Psychosocial aux personnes infectées et affectées - Soutien aux orphelins et enfants vulnérables - Intégration TB/VIH - Lutte contre la stigmatisation et la discrimination | <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre d'actifs sous ARV est de 52 163 patients - Le nombre de sites de prise en charge est passé de 41 sites en 2008 à 131 sites en 2013 - 100 % des formations sanitaires intègrent la prise en charge des IST dans leurs prestations de soins à la population haïtienne - Soutien à 9 500 orphelins et enfants vulnérables sous forme d'un soutien scolaire, nutritionnel et à l'hébergement dans une famille d'accueil |
| Surveillance de l'épidémie, du VIH/sida | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer et unifier le cadre national de surveillance, de suivi et d'évaluation | <ul style="list-style-type: none"> - Publication bimestrielle d'un bulletin épidémiologique sur le VIH/sida |
| Programme national de contrôle de la malaria - Plan stratégique national de lutte contre la malaria 2009-2013 (avec extension à 2015) | <ul style="list-style-type: none"> - Réduire de 75 % la morbidité d'ici 2015 et de 100 % d'ici 2020 - Réduire la mortalité à moins de 1 % d'ici 2015 | <p>Mise en œuvre en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Près de trois millions de moustiquaires ont été distribuées en 2012 - Nouvelles normes de prise en charge de la malaria ont été adoptées et distribuées - Introduction des tests rapides de dépistage - Quatre sites sentinelles fonctionnels assurent le monitoring de la résistance à la chloroquine |
| Programme de Lutte Nationale contre la tuberculose – Plan Stratégique 2009-2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Dépister 70 % des cas estimés de tuberculose pulmonaire à microscopie positive. - Traiter avec succès 85 % de ceux-ci | <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie DOTS : augmentation de la couverture de 55 % à près de 80 % - Le nombre de cas dépistés augmente graduellement et atteint 76 % - Réalisation d'enquête CAP et l'élaboration du plan de communication sociale en tuberculose. - Nouveaux chapitres portant notamment sur la prise en charge de la tuberculose pédiatrique et la coinfection TB/VIH ont été élaborés et intégrés aux normes |

Encadré 8 : L'épidémie de choléra de 2010

Le 19 octobre 2010, dix mois après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, Haïti a connu l'une des plus grandes épidémies de choléra, qui a mis à nu encore une fois les faiblesses du système de santé haïtien. En novembre 2012, 615 459 personnes ont été atteintes de choléra en Haïti dont 7,585 décès, et le taux de létalité avait été estimé à 1,2 %. En novembre 2012, il y avait déjà 28 738 cas suspects et 427 décès dans la République dominicaine²⁸³.

Près de quatre ans après le début de l'épidémie, les efforts de prévention et de traitement, ainsi que l'appui technique et financier des partenaires ont rendu possible le contrôle de l'épidémie et diminuer le nombre de cas de choléra. La maladie, cependant, est loin d'avoir disparu et les problèmes sous-jacents qui ont causé la propagation si rapide du choléra (le manque d'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires) restent non résolus. Au début de l'épidémie, on estimait que 50 % de la population urbaine et 30% de la population rurale n'avait pas accès à l'eau potable, et que le 83 % de la population n'avait pas accès à des installations améliorées d'élimination des excréments²⁸⁴. De plus, les faiblesses du système sanitaire haïtien, l'éloignement

des centres de santé de nombreuses collectivités dans les zones rurales ainsi que le manque de connaissance sur de bonnes pratiques en matière d'hygiène ont exacerbés la situation.

Conscient de l'ampleur du problème, le gouvernement d'Haïti a lancé un plan binational de 10 ans (2012-2022) visant l'élimination du choléra sur l'île. Le plan d'action propose la mise en œuvre de stratégies à court, moyen et long termes tels que la mise en place de structures sanitaires visant une réduction sensible de l'incidence du choléra, l'amélioration de la couverture en eau potable et assainissement du milieu, l'amélioration de la couverture sanitaire, la sensibilisation de la population, et une amélioration du système de surveillance épidémiologique.

Le budget prévu pour mettre en œuvre le Plan binational est de 2,2 milliards de dollars, mais jusqu'à date seulement 30 millions de dollars ont été débloqués par les bailleurs de fonds. En attendant que les travaux d'infrastructures nécessaires pour arrêter l'épidémie débutent, le gouvernement devra continuer avec la mise en œuvre des interventions à court terme de prise en charge du choléra en collaboration avec ses partenaires de moins en moins nombreux.

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

Malgré la signature de plusieurs traités internationaux concernant, le respect des droits de l'homme, et l'inclusion du VIH/sida, la malaria et la tuberculose dans les documents de développement national et de réduction de la pauvreté du pays, le gouvernement haïtien n'a pas encore été en mesure de traduire sa volonté politique en stratégies et lois spécifiques qui permettraient de mieux répondre à ces différentes épidémies.

De nombreux obstacles liés au faible leadership de l'Etat haïtien devront être adressés afin d'assurer l'atteinte de ces cibles. Parmi ces obstacles il faut souligner : 1) le manque de financement national ; 2) l'absence d'une coordination multisectorielle dans la réponse nationale aux épidémies entre les secteurs individuels et les institutions pour atteindre des résultats communs pour la réponse nationale ; 3) les déficiences du système de santé ainsi que du système d'information sanitaire, et 4) une pauvreté structurelle qui touche plus du 58,6 % de la population²⁸⁵.

La situation de pauvreté dans laquelle la majorité de la population se trouve est l'une des barrières les plus

importantes pour gagner le combat contre ces épidémies. Les conditions de vulnérabilité et précarité de la population encouragent la promiscuité et l'adoption de comportements sexuels à haut risque et en conséquence, la transmission du VIH. Dans le cas de la malaria, les logements insalubres, le manque de drainage des surfaces appropriées, et l'absence de programmes d'assainissement de base rendent le contrôle vectoriel et, par conséquent, la transmission de la maladie difficile de contrôler. Egalement, la pauvreté et la forte densité de la population dans certaines zones, particulièrement dans les camps et bidonvilles, rendent très difficile le contrôle de la tuberculose.

Le gouvernement haïtien accorde une importance spéciale aux pathologies les plus fréquentes, contagieuses et avec les taux de mortalité les plus élevés. Le sida est la maladie qui absorbe la plus grande partie des dépenses de santé, et fait l'objet d'une allocation qui ne tient pas compte de l'ensemble des besoins du système national de santé. Les fonds alloués au sida représentent le 34 % de l'ensemble des fonds dépensés dans le secteur la santé et le 53 % des fonds absorbés par les cinq programmes prioritaires de santé²⁸⁶. La quasi-totalité de ce financement provient de l'aide internationale et le gouvernement haïtien ne contribue

²⁸³ MSPP. 2012b.

²⁸⁴ OMS, UNICEF. 2014.

²⁸⁵ IHSI, DIAL- ECVMAS. 2014.

qu'au paiement des salaires des fonctionnaires. Par contre, les dépenses effectuées dans la lutte contre la malaria et la tuberculose sont très faibles, représentant 0,022 % et 2 % respectivement²⁸⁷. Cette allocation des ressources si inégale a fini par créer des programmes verticaux qui fragmentent et affaiblissent encore plus le système de santé haïtien. De plus la pérennité des programmes de lutte contre le VIH/sida, la malaria et la tuberculose est entravée par une dépendance totale à l'aide internationale pour le financement, et contribue à l'affaiblissement du leadership du gouvernement face à ses partenaires dans le domaine.

Au sein du MSPP, le PLNT et le PNLS pourraient mieux être coordonnées afin d'adresser de manière concertée le problème de la coïnfection TB/VIH. Une coordination intersectorielle entre les différents ministères, indispensable pour développer une stratégie nationale pour lutter contre ces épidémies, devrait également être mise en place. Le ministère de l'Environnement devrait s'impliquer d'avantage dans le contrôle des sites larvaires, et une collaboration entre le ministère de l'Education et le MSPP pour la mise en place d'un programme d'éducation sexuelle et reproductive dans les curricula de toutes les écoles du pays devrait être établie.

Le manque d'accès à ces services est également des problèmes à prendre en compte pour encourager les gens à faire les tests de dépistage et suivre un traitement approprié. Malgré l'augmentation des sites CDV, l'offre de services de dépistage reste très faible dans tous les départements du pays ; 40 % des communes du pays ne sont pas desservis par un CDV. Les zones rurales avec 59,2 % de la population ne bénéficient que de 13,5 % des CDV²⁸⁸. De même, la majorité des

sites qui offrent des tests de malaria ou tuberculose se situent majoritairement en zone urbaine et sont donc inaccessibles à une grande partie de la population.

En ce qui concerne la demande des services, il y a plusieurs facteurs qui peuvent expliquer la basse demande de ces services : le manque de connaissance et de sensibilisation de la population par rapport à ces maladies, la forte présence de stigmatisation et discrimination, l'absence d'une loi de protection contre cette discrimination, et la manque de programme de protection sociale pour les PVVIH sont tous des obstacles qui non seulement découragent les gens à se faire dépister, mais aussi aident à la propagation des maladies. Les préjugés envers les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés comme les HRH, les personnes transgenres, les TS restent un obstacle majeur. La promotion et la protection des droits de l'homme pour ces populations vulnérables constituent un élément essentiel dans la prévention de la transmission du VIH et la possibilité d'atténuer son impact en Haïti.

De même, le manque de recherche opérationnelle ne permet pas d'explorer certains aspects liés à l'évolution des maladies, (par exemple, des conséquences socio-économiques pour la population touchée) afin de développer de meilleures réponses aux épidémies.

²⁸⁶ MSPP-IHE. 2014.

²⁸⁷ Ibid.

²⁸⁸ MSPP-IHE. 2014.

4 Recommandations et pistes d'action

Les engagements et efforts du gouvernement au niveau de la coordination et le financement doivent continuer afin de maintenir les progrès réalisés jusqu'au présent et accélérer vers une nette diminution des taux d'incidence des différentes maladies. En particulier, le gouvernement haïtien doit réaliser plus des efforts pour augmenter l'allocation de fonds au secteur de la santé dans le budget national afin de : 1) assurer la pérennité des programmes ; 2) faire face aux problèmes liés à l'offre de services ; 3) assurer une meilleure collecte et utilisation des données, ainsi que l'investissement dans la recherche opérationnelle.

L'exécutif doit également continuer l'accompagnement du processus législatif pour que la nouvelle loi organique du MSPP de 2005 soit votée afin de définir clairement les rôles des ONG, et d'établir un cadre de collaboration et d'assistance technique.

Le système de communication et de partage d'information au sein du MSPP ainsi entre les différents ministères concernés, doit être amélioré. Il serait souhaitable d'avoir aussi un point focal pour la santé dans chaque ministère et dans chaque table sectorielle, avec un rôle et des fonctions clairement définis et qui devrait être appuyé à la fois par le MSPP, mais également par la Présidence ou la Primature afin d'avoir une capacité d'action et un impact significatif. En plus, les différentes institutions devraient être sujettes à une reddition de comptes au plus haut niveau de l'Etat sur la base des recommandations effectuées par le point focal.

Il est indispensable que l'exécutif continue d'accompagner le processus législatif pour que la loi contre la discrimination vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH soit. Ensuite, il sera nécessaire de mettre en place un mécanisme d'application de cette loi pour protéger ce groupe vulnérable de la population, mais aussi pour encourager la population à se faire dépister. De même la prévention, l'éducation en santé, et la sensibilisation de la population doivent être une priorité. Il faudrait aussi trouver des façons de rendre certains services de santé disponibles à travers des agents de santé ou autres stratégies innovantes tout en mobilisant des ressources pour réhabiliter les centres de santé de premier échelon dans les communautés.



67,7 %

Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux (2013)

L'exécutif doit continuer l'accompagnement du processus législatif pour que la nouvelle loi organique du MSPP soit votée.

Tableau 19 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 6

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|--|-------------------------------|--|
| Gouvernance - Coordination - Financement | | | |
| Dépendance à l'aide internationale : - Problèmes de non pérennisation des plans - Financement incomplet des stratégies | - Allouer une part plus importante au budget national de santé et créer lignes budgétaires spécifiquement dédiées au VIH/sida, Malaria, et Tuberculose - Distribution plus équitables des ressources au différents programmes afin renforcer le système de santé, et non pas l'affaiblir avec l'implémentation de programmes verticaux | MSPP, MEF, parlement | Programme 4.2 : Renforcer les institutions démocratiques nationales. Sous-programme 4.2.2 : Renforcer l'action parlementaire |
| Faible collaboration entre le MSPP et entre les différents secteurs | - Mise en place de dispositif d'échange de communication au sein du MSPP pour partage d'information et une collaboration entre les différentes directions - Mise en place de dispositif d'échange de communication pour un partage d'information et collaboration entre les différents secteurs | MSPP, primature | |
| Non attribution du leadership au MSPP et difficulté à coordonner les efforts des différents partenaires | - Faire voter par le Parlement la nouvelle loi organique du MSPP - Redéfinir clairement les rôles des ONG, élaborer un cadre de collaboration et d'assistance technique | MSPP, Exécutif et partenaires | Programme 4.2 : Renforcer les institutions démocratiques nationales Sous-programme 4.2.2 : Renforcer l'action parlementaire |
| Offres de services de santé | | | |
| Manque de services offerts particulièrement dans les dispensaires offrant des services de qualités (les services VIH/TB sont déjà gratuits) | - Construire plus de centres de sante en zone rurale et reculée - Réhabiliter les dispensaires existants afin qu'ils soient en mesure d'offrir des services de santé de qualité - Mettre en vigueur l'offre gratuite des services de santé (particulièrement dans le cas de la malaria – les services VIH/TB sont déjà gratuits) | MSPP, Parlement | Programme 3.3 : Accroître l'accès aux services de sante Sous-programme 3.3.5 : Mettre en place des centres de santé sans lits dans les sections communales. |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|--|--|---|
| Manque de ressources humaines qualifiées | <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le système de supervision du personnel de sante - Offrir de façon plus fréquente des sessions de formation - Mettre en œuvre le plan national visant à renforcer les ressources humaines dans le secteur de la santé | MSPP et partenaires | |
| Problème de logistique dans la fourniture d'intrants qui ne concernent pas le VIH/ la TB et la malaria (test, médicaments, équipements) | <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de planification et coordination | MSPP et partenaires | |
| Demande de service de santé | | | |
| Absence d'un cadre légal pour la protection des personnes infectées et des familles affectées (VIH/sida) | <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour conscientiser les parlementaires sur les effets de la discrimination - Voter du projet de loi élaboré - Assurer un dispositif en place pour la mise en application de cette loi | MSPP, société civile, partenaires internationaux | |
| Manque de sensibilisation de la population | <ul style="list-style-type: none"> - Mener campagne de sensibilisation de manière continue auprès de la population - Renforcer l'éducation de la santé dans les écoles | MSPP, MENFP, et partenaires | Programme 3.3 : Accroître l'accès aux services de sante Sous-Programmes 3.3.7 : Mettre en place un programme de sante scolaire. |
| Manque de programme d'appui au PVVIH et aux tuberculeux | <ul style="list-style-type: none"> - Explorer une possible collaboration avec les programmes de protection sociale existant afin d'appuyer les PVVIH et les tuberculeux | MSPP, MAST, et partenaires | |
| Distance géographique | <ul style="list-style-type: none"> - Tenter de rendre certains services de santé disponible dans les communautés à travers les agents des santés polyvalents. - Réhabiliter les centres de santé du premier échelon dans les communautés, afin que les patients ne voyagent pas des distances trop longues à la recherche de services. | MSPP, MTPTC, partenaires | Programme 3.3 : Accroître l'accès aux services de sante Sous-Programme 3.3.5 : Mettre en place des centres de sante sans lits dans les sections communales. Programme 1.5 : Mettre en place le réseau de transport nationalS Sous-programme 1.5.2 : Assurer l'intégration routière locale. |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|--|---------------------------|---|
| Gratuité des services de santé (les services VIH/TB sont déjà gratuits) | <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la gratuité des soins de santé soit respectée (plus particulièrement pour la malaria - les services VIH/TB sont déjà gratuits). | MSPP, parlement | |
| Suivi et évaluation - Recherche | | | |
| Manque de fonds alloués à la recherche opérationnelle | <ul style="list-style-type: none"> - Développer des programmes de recherche dans les universités et écoles de médecine - Augmenter l'allocation budgétaire du domaine de la santé et dédier un certain pourcentage à la recherche. | MSPP, MPCE, parlement | <p>Programme 3.1 : Renforcer l'enseignement supérieur et la formation professionnelle et techniques</p> <p>Sous-Programme 3.1.3 : Mettre en place un fond en appui à la recherche et à l'innovation</p> |
| Manque et incomplétude des données au niveau central (qui permettrait de prendre des décisions point de vue politiques, stratégies et implémentation de programme) | <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la supervision et la communication entre centre de santé et/ ou MSPP et Direction départementale. | MSPP et partenaires | <p>Programme 3.3 : Accroître l'accès aux services de santé</p> <p>Sous-programmes 3.3.6 : Lutter contre les maladies endémiques et les épidémies (l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme détaillé de surveillance épidémiologique)</p> <p>Programme 1.7 : Poursuivre l'expansion des communications et le maillage numérique du territoire</p> <p>Sous-programme : 1.7.1 : accroître la connectivité du territoire.</p> |



7

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE



La protection de l'environnement et de la biodiversité est une priorité pour atteindre un développement humain durable, et constitue un élément important pour réduire les effets du changement climatique et limiter la vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles. Garantir à la population un environnement durable et sain est le socle du septième objectif du Millénaire pour le développement (OMD). Par ailleurs, l'OMD 7 vise l'amélioration significative des conditions de vie des populations, en garantissant notamment l'accès durable à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement améliorées. Cet objectif vise également l'amélioration des conditions de vie des populations habitant dans des taudis.

Les progrès d'Haïti vers l'OMD 7 restent très inégaux, tout comme à l'échelle mondiale où cet objectif accuse le plus de retard. Les efforts réalisés pour la protection de l'environnement et de la biodiversité restent très en deçà des progrès nécessaires pour inverser la tendance actuelle de déperdition des ressources environnementales. Si la cible visant l'accès à des sources d'eau potable améliorées sera vraisemblablement atteinte d'ici à 2015, l'absence de progrès concernant les services d'assainissement est particulièrement préoccupante. De même, il reste beaucoup de chemin à parcourir afin d'améliorer durablement les conditions de vie des personnes vivant dans des taudis.

Objectif 7

Assurer un environnement durable

| | |
|---|--|
| Cible 7A Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales | 7.1 Proportion de zones forestières |
| | 7.2 Emissions de CO ₂ (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat) |
| | 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone |
| | 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains |
| Cible 7B Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte | 7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées |
| | 7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées |
| | 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction |
| Cible 7C Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base | 7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée |
| | 7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées |
| Cible 7D Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis | 7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis |

1 Situation et tendances

Une grande partie des données relatives à l'environnement et à la protection de la biodiversité consultées pour ce chapitre proviennent du rapport GEO Haïti 2010, une publication conjointe du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), du ministère de l'Environnement (MdE) et de l'université Quisqueya. Le manque de données statistiques actualisées relatives à certains indicateurs officiels tels que la proportion de zones forestières ou les stocks de poissons ne permettent pas de les calculer avec précision. En ce qui a trait aux données relatives à l'eau, l'assainissement et les conditions de vie dans les taudis, les principales sources utilisées sont les Enquêtes sur les conditions de vie des ménages (ECVH/ECV-MAS) et les Enquêtes mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS).



52,6%

de superficie de forêts naturelles en moins depuis 1956

Les femmes et les ménages les plus pauvres sont affectés de manière disproportionnée par la déforestation

1.1 Environnement, développement durable et biodiversité

La dégradation de l'environnement est particulièrement préoccupante en Haïti. La forte densité de population – phénomène commun à la plupart des pays insulaires de la Caraïbe – couplée au faible niveau socioéconomique de la grande majorité des ménages et l'insuffisance de politiques publiques efficaces ont conduit à une situation environnementale parmi les plus problématiques du continent américain. Cette situation critique augmente singulièrement la vulnérabilité du pays aux catastrophes naturelles, et réduit la capacité du territoire à produire les biens et les denrées alimentaires nécessaires pour couvrir l'ensemble de la population. En effet, l'érosion des sols et la sécheresse induite par la déforestation limitent les capacités agricoles du pays ; le manque de régulation de la pêche réduit drastiquement les stocks de poissons ; la déforestation sauvage empêche le renouvellement des forêts, privant le pays de ressources ligneuses durables.

La déforestation constitue l'une des principales menaces sur l'environnement en Haïti. Selon les sources, **la proportion de zones forestières** est estimée représenter entre 2 et 4 % de la superficie du pays²⁹¹. La proportion de forêts naturelles²⁹² était estimée à 2,6 % du territoire en 2010, alors qu'elle représentait 5,5 % en 1956²⁹³. Malgré cette diminution de 52,6 % des forêts naturelles en l'espace d'un demi-siècle, la faible proportion de zones forestières en 1956 suggère que la problématique de la déforestation est préoccupante de longue date. Depuis 1990, la proportion de plantations forestières²⁹⁴ a cru de 133 %, passant de 12 000 à 28 000 hectares, soit une proportion de 1 % de la superficie totale du pays. Si cette augmentation est significative et bénéfique, elle n'est cependant pas suffisante pour contrer le phénomène de déforestation

²⁹¹ PNUE. 2013.

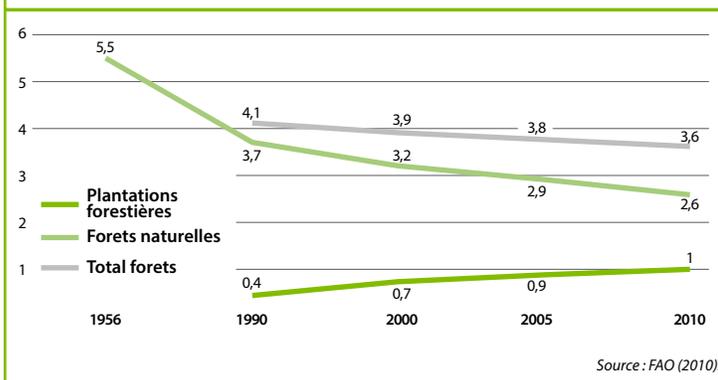
²⁹² Par « forêts naturelles » s'entend les forêts naturellement régénérées, mais qui contrairement aux forêts primaires ont des traces d'activité humaine visibles. Selon la FAO, « il semblerait que la quasi-totalité des forêts naturelles en Haïti ont été parcourues par les activités humaines ». FAO. 2010.

²⁹³ FAO. 2010.

²⁹⁴ Il s'agit des forêts à prédominance d'arbres établis par plantation et/ou ensemencement délibéré. FAO. 2010.

et inverser la tendance. Ces données montrent également que la plus grande partie du couvert arboré en Haïti est constituée de systèmes arborés construits et entretenus par les agriculteurs, et non pas de reliquats de peuplements naturels²⁹⁵. Selon le rapport national de la FAO, la proportion totale de forêts, naturelles et plantées, était ainsi de 3,6 % de la superficie du territoire en 2010. Ces données sont néanmoins toutes des estimations, car il n'existe pas aujourd'hui de mesure exacte du couvert végétal et forestier en Haïti²⁹⁶.

Figure 60 : Proportion de zones forestières



La faible couverture végétale du territoire haïtien est un élément explicatif de l'importance de l'érosion des sols en Haïti. Ce phénomène a de nombreuses répercussions, et notamment la perte de terres agricoles cultivables, la diminution de la productivité agricole, ainsi que la diminution de la quantité et qualité de l'eau²⁹⁷. Associée à la forte densité de population et à l'expansion anarchique de l'habitat dans des zones à risques (en contrebas des bassins versants, sur les flancs de ravines, dans des zones inondables, etc.), l'érosion des sols augmente singulièrement la vulnérabilité des populations aux catastrophes naturelles, en particulier aux cyclones, aux intempéries et aux séismes.

Les causes du déboisement sont multiples, et incluent la demande soutenue en bois pour l'énergie et l'agri-

culture, et dans une moindre mesure les incendies et feux de forêt et la demande en bois par le secteur de la construction. L'utilisation massive de ressources ligneuses comme combustible domestique, couplée à la croissance démographique, représentent un des principaux dangers pour la couverture forestière. En 2012, 92,7 % des ménages haïtiens utilisaient toujours un combustible solide (bois ou charbon) pour cuisiner²⁹⁸.

La déforestation impacte de manière disproportionnée les ménages les plus défavorisés en milieu rural, car les forêts sont un « filet de sécurité » pour les pauvres. En effet, les forêts ont le potentiel de réduire la pauvreté et à assurer une subsistance durable en fournissant de la nourriture, du bois de chauffe, des plantes médicinales et autres produits non-ligneux²⁹⁹.

Les femmes sont affectées de manière disproportionnée par le processus de dégradation de l'environnement. Dans le monde, des liens de causalité ont été établis entre les inégalités de genre et la déforestation dans plus de 100 pays entre 1990 et 2010³⁰⁰. En Haïti, la dépendance aux ressources agricoles des ménages les plus vulnérables, et notamment ceux en milieu rural ayant une femme comme chef de ménage, souffrent en priorité de la baisse des rendements agricoles causés par les conséquences néfastes de la déforestation et du changement climatique, notamment l'érosion des sols et la baisse de la pluviométrie. Par ailleurs, l'utilisation de combustibles ligneux pour la cuisine, notamment le charbon de bois, n'est pas seulement une des causes de déforestation et de pollution atmosphérique. L'impact sur la santé des femmes, majoritairement responsables de la cuisine dans les foyers, est préoccupant, causant environ deux millions de décès chaque année à l'échelle mondiale³⁰¹.

Haïti est le pays de la région Amérique latine et Caraïbes ayant les plus faibles **émissions de dioxyde de carbone (CO₂)**³⁰² per capita. Les émissions totales de

²⁹⁵ CEPALC, MdE, PNUD. 2008.

²⁹⁶ La dernière carte nationale d'occupation des sols du Centre national d'information géo-spatiale (CNIGS) date de 1998. De nouvelles cartes sont en cours pour certaines portions du territoire, telles que la carte d'occupation des sols du Nord et Nord-Ouest (2013).

²⁹⁷ CEPALC, MdE, PNUD. 2008.

²⁹⁸ EMMUS V. 2012.

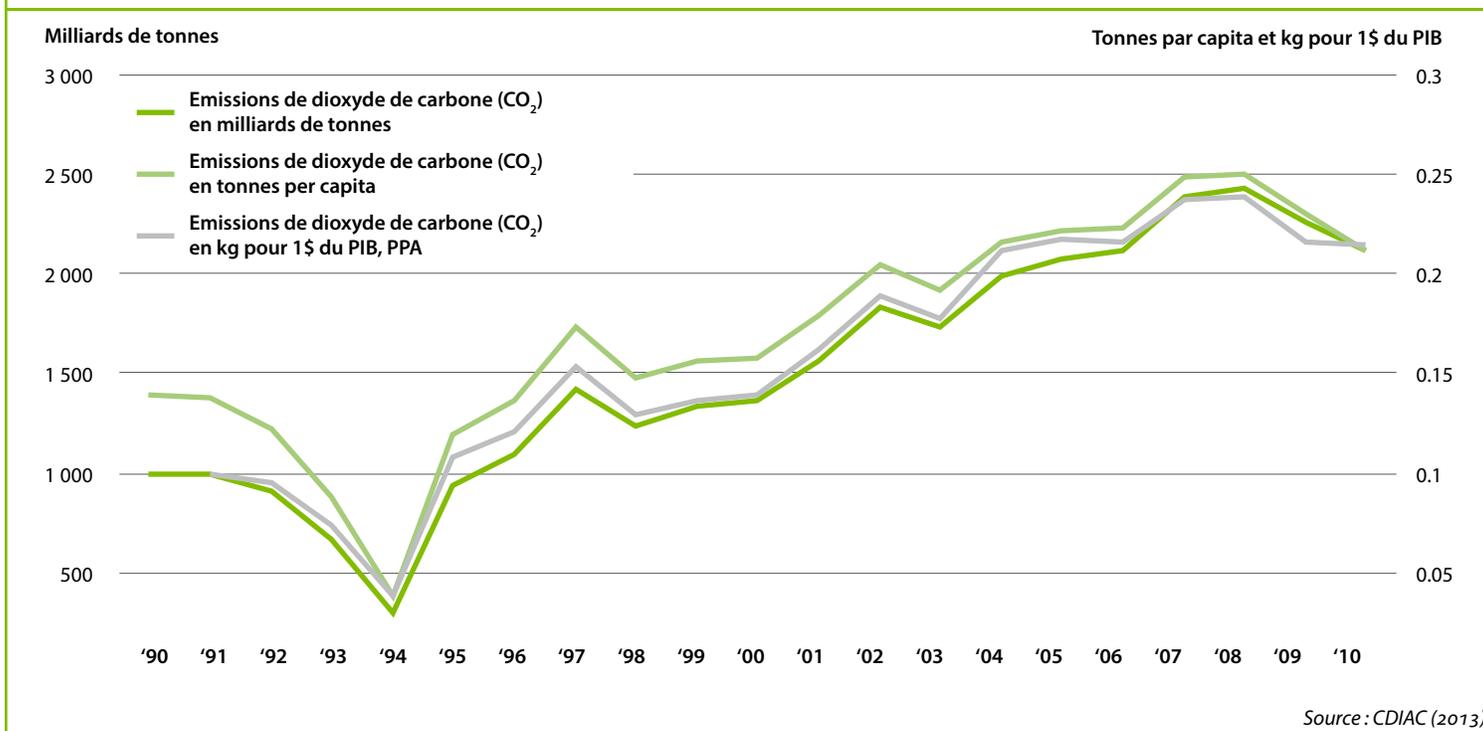
²⁹⁹ Nations Unies. 2013a.

³⁰⁰ PNUD. 2011.

³⁰¹ OMS. 2014.

³⁰² Les émissions de dioxyde de carbone sont celles qui émanent lors de la combustion de combustibles fossiles et de la fabrication de ciment. Elles comprennent les émissions de dioxyde de carbone produites lors de la consommation de combustibles solides, liquides et gazeux et de torchage. BM, indicateurs de développement dans le monde.

Figure 61 : Emissions de dioxyde de carbone (CO₂)



Source : CDIAC (2013).

CO₂ en Haïti sont passées de 994 mille tonnes en 1990 à 2,12 millions de tonnes en 2010. Comme pour le reste du monde, les effets de la crise financière sont observables, avec une baisse des émissions de dioxyde de carbone de 7 % entre 2008 et 2009, et de nouveau de 6 % entre 2009 et 2010. Les émissions de CO₂ sont en effet étroitement liées à la croissance économique du pays, comme en témoigne la chute de 70 % des émissions entre 1991 et 1994³⁰³, période marquée par un coup d'Etat militaire, des sanctions internationales et une chute drastique du PIB.

Les émissions de CO₂ per capita suivent la même tendance. Malgré une augmentation de 113 % entre 1990 et 2010 – tandis que les émissions à l'échelle mondiale ont augmenté de 46 % sur la même période – Haïti reste très en deçà des moyennes globales. Dans la Caraïbe en 2010, les émissions étaient de 0,2 tonne métrique per capita pour Haïti, contre 2,1 tonnes métrique per capita en République dominicaine, 2,6 en Jamaïque et 3,4 à Cuba. Ainsi, Haïti a un taux d'émission de CO₂ per capita parmi les 30 pays les plus bas au monde, comparables au Togo, au Liberia, à l'Afghanistan et aux Comores³⁰⁴.

Les émissions de CO₂ par unité de production économique sont de 0,2 kilogramme de CO₂ par dollar de production économique (PIB) en 2010³⁰⁵. La faible empreinte carbone d'Haïti à l'échelle mondiale reflète essentiellement le faible niveau de développement économique du pays. Toutefois, il est important de noter qu'à l'échelle nationale les émissions de CO₂, notamment du secteur de la foresterie, pourraient à moyen terme représenter une source importante de pollution atmosphérique si des mesures ne sont pas prises pour en limiter l'impact.

En ratifiant le Protocole de Montréal en 2000, Haïti s'est engagé à éliminer d'ici à 2030 la **consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone**. Selon les données du PNUE³⁰⁶, Haïti a drastiquement réduit puis stoppé sa consommation de chlorofluorocarbones (CFC) notamment, qui est passée de 169 tonnes ODP³⁰⁷ en 1995 à 0 depuis 2009, résultant d'un effort direct du Bureau de l'ozone pour appliquer les dispositions des engagements internationaux pris par Haïti.

³⁰³ CDIAC. 2013.

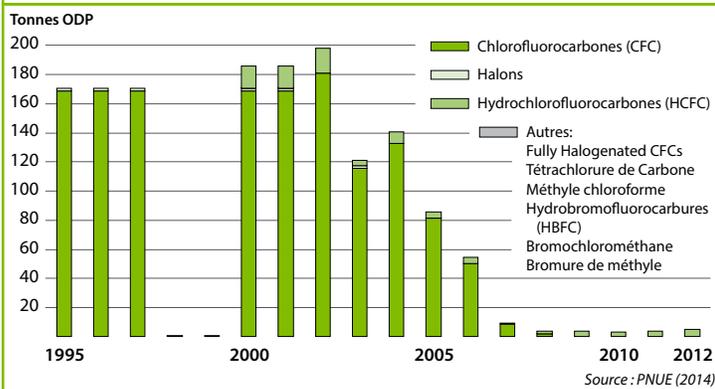
³⁰⁴ Ibid.

³⁰⁵ Ibid.

³⁰⁶ PNUE. 2014.

³⁰⁷ L'unité « tonnes ODP » est une mesure pondérée en fonction du potentiel d'appauvrissement de l'ozone (ozone depletion potential, ODP en anglais).

Figure 62 : Consommation de gaz appauvrissant la couche d'ozone

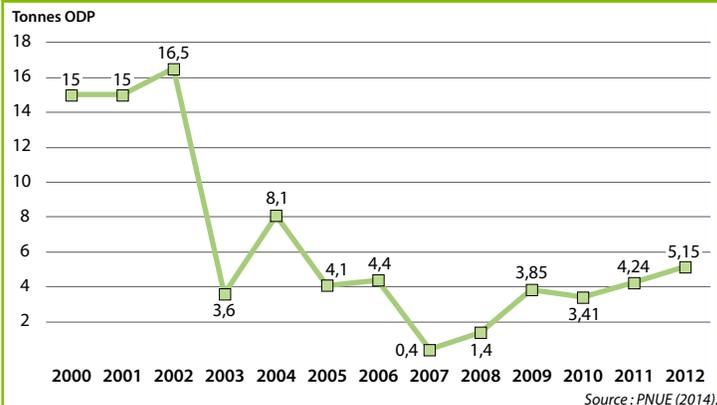


Les seules substances présentant un risque pour la couche d'ozone qui sont encore consommées en Haïti sont les hydrochlorofluorocarbones (HCFC), dont la consommation est passée de 15 tonnes ODP en 2000 à 5,2 tonnes en 2012. Si on observe une baisse moyenne de 66 % durant cette période, il est néanmoins important de noter que la consommation de HCFC est en hausse depuis 2007, alors que la consommation était tombée à 0,4 tonne. Cette substance chimique est principalement utilisée dans les systèmes de réfrigération et dans les mousses. Compte tenu de la longue durée de vie des applications de ces substances chimiques, les Parties au Protocole sont convenues d'étendre la période d'élimination à 2030 pour les pays développés et 2040 pour les pays en développement. Toutefois, les pays développés sont très en avance sur leur calendrier d'élimination de ces substances. Par contre, l'utilisation par les pays en développement s'est considérablement accrue, étant donné qu'il ne leur est pas fait obligation de limiter leur production et l'importation de ces substances avant 2016. Selon les dernières études disponibles, basées sur un scénario de croissance libre, l'utilisation des HCFC dans les pays en développement devrait augmenter d'environ 100 % entre 2005 et 2016³⁰⁸.



2,12
millions de tonnes de CO₂
sont émises au total chaque année

Figure 63 : Consommation de HCFC (en tonnes ODP)



Encadré 9 : Les impacts du changement climatique en Haïti

Haïti est un pays à haut risque, particulièrement vulnérable aux catastrophes naturelles, notamment aux cyclones tropicaux et séismes qui ont déjà causé des dégâts humains et matériels considérables.

Le rapport mondial sur la réduction des risques et des désastres publié par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en 2004 souligne que l'indice de risques de catastrophe d'Haïti est l'un des plus élevés du monde. Le séisme de janvier 2010 a entraîné la mort de plus de 200 000 personnes et causé un nombre de blessés encore plus important. Plus récemment, l'ouragan Sandy de 2012 a sinistré plus de 200 000 personnes et provoqué environ 104 millions de dollars de pertes agricoles.

Cette vulnérabilité extrême affecte le processus de développement du pays. Le gouvernement haïtien doit en effet « systématiquement consacrer les maigres ressources allouées à des secteurs sociaux comme l'éducation, la santé, le logement, l'eau potable, etc. pour panser les plaies dues aux événements climatiques extrêmes³⁰⁹».

Les effets du changement climatique viendront aggraver cette vulnérabilité sur le long terme. La hausse des températures, la baisse de la pluviométrie, l'avancée de la désertification et la hausse du niveau de la mer auront des conséquences socioéconomiques pour le pays affectant en priorité les populations les plus vulnérables, et en particulier les ménages pauvres, les femmes et les personnes âgées. La productivité agricole du pays est mise à mal par la réduction drastique des précipitations. L'érosion provoquée par les inondations, les périodes de sécheresse et les vents ont causé des pertes de terres agricoles de l'ordre de centaines de tonnes métriques.

Par ailleurs, le changement climatique a entraîné une « augmentation de la fréquence et de l'ampleur des catastrophes naturelles » affectant le pays. Les catastrophes naturelles majeures touchent le pays tous les 5 à 7 ans et les catastrophes internationalement reconnues, tous les 2 ans³¹⁰.

La grande exposition d'Haïti aux conditions climatiques, sa faible capacité d'adaptation et la dépendance de son économie à la production agricole et à la pêche rendent le pays particulièrement vulnérable. A terme, tous les secteurs seront affectés par les impacts du changement climatique : l'économie, l'agriculture, les transports, la santé.

³⁰⁸ Nations Unies. 2014.

³⁰⁹ MdE. 2011e, p.2.

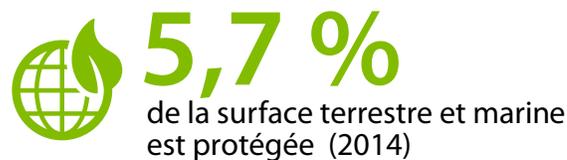
³¹⁰ UNFPA. 2011.

Si le manque de données actualisées ne permet pas de chiffrer l'indicateur relatif à la proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains, il est en revanche établi que la surexploitation des ressources marines et la pollution font peser de fortes pressions sur les écosystèmes. Avec 1 770 km de côtes maritimes et 22 000 hectares d'eaux continentales, la pêche, surtout artisanale, est une activité importante pour les ménages haïtiens, soit environ 52 000 familles vivant de ce secteur³¹¹. Bien qu'Haïti se trouve stratégiquement sur les routes migratoires des poissons, de par sa position le long du Canal du Vent, les embarcations traditionnelles sans moteur des pêcheurs ne leur permettent souvent pas de pêcher à plus de 2 km des côtes. La conséquence directe est la raréfaction des poissons le long des côtes, conduisant les pêcheurs à garder des prises de plus en plus petites, excédant la capacité de renouvellement des écosystèmes et réduisant de fait drastiquement le rendement de la pêche commerciale. Ces dernières années, la pêche a toutefois légèrement augmenté ses rendements, notamment en raison de l'expansion des dispositifs de concentration de poissons (DCP) installés en haute mer (à 3-4 km des côtes) et du développement d'alternatives à la pêche marine comme l'aquaculture, qui permet d'exploiter les 23 000 hectares de plans d'eau naturels en Haïti (étangs, lacs, cours d'eau)³¹².

Sur la période 2003-2012, **8,6 % des ressources renouvelables d'eau totales ont été prélevées**. Ce chiffre est relativement élevé, étant au-dessus de la moyenne des pays à développement humain faible (4,4 %) mais en deuxième position si on compare Haïti avec les plus gros pays de la région Caraïbe, et notamment Cuba (19,8 %), la Jamaïque (6,2 %) et la république Dominicaine (16,6 %)³¹³. La tendance actuelle se caractérise par un amenuisement croissant de la disponibilité et de la qualité de l'eau. Si Haïti dispose d'un potentiel hydrique considérable³¹⁴, la mauvaise gestion de la demande en eau pour l'irrigation,

l'approvisionnement en eau en milieu urbain et dans les régions sèches affecte grandement sa disponibilité et sa qualité. De même, la faible gestion des bassins versants conduit à l'érosion des sols et amplifie les dégâts et la fréquence des inondations. Des 30 principaux bassins versants du pays, 25 sont à un niveau de dégradation très avancé³¹⁵. Les principaux problèmes qui affectent les bassins versants sont notamment la contamination des sources d'eau par les sédiments, les déchets solides et liquides et les produits agrochimiques. Le problème de la baisse de la qualité et la quantité des ressources en eau dans le pays peut avoir à moyen terme un impact socioéconomique important sur la population³¹⁶.

Concernant la cible 7B relative à la protection de la biodiversité, le bilan reste faible et la cible ne sera vraisemblablement pas atteinte en 2015. Les **aires terrestres et marines protégées**³¹⁷ représentent 5,7 % du territoire, soit une superficie totale de 1158 268 hectares. Haïti compte ainsi 13 aires protégées dans sa législation, dix d'entre elles ayant été créées par décret présidentiel en 2013.



La dégradation de l'environnement reste préoccupante en Haïti, et le pays est très vulnérable aux catastrophes naturelles, notamment à cause de l'érosion des sols

³¹¹ MARNDR 2010, cité dans PNUE. 2013.

³¹² MARNDR. 2014.

³¹³ Total d'eau douce prélevé au cours d'une année donnée, exprimé en pourcentage du total des ressources renouvelables d'eau. Données relatives à la période 2003-2012. PNUD. 2013.

³¹⁴ MdE, PNUE, UNIQ. 2010.

³¹⁵ PNUD. 2011.

³¹⁶ MdE, PNUD, CEPALC. 2009.

³¹⁷ Les aires terrestres et marines considérées sont celles qui correspondent à la législation nationale en vigueur, sans tenir compte du niveau effectif de protection de ces espaces.

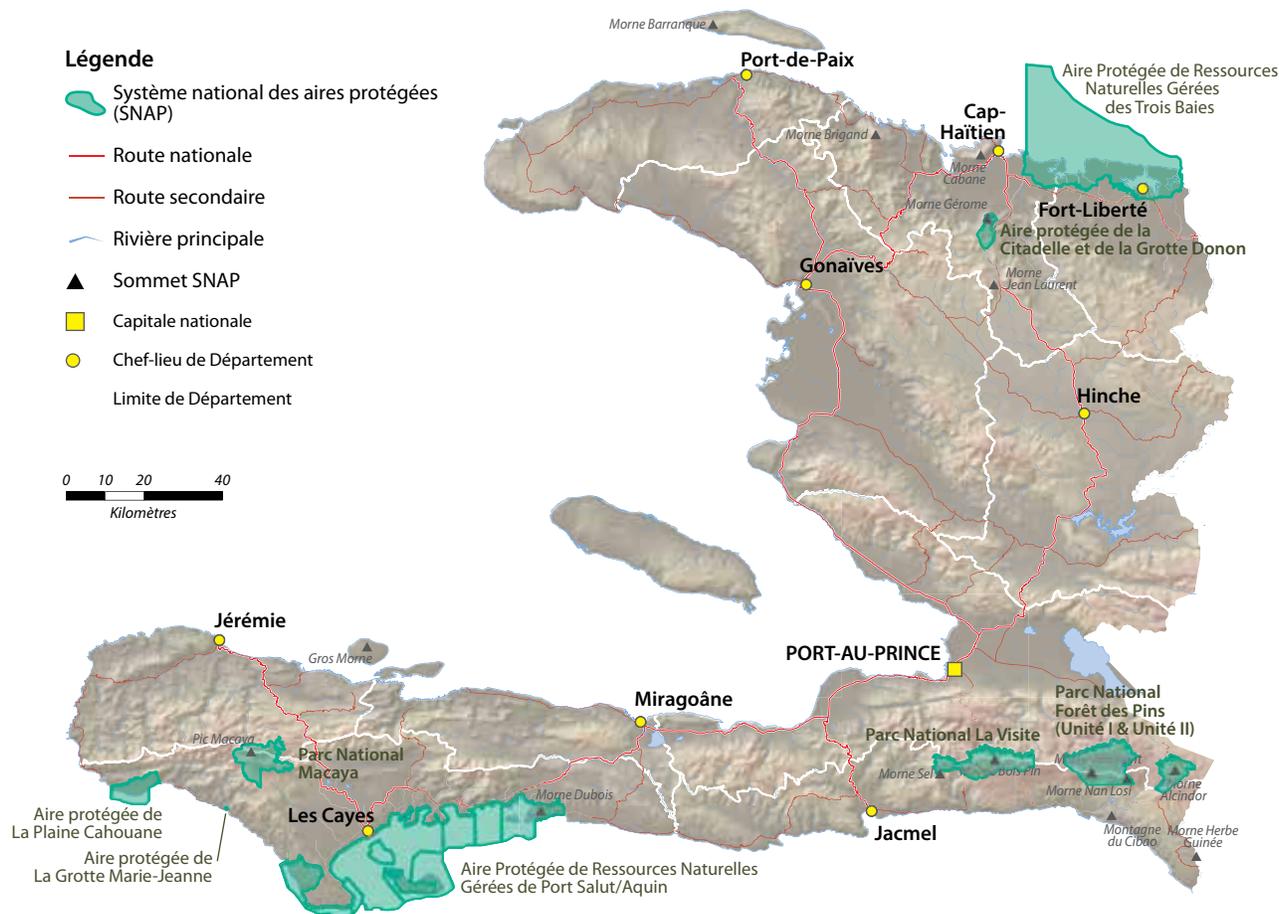
Tableau 20 : Liste des aires protégées

| Nom | Catégorie | Superficie (hectare) | Date d'adoption par décret |
|--|---------------------------------------|---|----------------------------|
| Parc National Historique Citadelle Sans-Souci Ramiers | Patrimoine mondial par UNESCO | 2 500 | 4 avril 1974 |
| Parc National La Visite | Parc National | 11 426 | 4 avril 1983 |
| Parc National Forêt des Pins | Parc National | 18 780 | 6 octobre 1937 |
| Parc National des Macaya | Parc National | 8 166 (2000 ha avant et en 2013 le gouvernement l'a augmenté à 8 166 ha) | 27 mars 2013 |
| Protection de la diversité biologique des Trois Baies | Aire protégée | 75 618 | 21 mars 2014 |
| Parc National Naturel Ile-à-Vache | Parc National | 11 235 | 26 août 2013 |
| Aire Protégée Habitats/Espèces de Fond des Cayes | Protection de la diversité biologique | 2 365 | 26 août 2013 |
| Aire Protégée Habitats/Espèces de Grosse Caye/ Zone Humide d'Aquin | Protection de la diversité biologique | 10 974 | 26 août 2013 |
| Aire Protégée Habitats/Espèces Olivier/Zanglais | Protection de la diversité biologique | 7 553 | 26 août 2013 |
| Aire Protégée Habitats/Espèces de Cahouane | Protection de la diversité biologique | 5 940 | 26 août 2013 |
| Aire Protégée Habitats/Espèces de Pointe Abacou | Protection de la diversité biologique | 1 840 | 26 août 2013 |
| Paysage Naturel Marin et Terrestre Port-Salut | Protection de la diversité biologique | 1 840 | 26 août 2013 |
| Grotte Marie Jeanne | Élément Naturel exceptionnel | 31 | 26 août 2013 |
| Total | | 158 268 hectares | |

Source : PNUD (2014).

La déforestation constitue l'une des principales menaces sur l'environnement : la proportion de zones forestières était de 5,7 % en 1990, et entre 2 % et 4 % du territoire en 2010

Carte 12 : Aires protégées en Haïti



Source : PNUD (2014).

Malgré une biodiversité riche et propre à la région Caraïbe, avec de nombreuses espèces endémiques, plus de 19 % de l'ensemble des espèces sont aujourd'hui menacées d'extinction en Haïti³¹⁸ : environ 12 espèces d'oiseaux seraient en danger d'extinction, ainsi que près de 28 espèces de plantes, environ 46 espèces d'amphibiens, 15 espèces de poissons et près de 10 espèces de reptiles et de mammifères³¹⁹. De plus, la perte de la biodiversité reste peu visible en raison du manque de données scientifiques permettant de recenser avec exactitudes ces pertes.

1.2 Eau et assainissement

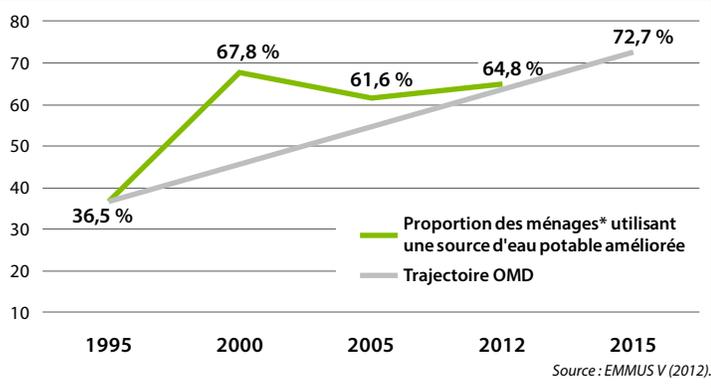
La proportion de ménages utilisant une source d'eau potable améliorée³²⁰ a considérablement augmenté, malgré des disparités persistantes entre les milieux urbain et rural. En 2012, 64,8 % des ménages haïtiens avaient accès à une source d'eau potable améliorée, contre 36,5 % en 1995. Si Haïti continue à ce rythme, la cible devrait pouvoir être atteinte en 2015.

³¹⁸ PNUD. 2013.

³¹⁹ MdE, PNUE, UNIQ. 2010.

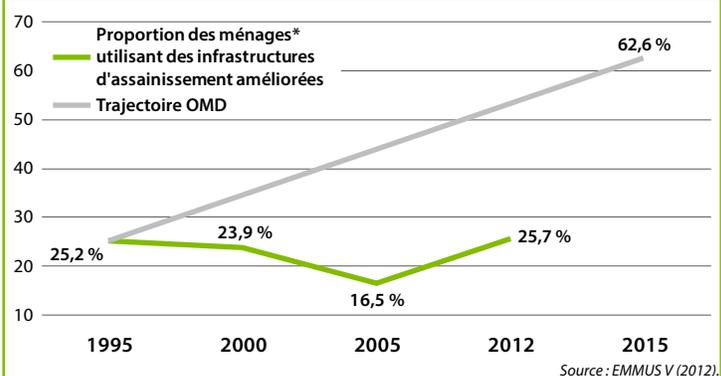
³²⁰ Les sources d'eau potable améliorées incluent l'eau provenant du robinet ou un robinet ou fontaine public ; les puits creusés protégés ; les sources d'eau protégées ; la collecte des eaux de pluie et l'eau en bouteille. EMMUSV. 2012.

Figure 64 : Proportion des ménages utilisant une source d'eau améliorée



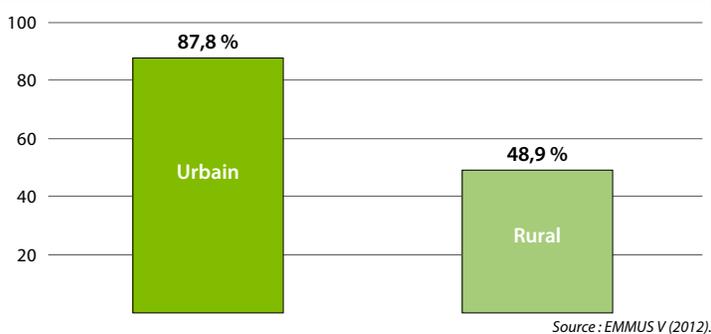
Toutefois, les ménages résidant en milieu rural restent fortement discriminés : seuls 48,9 % d'entre eux ont accès à une source d'eau potable améliorée, contre 87,8 % en milieu urbain³²¹.

Figure 66 : Proportion des ménages ayant accès à un meilleur système d'assainissement



En milieu rural, cette proportion tombe à 19,6 %, contre 37,9 % en milieu urbain, soit 18 points de différence.

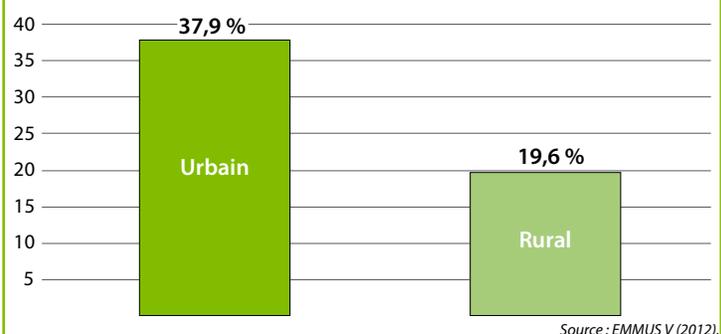
Figure 65 : Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée par milieu de résidence



Concernant la potabilité de l'eau, 31 % des ménages n'utilisent aucune méthode de traitement, et 68 % des ménages utilisent une méthode de traitement de l'eau appropriée, incluant majoritairement l'ajout de sachet ou tablette de purifiant de type *Aquatabs* (61 %) ou l'ajout de javel ou de chlore (40 %). L'ébullition de l'eau n'est utilisée que de façon marginale (1,8 %)³²².

Si l'accès à l'eau est en nette amélioration, en revanche seulement 25,7 % des ménages ont accès à un meilleur système d'assainissement³²³, ce qui reste très en deçà de la cible OMD. Cette proportion est préoccupante, d'autant que les données de l'EMMUS révèlent une absence de progrès au cours des deux dernières décennies.

Figure 67 : Proportion des ménages utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées par milieu de résidence



Par ailleurs, la proportion de ménages ne disposant d'aucun moyen d'assainissement (défécation à l'air libre) reste particulièrement élevée, enregistrant une baisse très relative depuis 1995 : le taux est passé de 12,6 % en milieu urbain et 60 % en milieu rural à respectivement 8,8 % et 37,9 % en 2012³²⁴. La baisse est beaucoup plus importante en milieu rural (moins 22 points) qu'en milieu urbain (moins 4 points). Toutefois, la proportion de ménages ne disposant d'aucun moyen d'assainissement en milieu rural demeure extrêmement élevée, notamment lorsque cette tendance est comparée à la moyenne régionale de 4 % pour la

³²¹ EMMUS V. 2012.

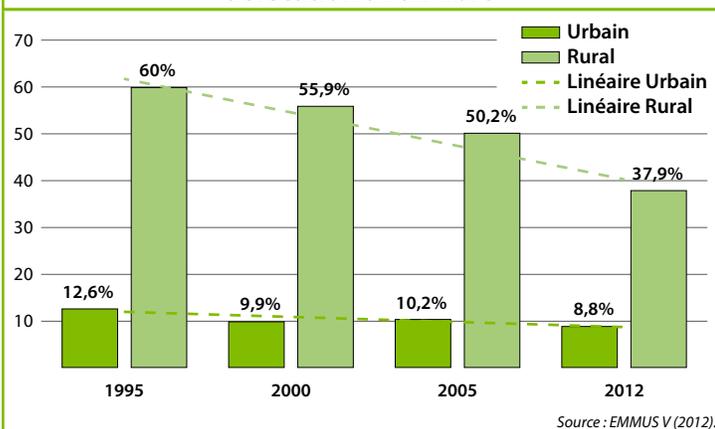
³²² Ibid.

³²³ Les types d'assainissement améliorés incluent des toilettes non partagées, de type suivant : chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout ou à une fosse septique ; fosse d'aisance (latrines) améliorées auto-aérées, et fosse d'aisance avec dalle. EMMUS V. 2012.

³²⁴ EMMUS V. 2012.

région Amérique latine et Caraïbes³²⁵. Ceci constitue un risque sanitaire majeur à l'échelle du pays, notamment à la lumière de l'épidémie de choléra, déclarée en 2010 et qui à date n'est toujours pas éradiquée. Si ces données illustrent parfaitement les disparités entre milieu urbain et rural, la non-disponibilité de ces indicateurs désagrégés par département dans l'EMMUS ne permet pas de rendre compte de la répartition territoriale dans l'accès à ces services de base.

Figure 68 : Proportion de ménage ayant recours à la défécation à l'air libre



1.3 Habitat

L'indicateur 7.10 mesure la **proportion de citoyens vivant dans des taudis**. Selon les Nations Unies³²⁶, la définition du taudis est un logement qui manque au moins d'une (ou de deux selon l'adaptation nationale de cette définition) des conditions suivantes :

- Logement durable de type permanent et construit dans une zone non dangereuse et d'un matériau capable de protéger ses habitants des conditions climatiques telles que pluie, vent, froid, humidité, chaleur ;
- Surface habitable suffisante, soit un maximum de trois personnes par pièce de minimum 4m² ;
- Accès aisé à une eau salubre en quantité suffisante et à un prix abordable ;
- Accès à des installations sanitaires appropriées, sous la forme de toilettes, privées ou publiques,

partagées par un nombre raisonnable de personnes ;

- Sécurité foncière et d'occupation, soit le droit des individus à la protection effective de l'Etat contre les évictions illégales arbitraires.

La définition retenue par l'Institut haïtien de statistique et d'informatique (IHSI) dans le recensement de la population et de l'habitat de 2003 et dans le cadre des enquêtes ECVH et ECVMAS est plus restrictive, car elle ne considère que le critère de durabilité du logement : « une construction faite principalement de déchets de matériaux de construction :

- la toiture est en tôle de palmier, en tôle ondulée ou en carton ;
- les murs peuvent être en clissage à nu, en clissage et bousillage, en tôle de récupération, en déchets de blocs ou en bois de récupération ;
- à l'intérieur du taudis, les séparations sont faites en morceau de tissu ou rideau ou en carton ;
- le parquet est presque toujours en terre battue ;
- la cuisine se fait également à ciel ouvert.

En général ces types de constructions précaires regroupées forment les bidonvilles situés à la périphérie ou à l'entrée des villes. »

Cette définition plus restrictive est intéressante à considérer, notamment parce qu'elle révèle une approche du logement plus technique (matériaux de construction) et non une vision de l'habitat basée sur les droits, notamment le droit à un environnement durable et salubre et à la sécurité foncière.

Si le manque de données récentes et exhaustives³²⁷ ne permet pas de chiffrer avec précision la proportion de la population vivant dans des taudis, la question de l'habitat est problématique en Haïti. Selon ONU Habitat, **en 2007, 70 % de la population urbaine haïtienne vivait dans des zones précaires**³²⁸. Cette tendance s'est vue particulièrement aggravée par le séisme du 12 janvier 2010. En effet, le tremblement de terre a endommagé 41 % des logements à l'échelle

³²⁵ Nations Unies. 2013a.

³²⁶ Site officiel des indicateurs OMD et ONU Habitat.

³²⁷ En 2012, l'IHSI a conduit un recensement dans les quartiers précaires affectés (RQPA), mais les données ne sont pas encore disponibles.

³²⁸ Calculs à partir des données nationales sur les ménages, tenant compte des quatre composantes de l'habitat précaire que sont l'accès à des systèmes d'eau et d'assainissement améliorés, la durabilité de l'habitat et espace de vie suffisant. ONU Habitat. 2012.

nationale, dont 6 % complètement détruits, soit 915 000 et 130 000 logements respectivement³²⁹, faisant environ 1,5 million de sans-abris. Les conditions de vie dans les camps sont souvent extrêmement précaires, leurs habitants étant particulièrement exposés aux intempéries et aux évictions forcées.

Le tremblement de terre est également venu renforcer la tendance du développement urbain anarchique de nouvelles zones en périphérie de Port-au-Prince telles que Corail ou Canaan, et l'extension des quartiers précaires existants dans lesquels les habitants vivent dans des conditions tout aussi précaires que les camps de déplacés.

Selon ONU Habitat la population vivant dans des taudis a presque doublé au cours des deux dernières décennies³³⁰. La forte densité de population à l'échelle nationale (381 habitants/km²) et la concentration urbaine (le taux d'urbanisation sera de 52 % en 2015³³¹), couplées à une faible qualité et disponibilité des logements en milieu urbain renforce la dégradation de l'habitat des citadins.

Si l'indicateur ne peut être renseigné avec exactitude, l'analyse de certaines des caractéristiques de l'habitat peut néanmoins être conduite. Comme indiqué précédemment, un des critères, à savoir l'accès aux services sanitaires de base, est particulièrement problématique. Ainsi, 35 % des ménages n'ont toujours pas accès à une source d'eau améliorée, et 74 % n'ont pas accès à un système d'assainissement amélioré. Selon la définition OMD du taudis, à savoir si les ménages manquent au moins d'une des conditions susmentionnées, ces habitats sont considérés comme des taudis, ce qui signifierait donc qu'au moins 74 % des ménages vivent effectivement dans des taudis, et qu'au moins **62 % des citadins vivraient dans des taudis**.

En ce qui a trait à l'espace de vie, les logements urbains sont généralement surpeuplés, avec en moyenne

2,7 personnes par pièce au niveau national, et 3,5 personnes par pièce à Port-au-Prince³³², ce qui excède la cible OMD de 3 personnes par pièce maximum. L'EMMUS s'est intéressée également au nombre de pièces disponibles par logement pour dormir, une autre façon d'analyser l'espace de vie dans les logements. Dans 84 % des cas, les ménages disposent d'une à deux pièces pour dormir. Les ménages disposant de plus de deux pièces pour dormir se situent en majorité dans les villes de province (23 %), contre 15 % en milieu rural et 16 % dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince³³³. Sachant que près de 30 % des ménages sont composés de plus de six personnes, ces données laissent penser que dans beaucoup de cas plusieurs membres du ménage dorment dans la même pièce.

Concernant la durabilité de l'habitat, l'ECVMAS révèle qu'en 2012 13,1 % des logements étaient faits de matériaux non durables, qu'il s'agisse d'habitats précaires (4 %), qui sont fait principalement de déchets de matériaux de construction, ou d'ajoupas (9 %), habitats traditionnels en milieu rural constitués principalement de chaume, branches de palmier, torchis et bois. Si l'habitat précaire se retrouve surtout dans l'aire métropolitaine (6,6 % contre 2,9 % en milieu urbain), l'ajoupas est largement prédominant en milieu rural (15,5 %) et pratiquement inexistant dans l'aire métropolitaine (1,1 %)³³⁴. La grande précarité de l'habitat en milieu rural peut également expliquer, pour partie, l'exode rural massif de ces trente dernières années. Cependant ces données mesurent uniquement le caractère non-durable des matériaux de construction utilisés, et ne prennent pas en considération la qualité des constructions en dur, cause principale des dégâts occasionnés par le tremblement de terre, ni l'exposition aux risques, ce qui empêche d'estimer correctement la situation du critère y relatif.

³²⁹ IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012.

³³⁰ ONU Habitat. 2012.

³³¹ IHSI, CELADE, CEPALC. 2008.

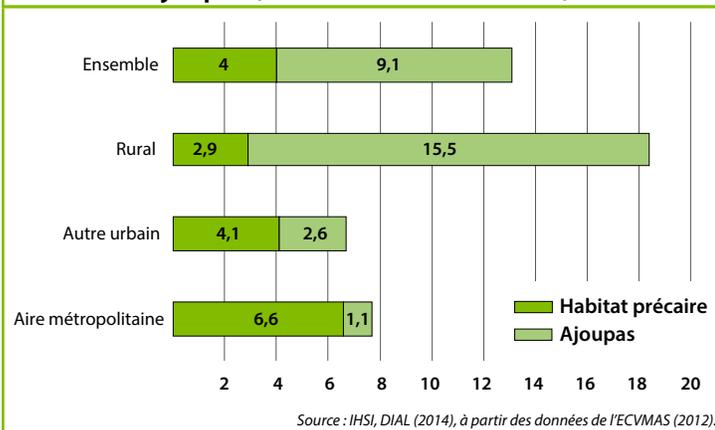
³³² MdE, PNUE, UNIQ. 2010.

³³³ EMMUS V. 2012.

³³⁴ IHSI, DIAL. 2014, à partir de ECVMAS. 2012.

2 Politiques, programmes et interventions

Figure 69 : Proportion d'habitats précaires et ajoupas (matériaux non durables)



L'EMMUS ne s'est également intéressée au matériau de revêtement du sol. En majorité, le sol des logements haïtiens est recouvert de béton ou ciment (55 %), mais 35 % des logements à l'échelle du pays ont toujours un sol en terre battue ou en sable. Cette proportion s'élève à 50 % en milieu rural, constituant ainsi le principal matériau de revêtement des sols.

On ne dispose pas non plus de données relatives au critère sur la sécurité foncière et d'occupation.

Au moins 62 % des citoyens vivent dans des taudis

La problématique de la protection de l'environnement en Haïti est entrée dans les préoccupations gouvernementales à partir des années 1990, et s'est matérialisée concrètement par la création d'un ministère de l'Environnement en 1995.

Depuis 2008, les différents **documents stratégiques nationaux** ont systématiquement pris en compte cette problématique. Dans le **Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP) 2008-2010**, la prise en compte de l'environnement est ainsi clairement spécifiée, à travers six axes d'intervention :

- Amélioration de la gouvernance environnementale ;
- Réduction de la vulnérabilité environnementale des pauvres et l'adaptation aux changements climatiques ; meilleure gestion environnementale des villes ;
- Gestion intégrée des ressources en eau au niveau des bassins versants et des zones côtières ;
- Rétablissement de l'équilibre entre l'offre et la demande de bois énergie/charbon ;
- Lutte contre la dégradation des terres et la gestion durable de la biodiversité ;
- Lutte contre la pollution sous ses diverses formes.

D'après le bilan de mise en œuvre du DSNCRP, les principales réalisations du ministère de l'Environnement sur cette période ont été les suivantes : la réalisation de campagnes de sensibilisation aux problèmes environnementaux, aux risques et aux désastres naturels ; la mise à la disposition des ménages des réchauds améliorés, dans le but de diminuer la pression sur les ressources ligneuses ; la consolidation de Directions départementales de l'environnement ; la mise en place d'Unités communales de gestion de l'environnement ; la promotion de forêts énergétiques de séquestration de carbone³³⁵.

³³⁵ MPCE. 2011.

Aujourd'hui, la protection de l'environnement est affichée comme l'une des cinq priorités du gouvernement actuel – les « 5 E ». Ainsi le Programme triennal d'investissement 2014-2016³³⁶, outil de mise en œuvre du **Plan stratégique pour le développement d'Haïti (PSDH)**, prévoit plusieurs programmes pour la gestion durable de l'environnement, l'accès aux services d'eau et d'assainissement, et l'accès aux logements décents, tentant ainsi de répondre à la forte interconnexion qui existe entre la gestion de l'environnement et la réduction de la pauvreté.

La gestion de l'environnement est ainsi déclinée en quatre grands axes d'intervention :

- L'instauration de mécanismes de suivi environnemental ;
- La mise en place d'un réseau d'aires protégées de manière effective et fonctionnelle ;
- La restauration du milieu naturel, notamment à travers l'élaboration de bilan hydrique pour les situations « à problèmes » comme le lac Azueï ;
- La gestion et développement des usages du bois, en travaillant à la substitution du charbon par le gaz propane, en mettant en œuvre un plan de subvention pour le reboisement, et en développant la création et gestion de forêts à usage commercial.

Un autre programme phare prévu concerne la gestion des bassins versants, incluant à la fois la protection et l'aménagement des bassins versants, la construction d'ouvrages de régulations des crues, l'élaboration de canaux de drainage, et la réduction de la vulnérabilité par la mitigation des risques.

En ce qui a trait à l'accès aux services sanitaires de base et aux logements décents, le cadre de croissance prévoit d'étendre les services d'assainissement et d'eau potable, et la gestion des déchets solides. Pour l'habitat, le PSDH établit les priorités portant sur le relogement des personnes sinistrées, l'accroissement de l'offre de terrains urbains viabilisés et le développement d'un dispositif financier pour l'habitat.

Sur le plan légal, Haïti s'est également doté d'un ensemble **d'outils juridiques nationaux et internationaux**. Le pays a signé une dizaine de protocoles

et conventions internationales sur l'environnement et les changements climatiques. A l'échelle nationale, il existe une abondance d'instruments légaux sur l'environnement, allant de la Constitution de 1987 en passant par des lois, décrets, ou arrêtés communaux. Toutefois, plusieurs lois toujours en vigueur datent du XIXe siècle et sont peu adaptées aux problématiques contemporaines. S'il était parfois difficile de dégager un référentiel légal, le **décret-cadre pour l'environnement de 2006** est devenu un texte clef, qui liste les neuf programmes prioritaires :

1. le renforcement des capacités institutionnelles de gestion de l'environnement aux différents niveaux de gouvernance ;
2. l'énergie pour le développement durable ;
3. l'information, l'éducation et la formation relative à l'environnement ;
4. la conservation et la gestion durable de la biodiversité ;
5. l'aménagement et la gestion intégrée des bassins-versants et des ressources côtières et marines ;
6. la prévention et la mitigation des risques liés aux phénomènes météorologiques, climatique et sismiques ;
7. l'amélioration de l'habitat et du cadre de vie urbain ;
8. l'assainissement et l'environnement ;
9. la gestion rationnelle des ressources minérales du sous-sol.

Concernant l'habitat les outils juridiques se limitent à l'article 22 de la Constitution qui reconnaît le droit de tout citoyen à un logement décent, ainsi qu'à la loi organique du ministère des Affaires sociales et du travail (MAST) de 1983 qui crée et régit une Entreprise publique de promotion de logements sociaux (EPPLS). L'EPPLS a pour attributions, entre autres, de préparer, programmer, réaliser et gérer, dans le cadre de la politique nationale de logement social, des projets permettant aux familles et aux individus aux revenus les plus faibles l'accès à un logement décent.

³³⁶ MPCE, MEF. 2013.

En ce qui a trait aux plans et politiques sectoriels, le premier **Plan d'action pour l'environnement (PAE)** couvre la période 1999-2014. D'autres documents, tels que le **Plan d'action national d'adaptation (PANA)** de 2006 ont permis d'identifier les secteurs de grande vulnérabilité aux changements climatiques et de dégager les options d'adaptation prioritaires. Si le ministère de l'Environnement n'a pas encore de Loi organique, pour la première fois il a adopté un plan d'action pour l'exercice fiscal 2013-2014. Par ailleurs, bien que ne traitant pas spécifiquement de la protection de l'environnement, le bureau des Mines, de l'énergie et de l'électricité d'Haïti s'est doté d'un **Plan de développement du secteur de l'énergie** pour la période 2007-2017. Le plan prévoit notamment la substitution progressive du charbon par d'autres combustibles tels que le gaz (GPL), avec la conversion de 150 000 ménages urbains utilisant le charbon ou bois au GPL.

En 2013, Haïti a adopté une **Politique nationale du logement et de l'habitat (PNLH)**. Elaborée et prochainement mise en œuvre par l'Unité de construction de logements et de bâtiments publics (UCLBP), cette politique s'inscrit dans la lignée des objectifs du PSDH et entend définir un ensemble de mesures visant à l'amélioration de l'habitat et au développement d'une offre de logements décentes et abordables.

Concernant les **programmes et interventions** mis en œuvre, plusieurs initiatives pour la protection de **l'environnement** méritent d'être soulignées. Une des mesures phares du ministère de l'Environnement est le projet de régénération du parc national naturel de Macaya, une zone de 8 000 hectares située dans le massif de la Hotte entre les départements du Sud et de la Grande-Anse. Bien que décrété parc national naturel en 1983, le parc n'était pas géré de manière effective ni durable. En 2013, un nouveau décret a défini les nouvelles frontières du parc, et le projet sur cinq ans devrait permettre de reboiser, régénérer et protéger les ressources hydriques de ce massif, considéré comme le château d'eau du Sud du pays³³⁷.

Un autre programme phare est le Programme de développement des infrastructures rurales et aménagement des bassins versants à travers les travaux à haute

intensité de main d'œuvre, porté par le ministère de l'Agriculture, des ressources naturelles et du développement rural (MARNDR) repose sur quatre axes principaux : i) le développement de bonnes pratiques agricoles et la promotion de cultures à haute valeur ajoutée environnementale ; ii) l'aménagement et la réhabilitation de 30 000 hectares d'infrastructures hydro-agricoles ; iii) la protection de 500 kilomètres de ravines et 400 kilomètres de berges de rivières ; et iv) la gestion des périmètres irrigués et des bassins versants. Ce projet cible les agriculteurs vivant dans la pauvreté extrême qui pratiquent une agriculture de subsistance, et cherche à réhabiliter 25 bassins versants dégradés à l'échelle nationale.

Dans la zone frontalière, le projet Frontière verte 2011-2013 visait la revégétalisation et la gestion des ressources naturelles transfrontières. Cette initiative avait pour objectif d'améliorer les conditions de vie des populations haïtiennes et dominicaines vivant le long de la frontière à travers une action environnementale qui cherche à réconcilier les communautés avec leur milieu et à réduire leur vulnérabilité aux changements climatiques. Plus de 400 hectares ont été reboisés en Haïti, et 800 hectares en République Dominicaine. A travers ce projet, plus de 800 emplois de courte durée ont également été créés, dont un tiers pour les femmes³³⁸. Par ailleurs en juin 2013, les présidents de chaque pays ont officiellement lancé une nouvelle campagne de reboisement de l'île Hispaniola.

Le MdE, de concert avec le Bureau des mines, développe des projets de distribution de réchauds améliorés permettant d'optimiser la consommation du charbon. D'autres initiatives sont à l'étude, comme le développement de partenariats avec le secteur privé pour la distribution de charbon amélioré, ou le développement de modèles d'évaporateurs pour les industries très consommatrices de charbon que sont les pressings et les boulangeries.

En ce qui a trait à la protection de la biodiversité, la récente mise en place du Système national des aires protégées (SNAP) financièrement soutenable est un grand pas en avant, et fait l'objet d'un projet qui durera jusqu'en 2015. Ce projet fait suite à la création en

³³⁷ BID. 2013. et Radio Métropole. 2013.

³³⁸ PNUD. 2014.

2006 par décret de l'Agence nationale des aires protégées (ANAP), sous tutelle du MdE.

Depuis 2011, une coalition onusienne a émergé dans le département du Sud d'Haïti sous le nom d'Initiative côte Sud (CSI) et à l'initiative du PNUE pour optimiser le potentiel écologique et la durabilité environnementale de cette région côtière. Cette coalition se divise en cinq programmes thématiques : mer Sud, terre Sud, énergie Sud, gouvernance Sud et route Sud, qui traitent respectivement des écosystèmes marins de la gestion intégrée de la zone côtière ; des écosystèmes terrestres et de la gestion des bassins versants ; de la sécurité énergétique et des sources renouvelables ; des voies de communication et des infrastructures de protection ; et enfin qui travaille au renforcement des plateformes de coordination interministérielle et municipales pour une meilleure gouvernance environnementale. Ces programmes sont composés de différents projets financés par des bailleurs internationaux et exécutés sous l'autorité et la direction du Gouvernement haïtien dans le département du Sud.

Dans le domaine de la pêche, des projets coordonnés par le MARNDR tels que les dispositifs de concentration des poissons (DCP) visent à encourager la pêche marine plus au large des côtes, permettant aux pêcheurs de capturer davantage de poissons de taille et qualité supérieures. La mise en place des DCP s'accompagne souvent de mesures facilitant l'accès aux bateaux à moteur. Néanmoins, pour être écologiquement pertinents ces dispositifs requièrent une solide régulation environnementale, notamment pour contrôler le nombre, la taille et la qualité des prises, et pour s'assurer que des espèces protégées ne seront pas pêchées.

Plusieurs interventions sont également en cours pour limiter la vulnérabilité des populations aux catastrophes naturelles et effets du changement climatique. Il s'agit par exemple du projet d'adaptation des communautés côtières au changement climatique (2010-2015) ou encore du programme visant la réduction de la vulnérabilité au changement climatique dans des secteurs clés et augmenter la résilience des communautés rurales et urbaines.

Bonne pratique de volontariat 6 : La Vallée de demain, une vision verte pour La Vallée-de-Jacmel

Commune d'Haïti située dans le département du Sud-Est, La Vallée-de-Jacmel abrite une organisation de volontaires pour la protection de l'environnement. Connue sous le nom de *La Vallée de Demain* et active depuis 2012, cette organisation combat le déboisement massif dans la zone par l'éducation à l'environnement et à l'agriculture des membres de la communauté.

Les jeunes étudiants en agronomie, éducateurs et mobilisateurs communautaires de *La Vallée de Demain* ont mis en terre des plantules d'arbres forestiers dans l'environnement immédiat de deux sources d'eau, respectivement à Muzac et Méac, deux sections communales de La Vallée-de-Jacmel. Cette organisation a amélioré en partie les flancs du lac colinéaire de Méac avec plus de 50 plantules. Les volontaires développent également des techniques telles que le greffage, et distribuent des plantules d'arbres fruitiers, le mandarinier par exemple,

aux habitants les plus enclins à la coupe des arbres, car la culture de ce dernier et la vente de ses fruits agissent sur les facteurs économiques intrinsèques au déboisement. Plus de 400 familles valléennes en ont bénéficié à date. De plus, les jeunes de *La Vallée de Demain* ont sensibilisé les élèves d'une école fondamentale de la zone sur l'importance et la protection des arbres et leur ont distribué 150 plantules pour la mise en terre immédiate. Ils ont également une pépinière où poussent quelques 3 000 plantules de la famille des citrus, qui seront ensuite distribués aux Valléens. Avec la contribution des volontaires de *La Vallée de Demain* et de ses amis partenaires, La Vallée-de-Jacmel avance modestement vers la cible de l'OMD 7. Avec un tel engagement et un ancrage communautaire, *La Vallée de Demain* est une voix écoutée, entendue, et comprise dans la commune.



25,7%

des ménages utilisent des infrastructures d'assainissement améliorées

Dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, les principales interventions conduites par la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement (DINEPA) sont la consolidation des systèmes d'adduction en eau potable urbains et ruraux et les travaux de réhabilitation et extension de ces systèmes. La DINEPA peut également répondre aux situations d'urgence en distribuant des camions d'eau traitée. Une autre intervention intersectorielle entre la DINEPA, le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) et le ministère de l'Éducation nationale et de la formation professionnelle (MENFP) repose sur la sensibilisation et promotion de l'hygiène dans les ménages, écoles et centres de santé publique. Par ailleurs, la DINEPA a mis en place une structure de collecte de données pour le suivi de la performance des systèmes d'approvisionnement en eau potable en milieu rural, à travers des techniciens en eau potable et assainissement pour les communes. Sur la question de l'assainissement, cinq stations de traitements d'excrétas et d'eaux usées ont été mises en place à travers le pays à Titanyen, Morne à Cabrit, Saint Marc, et dans les départements du Nord et du Sud. Toutefois, il n'existe pas d'interventions à grande échelle permettant de résoudre le problème de l'accès à des services d'assainissement améliorés.

Dans le cadre des projets à haute intensité de main-d'œuvre de réhabilitation et entretien des infrastructures de transports, porté par le ministère des Travaux public, transports et communication (MTPTC), la réparation des caniveaux et la réhabilitation de systèmes de drainage des eaux pluviales permettent de réduire les risques d'inondation des quartiers précaires de

Port-au-Prince lors de fortes pluies, et constituent ainsi une mesure importante pour lutter contre les risques sanitaires liés aux eaux stagnantes.

Ces dernières années, les politiques et programmes concernant l'habitat ont ciblé en priorité la réinstallation des personnes délogées suite au séisme de 2010. Entre 2010 et décembre 2013, le nombre de personnes déplacées est passé d'environ 1,5 millions à 146 573 personnes³³⁹. Les programmes visent également la réhabilitation de quartiers précaires affectés : projet 16/6, Jalousie en couleurs, Programme d'aménagement intégré des quartiers informels Martissant et Baillergeau, etc. D'autres mesures de construction de logements à caractère social lancées par le gouvernement ciblent plus de 9 000 bénéficiaires, principalement à Port-au-Prince, Cap-Haïtien et aux Cayes. Il s'agit par exemple du projet d'aménagement et de construction de 3 000 logements à caractère social à Morne à Cabris, coordonné par l'UCLBP et visant à développer une nouvelle approche d'aménagement et de développement communautaire. En octobre 2013, l'UCLBP a annoncé la mise en place du nouveau projet pilote basé sur le concept de sites et services, déjà expérimenté en Amérique latine. Il s'agit d'une initiative visant à favoriser un développement urbain contrôlé, mettant à la disposition de certaines familles haïtiennes des parcelles aménagées disposant des infrastructures et services de base nécessaires, afin d'améliorer le cadre physique et les conditions de vie des ménages. Ce projet devrait également offrir aux ménages une assistance technique pour la construction des logements.

Encadré 10 : Retour et réhabilitation des quartiers : le projet 16/6

Le projet 16/6, ou « 16 quartiers, 6 camps », d'un montant total de 78,9 millions de dollars a été lancé en 2011 pour fournir une solution intégrée à la fermeture de six camps où vivaient plus de 5 000 ménages et à la relocalisation de personnes déplacées dans 16 quartiers de Port-au-Prince. Le retour dans les quartiers d'origine a notamment été facilité par la reconstruction des maisons détruites et la réhabilitation des quartiers sur base des priorités des habitants (accès à l'eau, éclairage, trottoirs et caniveaux, accès à l'emploi, etc.). Ce projet cherche ainsi à améliorer les conditions de vie des habitants des zones concernées, en favorisant la mise en place de services sociaux de base et la création d'activités génératrices de revenus. Une solution intégrée qui inclut la

fermeture des camps, la relocalisation et l'amélioration de la qualité de vie des personnes déplacées tout en répondant aux besoins urgents en matière d'infrastructures physiques et aux problèmes sociaux des communautés sélectionnées. En août 2013, 50 camps avaient été vidés, parmi lesquels les six camps prioritaires, permettant ainsi à plus de 44 000 personnes, soit 11 000 familles, d'être relocalisées. 900 maisons ont en outre été réparées dans les quartiers d'origine, et une centaine de propriétaires ont été formés aux techniques de réparation. Dans certains quartiers tels que Morne Hercule, Morne Lazare et Nérette, la réhabilitation a fait l'objet d'un réaménagement complet et intégré de la zone³⁴⁰.

³³⁹ OIM. 2014.

³⁴⁰ PNUD. 2013.

D'autres institutions travaillent dans le secteur. Ainsi, l'Entreprise publique de promotion de logements sociaux (EPPLS) développe des programmes à court et moyen terme de relocation de familles, de logement de cadres à Ganthier, etc. Le Programme de soutien au plan d'intervention dans le secteur de l'habitat (SPISH), porté par le Fonds d'assistance économique et sociale (FAES) souhaite fournir un logement à un millier de bénéficiaires, principalement aux familles sinistrées par le séisme et aux familles travaillant sur le parc industriel de Caracol.

Pour contrer le manque de données sur la nature et caractérisation de l'habitat, le Centre national de l'information géo-spaciale (CNIGS) d'Haïti travaille depuis 2012 à la mise en place d'un système d'information sur le logement et les quartiers (SILQ), le résultat d'une combinaison de prises de vue aérienne et d'enquêtes de terrain permettant de mieux cibler les quartiers précaires et la nature et enjeux de l'habitat³⁴¹.

Pour sa part, le Comité interministériel d'aménagement du territoire (CIAT) est en train de définir une politique foncière pour Haïti à travers la mise en place d'un processus progressif d'identification des biens et des ayants droit.

Le MTPTC met également en place différentes actions visant la vulgarisation des techniques de construction plus sûres afin d'accompagner les familles haïtiennes dans la construction de leurs maisons.

D'autres organismes d'Etat, notamment le CIAT, le MTPTC, le ministère de la Planification et de la coopération externe (MPCE) et le ministère de l'Intérieur et des collectivités territoriales travaillent pour améliorer la planification et la gestion des villes et des territoires afin d'encadrer le processus d'urbanisation que suit le pays et éviter la construction sur des zones à risque.

Tableau 21 : Récapitulatif des interventions OMD 7

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|---|--|--|
| Environnement | | |
| Plan d'Action pour l'Environnement (PAE) 1999-2014 | Définir les grandes lignes de la politique national de protection de l'environnement | Plan toujours en vigueur, mais arrive à échéance en 2014 |
| Décret-cadre pour l'environnement (2006) | Identifier neuf programmes d'action prioritaire | Document de référence, mais difficultés d'application |
| Déclaration et gestion des aires protégées : - Système national des aires protégées (SNAP) - Projet de régénération du Parc national naturel du Macaya | - Développer et renforcer un SNAP efficace et financièrement soutenable pour la protection effective des aires protégées - Reboiser et gérer de manière durable le Parc Macaya ; régénérer et protéger les ressources hydriques du massif | Projet en cours |
| Programme de développement des infrastructures rurales et aménagement des bassins versants | Développer de bonnes pratiques agricoles ; aménager et réhabiliter des infrastructures hydro-agricoles ; protéger les ravines et berges de rivières ; gérer les bassins versants | Programme en cours pour 25 bassins versants dégradés du pays |
| Initiative Côte Sud (ICS) | Assurer le développement durable et la réduction de la vulnérabilité dans le Sud autour de 5 thématiques (Gouvernance, Energie, Mer, Terre, Route). | En cours depuis 2011 |

³⁴¹ CNIGS. 2014.

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|--|---|---|
| Eau et assainissement | | |
| Consolidation des systèmes d'adduction en eau potable | Développer et réhabiliter le réseau d'eau potable | En cours. 300 000 bénéficiaires en milieu rural en décembre 2013 |
| Structure de collecte de données sur l'accès et l'utilisation de l'eau | Améliorer la connaissance des besoins et des usagers sur l'ensemble du territoire national | Initiative mise en œuvre en zone rurale |
| Stations de traitements d'excréments et d'eaux usées | Développer un réseau d'assainissement à travers le pays | Cinq stations mise en œuvre à Titanyen, Morne à Cabrit, Saint Marc, et dans les départements du Nord et du Sud |
| Habitat | | |
| Politique nationale du logement et de l'habitat (PNLH) | Améliorer l'habitat et développer une offre de logements décents et abordables | Élaborée en 2013, en cours de mise en œuvre par l'UCLBP |
| Politique foncière pour Haïti | Améliorer la sécurité foncière en Haïti | Politique en cours de définition par le Comité interministériel d'aménagement du territoire (CIAT) |
| Projet 16/6 | Reloger les populations sinistrées de 6 camps dans leurs 16 quartiers d'origine ; reconstruction des logements et réhabilitation des quartiers | Projet en cours. En août 2013, 50 camps vidés, 44 000 personnes, soit 11 000 familles, relocalisées et 900 maisons réparées |
| Programme d'aménagement intégré de quartiers informels de Martissant et Baillergeau | Projet d'aménagement urbain intégrant la construction d'infrastructures, l'ingénierie sociale et l'appui institutionnel | Projet en cours |
| Soutien au Plan d'intervention dans le secteur de l'habitat | Construction de 2000 logements sociaux pour les familles affectées par le tremblement de terre | Mise en œuvre en cours par le FAES |
| Création de sites et services | Favoriser un développement urbain contrôlé en fournissant aux futurs habitants certains services de base et une assistance technique pour la construction des logements | Initiative annoncée par l'UCLBP en octobre 2013, prochainement mise en œuvre |
| Actions du MTPTC pour améliorer les techniques de construction | Fournir un appui aux populations pour améliorer les techniques de construction et construire des logements plus surs | Projet en cours |
| Programme d'appui à la reconstruction du logement et des quartiers | Doter au gouvernement et aux collectivités territoriales des outils et capacités pour coordonner le processus de reconstruction | En cours d'exécution |
| Aménagement participatif des quartiers précaires de la ville des Cayes | Amélioration des conditions de vie des quartiers précaires | En cours d'exécution |
| Transformation des camps et revitalisation urbaine | Transformations de camps en nouveaux quartiers | En démarrage |

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

Malgré la volonté affichée du gouvernement de faire de l'**environnement** une priorité, il existe un **manque de volonté politique** pour pouvoir donner aux différentes institutions les moyens de cette politique. Ceci est intrinsèquement lié à la trop faible prise en compte des dynamiques d'interdépendance qui existe entre dégradation de l'environnement et pauvreté, les questions environnementales étant souvent considérées à tort comme une problématique marginale ayant un impact très faible sur le court terme. Par ailleurs, malgré un désir manifeste d'entreprendre des actions concrètes, les décideurs peinent souvent à prendre des décisions structurantes, dont les retombées seront visibles au-delà de leur mandat.

Le manque de volonté pour initier une politique nationale d'envergure est également un goulot d'étranglement majeur dans le domaine de l'**eau et d'assainissement**, notamment pour éradiquer la pratique de défécation à l'air libre. Concernant l'**habitat**, il existe une réelle volonté politique au niveau de l'exécutif, qui s'est notamment manifestée à travers la création de l'UCLBP et l'élaboration de la PLNH. En revanche, le manque de volonté des différentes institutions du secteur pour s'aligner sur la même lignée stratégique tendent à limiter les efforts entrepris.

Au niveau des **politiques publiques**, des goulots de plusieurs natures se posent pour la gestion et protection de l'**environnement**. D'un point de vue légal, si une abondance d'instruments existent, ces derniers ne sont pas toujours mis à jour ni adaptés aux besoins actuels, ce qui contribue à un manque de lisibilité pour les pouvoirs publics comme pour le citoyen. Pour certains secteurs la législation manque au contraire. Par exemple, il n'existe pas de loi environnementale de la côte, en dépit des besoins spécifiques pour une gestion côtière durable. Concernant les plans sectoriels, il est à noter que le Plan d'Action pour l'Environnement couvre la période 1999-2014 et n'a à date pas encore été réactualisé. Par ailleurs, la mise en œuvre du PAE ne s'est pas faite à travers la formulation de programmes structurants, mais simplement

par des projets, parfois faiblement articulés. Dans d'autres cas, des plans exhaustifs tels que le Plan de Développement du Secteur de l'Énergie ne sont peu ou pas mis en œuvre. De manière générale, la planification dans le secteur de l'environnement révèle également une vision trop peu intégrée pour répondre efficacement aux défis structurels d'un secteur où les causes et effets de la dégradation de l'environnement sont intrinsèquement liés et connectés au niveau de développement socio-économique du pays. Ainsi, une campagne de reboisement, si elle ne s'accompagne pas en parallèle d'une politique de substitution de charbon au niveau de la consommation et d'une politique socio-économique pour fournir des alternatives aux producteurs de charbon aura peu de chances d'être durable sur le long terme, et les arbres plantés seront inévitablement coupés dans le futur. De même, un encadrement des éleveurs devrait être prévu pour décourager la pratique du pâturage libre du bétail, qui détruit les plantules. Enfin, l'approche par projets du développement et de la protection environnementale demeure souvent tributaire de financements externes, fragilisant une vision de long terme et rendant plus difficile la continuité nécessaire pour la réussite de telles initiatives.

Enfin, il est essentiel que les politiques et interventions dans le domaine de l'environnement soient unifiées. Ainsi, à la multiplicité des projets et des partenaires internationaux s'accompagne souvent une variété de méthodes, sans que le Gouvernement haïtien n'arbitre sur une approche commune. Ceci apparaît clairement dans le secteur de la gestion des bassins versants, de la gestion côtière ou encore du traitement des déchets.

Concernant les politiques liées à l'**eau et l'assainissement**, le principal goulot réside dans l'absence d'une politique nationale d'envergure basée sur le droit fondamental des citoyens d'avoir accès à l'eau en quantité et qualité suffisantes pour satisfaire ses besoins fondamentaux, et à l'assainissement. La politique et législation actuelles, qui font état de l'obligation du citoyen de construire des latrines privées lors de la

construction d'une maison individuelle sans aucun appui des pouvoirs publics, ne sauraient combler de manière efficace l'absence de progrès effectués sur cet indicateur depuis deux décennies. L'adoption des normes de l'OMS en raison de l'absence de critères nationaux de caractérisation de la qualité de l'eau peut limiter l'adaptation aux spécificités nationales pour la distribution d'eau salubre à l'ensemble des ménages du territoire.

Concernant **l'habitat**, l'élaboration de la PNLH est une avancée phare. Néanmoins, cette politique ne suffit pas pour dégager une vision de long terme sur les problématiques plus profondes qui caractérisent l'urbanisation anarchique. Ainsi, l'absence de politique nationale d'urbanisme et d'aménagement du territoire constitue un goulot majeur pour opérer un développement urbain contrôlé et durable. En ce qui a trait au logement plus particulièrement, le manque de normes et réglementations régissant le secteur de la construction est certainement un obstacle à une architecture plus sécuritaire pour ses habitants, bien que le principal problème réside davantage dans l'application et le respect de ces normes que dans leur formulation. Par ailleurs, la nature des politiques publiques du secteur de l'habitat révèle souvent l'attrait pour les interventions de court terme (relogement des déplacés), au lieu de s'inscrire dans des interventions structurantes.

Les **goulots budgétaires** font indéniablement partie des goulots de mise en œuvre des politiques de l'environnement. Ainsi, le budget 2012-2013, qui a été reconduit pour l'exercice fiscal 2013-2014, consacre 0,7 % du budget national au ministère de l'Environnement. Dans le projet de loi de finances 2013-2014, le budget prévu devait augmenter sensiblement, passant à 1,5 % du budget national. Si cette proportion budgétaire est particulièrement faible, elle correspond néanmoins au budget d'autres secteurs clefs (le ministère du Commerce et de l'industrie s'est également vu attribuer un budget de 0,78 %). Par ailleurs, d'autres institutions clefs, telles que le MARNDR ont un rôle crucial à jouer dans la protection et réhabilitation de

l'environnement, avec un budget nettement plus significatif (7,5 % du budget national). Ainsi la documentation disponible ne permet pas d'établir avec exactitude l'ensemble de l'enveloppe budgétaire allouée à la gestion environnementale à travers les différentes institutions publiques. Ceci fait écho au fait que le mandat du MdE reste mal cerné, se positionnant comme une agence d'exécution de projets plutôt qu'en coordination des interventions gouvernementales dans le secteur. Ce qui est certain, c'est qu'il n'existe pas aujourd'hui de mécanisme de financement durable pour l'environnement.

Concernant **l'eau potable et l'assainissement**, la DI-NEPA a également un budget particulièrement faible, soit 65 millions de gourdes (0,05 % du budget national), ce qui entrave clairement sa capacité à construire, réhabiliter et entretenir le réseaux d'adduction d'eau et d'assainissement sur l'ensemble du territoire national. La forte dépendance de ce secteur à l'aide externe limite également sa capacité de développement autonome sur le long terme. Par ailleurs, la question de la collecte des paiements des utilisateurs pose souvent problème, la population montrant généralement une réticence à payer un bien considéré comme devant être gratuit.

Dans le domaine de **l'habitat**, le principal goulot de nature financière est la faible capacité des ménages à accéder au crédit immobilier, et à l'absence de dispositifs financiers publics innovants permettant de faciliter l'accès à la propriété et à des logements sécuritaires et durables.

Le goulot de mise en œuvre le plus significatif repose sur la problématique de la gouvernance environnementale. Le manque de capacité du ministère de l'Environnement, qui n'a notamment pas de Loi organique, ne permet pas d'opérer les grands chantiers nécessaires pour une inversion durable de la tendance de dégradation de l'environnement. Cette faible capacité institutionnelle existe à tous les niveaux d'exécution, et pas seulement au sein du MdE. Ainsi, la non-appli-

cation des lois relatives à la protection de l'environnement révèle une faible surveillance environnementale, qui ne permet pas d'enrayer les pratiques nocives à l'environnement. Par exemple jusqu'à date peu ou pas de surveillance environnementale existe dans les aires protégées, et les capacités de la Direction de l'inspection et la surveillance environnementale (DISE) demeure trop faibles pour obtenir un impact significatif dans les aires protégées. Concernant la protection des milieux marins, le manque de capacités ne permet pas de stopper les pratiques illégales telles que la pêche à l'explosif, les prises de poissons trop petits ou encore la capture d'espèces protégées. Cette faible capacité de surveillance est principalement due au fait que le corps de surveillance environnementale devrait bénéficier de l'appui d'institutions garantes de l'état de droit (justice ou police).

Par ailleurs, la perception du rôle réel du ministère de l'Environnement est souvent faussée, limitant sa capacité de mise en œuvre d'actions ayant un impact significatif et de long terme. Ainsi, le MdE continue d'être perçu comme une entité en charge de réparer les dégâts occasionnés sur l'environnement plutôt que comme l'instance de coordination d'une démarche intégrée de révision des processus qui causent ces atteintes à l'environnement. Ainsi, l'emphasis est souvent mise sur des interventions de réhabilitation (ex : reboisement) ou la mise en place de structures supposées se suffire à elles-mêmes (ex : aires protégées) au détriment de la responsabilisation et l'inclusion de tous les secteurs et citoyens via la promotion et l'imposition de normes et bonnes pratiques pour le changement profond des comportements.

De même, le fait qu'il n'existe pas de bureau d'étude environnementale ne permet pas de mesurer de façon adéquate l'impact sur l'environnement de gros travaux d'infrastructures, et limite par conséquent une prise de décision éclairée sur les mesures à prendre.

Les difficultés de mise en œuvre d'interventions permettant d'inverser durablement la tendance de la dé-

gradation de l'environnement reposent également sur une trop faible prise en compte de la **demande**. Ceci est identifiable à travers l'absence d'approche intégrée, mentionnée précédemment, qui ne permet pas d'analyser et répondre aux défis posés par l'interconnexion entre environnement et pauvreté. Ainsi, la demande n'a pas seulement besoin d'être stimulée par des campagnes de sensibilisation. Bien que nécessaire, la sensibilisation ne répond pas aux causes profondes qui conduisent la population à dégrader l'environnement – les pêcheurs savent que les prises trop petites auront des conséquences à long terme et ne permettent pas le renouvellement des stocks de poisson – mais plutôt d'être analysée correctement pour pouvoir offrir des alternatives socioéconomiques pertinentes et durables aux populations les plus vulnérables, qui vivent principalement des ressources naturelles prélevées parfois de manière anarchique dans l'environnement.

Concernant l'**habitat**, le principal problème lié à la demande post-séisme est l'inadéquation temporelle entre les besoins immédiats de la population à se reloger, parfois dans l'urgence, et le temps plus long nécessaire pour la mise en œuvre de politiques d'urbanisme durables. La problématique foncière a également une très forte influence, non seulement sur le processus de reconstruction mais aussi sur le développement d'un secteur du logement formel à la hauteur des besoins du pays.

Quel que soit le secteur considéré (environnement, eau et assainissement, habitat), la problématique de la **coordination et de la recherche de synergies** entre les différentes institutions pour l'élaboration des plans et programmes et pour leur mise en œuvre est un goulot fondamental pour obtenir des résultats concrets et durables. Beaucoup de chevauchements existent, notamment en raison du mandat parfois peu clairement défini des différentes institutions. Par exemple, il demeure peu clair quelle institution, du MdE ou du MARNDR, est chargée des questions de réhabilitation des bassins versants. La mise sur pied des tables

4 Recommandations et pistes d'action

sectorielles en 2013 est une avancée significative, mais reste récente pour pouvoir mesurer son impact.

Dans le secteur de **l'habitat**, le principal goulot réside surtout dans le chevauchement des mandats des institutions intervenant dans la planification et la mise en œuvre des secteurs concernés par l'habitat et le logement. Les préoccupations du gouvernement tournées vers la déconcentration et la décentralisation font ressortir le rôle incontournable des intervenants du niveau local que sont les élus et les institutions déconcentrées, dépourvues de ressources humaines et financières permettant une réelle prise en charge de ces problématiques. D'autre part, la recherche de synergie est rendue plus difficile par le manque de mécanismes tampons assurés par la société civile, qui dès lors ne permettent pas de pallier au manque de continuité – voire à la perte de mémoire institutionnelle – provoquée par les changements gouvernementaux successifs. Par exemple à la fin des années 1990 et suite à la Conférence mondiale habitat II (Istanbul, 1996), des diagnostics des contraintes environnementales et des insuffisances d'infrastructures ont été élaborés, de manière prospective, pour toutes les villes du pays ayant un port ouvert au commerce extérieur. Des plans d'aménagement ont été préparés pour plusieurs d'entre elles, mais ces travaux n'ont pas eu de suite, principalement en raison d'une méconnaissance des nouveaux responsables étatiques.

Les besoins immédiats de la population pour se reloger, parfois dans l'urgence, sont difficilement compatibles avec la mise en œuvre de politiques d'urbanisme durables.

En matière de **volonté politique**, il est important que le Gouvernement appuie les efforts de mise en œuvre intégrale du décret-cadre de janvier 2006 sur l'institutionnalisation du **Système national de gestion de l'environnement (SNGE)**, en particulier le Conseil national pour l'aménagement du territoire et l'environnement (CONATE). Il serait également nécessaire de créer un cadre de sensibilisation et formation des décideurs de tous les secteurs (genre, santé, travaux publics, etc.) aux enjeux et impacts liés à la dégradation de l'environnement.

Sur les questions **d'eau et d'assainissement**, il est important qu'une forte volonté politique s'affirme au sein du Gouvernement, notamment en donnant à la DINEPA les moyens politiques, techniques et financier pour porter des avancées substantielles. Concernant **l'habitat**, l'UCLBP doit continuer à affirmer son leadership, rôle qui doit être appuyé par l'exécutif.

Dans le domaine des **politiques et programmes**, dans le secteur de l'environnement, il est important de clarifier et actualiser le cadre légal, et en particulier de travailler à un projet de loi environnementale pour la gestion côtière. Par ailleurs, il relève des priorités de doter le MdE d'une loi organique. De même, il est nécessaire d'un nouveau plan d'action soit préparé en remplacement de l'actuel PAE. Le nouveau plan d'action devrait résolument adopter une approche intégrée, et définir le rôle et les responsabilités de l'ensemble des secteurs. La politique environnementale du gouvernement devrait également systématiquement être déclinée et intégrée dans toutes les politiques sectorielles (industrie, énergie, emploi, habitat etc.).

Enfin, il est impératif que le gouvernement unifie les méthodes et approches pour une gestion unifiée et basée sur des bonnes pratiques de ses politiques et programmes. Par exemple, le MdE pourrait dresser une feuille de route proposant l'approche nationale à suivre pour tout projet lié à la gestion et réhabilitation des bassins versants. Ceci renforcerait l'impact et la cohérence de l'action gouvernementale sur l'environnement.

Pour les questions de **l'eau et assainissement** une réforme du cadre légal et la définition d'une politique avec une approche par les droits s'avère nécessaire, afin de rendre accessible à toute la population un accès à une eau salubre à un système d'assainissement amélioré. En outre, il est important de poursuivre le travail opéré par la DINEPA en partenariat avec le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) et l'OMS sur les normes de la qualité de l'eau.

Dans le secteur de **l'habitat**, le gouvernement devrait élaborer une politique d'urbanisme et d'aménagement du territoire à travers le Comité interministériel d'aménagement du territoire (CIAT) et de concert avec l'ensemble des acteurs du secteur. Cette politique devrait s'articuler à la fois avec le PSDH, avec la PNLH et avec les priorités environnementales définies dans la loi-cadre de 2006, et doit s'accompagner d'un processus de renforcement des capacités de communes, responsables finales de la gestion urbaine. En ce qui a trait aux interventions, la mise en œuvre des programmes prévus par le PNLH doit être une priorité, et particulièrement ceux qui visent à faciliter la mise en place d'un secteur économique du logement. Par ailleurs, les efforts doivent être soutenus afin de faciliter l'accès à la sécurité

Outre les efforts de plaidoyer, liés aux questions de volonté politique, permettant d'accorder à la gestion **environnementale** une part plus importante du **budget** national, le renforcement des capacités techniques et financières des collectivités territoriales est nécessaire pour une gestion plus efficace des ressources financières allouées au niveau local. En outre, il est impératif d'opérationnaliser le Fonds pour la réhabilitation de l'environnement haïtien (FREH), tel que prévu par le décret-cadre de 2006.

Concernant **l'eau et l'assainissement**, il est important de développer les capacités de collecte des paiements, tout en développant une politique de tarification claire et abordable.

Pour l'accès à un **habitat** sain et durable, le gouvernement devrait explorer des mécanismes de financement et d'accès au crédit, permettant de faciliter l'accès au crédit. De même, il serait important de développer des mécanismes innovants permettant d'optimiser les

fonds investis par les particuliers dans la construction de logements privés pour d'orienter adéquatement le processus d'urbanisation.

Renforcer la **gouvernance environnementale et la capacité de mise en œuvre** des politiques devrait passer en priorité par la structuration des Unités techniques environnementales sectorielles (UTES) et le déploiement d'autorités environnementales formées dans l'ensemble des institutions et plateformes sectorielles de l'administration publique. Ainsi, chaque ministère devrait avoir une cellule environnementale opérationnelle sur laquelle le MdE aurait un droit de regard, tout en jouant un rôle d'instance supérieure dans le domaine. D'autres problèmes de gouvernance existent et limitent l'impact des interventions pour l'environnement.

Par ailleurs, il serait nécessaire de mettre en place un bureau national d'étude environnementale, qui travaille en étroite collaboration entre le MdE et le MTPTC sur tous les chantiers et projets d'infrastructure nationaux d'envergure, et qui détermine un protocole et des normes environnementales unifiés.

Dans le domaine de **l'eau et de l'assainissement**, la formation des techniciens en eau et assainissement et leur déploiement rapide devrait être un atout clef pour une évaluation plus précise des besoins, et ainsi une optimisation des ressources et efforts entrepris dans le secteur.

Le travail au niveau de la **demande** doit impérativement se faire au niveau de la formulation des politiques et programmes, qui doivent inclure les besoins de la population et prévoir des alternatives durables. Des subventions ciblées aux populations les plus vulnérables du GPL et la distribution de réchauds à gaz devrait permettre de limiter la dépendance aux ressources ligneuses comme combustible de cuisine. De même, prendre en compte la demande inclut la création d'emplois de substitution pour les producteurs de charbons, qui font souvent partie des populations vivant en extrême pauvreté. La stimulation de la demande doit également continuer à se faire au niveau de l'éducation et sensibilisation de la population, même si cette initiative ne peut en aucun être menée seule, mais au contraire de concert avec des mesures

plus structurantes. Ceci peut se formuler à travers l'activation d'accords entre le MdE et le ministère de l'Education et de la formation professionnelle (MEN-FP) pour agir sur une prise de conscience dès le plus jeune âge.

Concernant **l'habitat**, il est nécessaire de mettre en œuvre une politique à deux vitesses, qui permette dans un premier temps de répondre aux besoins urgents de la population (sortie des camps, accès à l'eau et assainissement) et dans un temps plus long assure une planification urbaine durable.

Les questions **transversales, notamment de coordination**, doivent impérativement être adressées par la mise en place de tables sectorielles efficaces, qui ne soient pas simplement un lieu d'échange d'informations mais qui permettent réellement de réajuster, si besoin, le rôle et champ de compétences des différentes institutions. Par ailleurs, ces tables devraient plus systématiquement intégrer des représentants du secteur privé, tant sur les questions environnementales que relatives à l'habitat, afin de trouver des synergies et terrain de partenariat public-privé qui soient gagnants-gagnants. Ceci permettrait notamment de stimuler l'innovation environnementale et urbaine (recherche sur les énergies renouvelables, etc.).

Le renforcement des capacités techniques et financières des collectivités territoriales est nécessaire pour une gestion plus efficace des ressources allouées au niveau local.

Tableau 22 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandation OMD 7

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---|--|
| Environnement | | | |
| <p>Manque de volonté pour une prise de décisions environnementales structurantes</p> <p>Faible gouvernance environnementale</p> | <p>Appuyer les efforts de mise en œuvre du décret-cadre de janvier 2006 sur l'institutionnalisation du Système national de gestion de l'environnement (SNGE), en particulier le Conseil national pour l'aménagement du territoire et l'environnement (CONATE)</p> <p>Structurer les Unités techniques environnementales sectorielles (UTES) et déployer des cadres formés dans l'ensemble des institutions de l'administration publique</p> | MdE, CONATE | |
| <p>Faible prise en compte du caractère transversal des problématiques environnementales avec l'ensemble des secteurs sociaux</p> | <p>Intégrer et décliner la politique environnementale nationale dans l'ensemble des politiques sectorielles économiques et sociales (industrie, énergie, emploi, habitat, nutrition, agriculture, éducation, genre, etc.)</p> | MdE, Bureau des Mines, de l'Énergie et de l'Électricité, MARNDR | |
| <p>Manque de capacités du MdE, notamment en raison de l'absence de loi organique</p> | <p>Doter le MdE d'une loi organique</p> | Gouvernement, MdE, parlement | <p>Sous-programme 4.3.2 : Procéder à une réingénierie de l'administration publique</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>la révision progressive des lois organiques des ministères</i> |
| <p>Arrivée à échéance du Plan d'action pour l'Environnement 1999-2014</p> | <p>Elaborer un nouveau Plan d'action pour l'Environnement de façon concertée avec l'ensemble des secteurs sociaux et économiques</p> | MdE et ensemble des ministères et institutions sectorielles | |
| <p>Faible surveillance environnementale, notamment dans les aires protégées, en raison du manque de capacités pour le respect et l'application des lois, et du manque de capacités pour la génération de données et informations sur l'environnement</p> | <p>Renforcer le système de suivi et la génération de données scientifiques</p> <p>Renforcer l'Observatoire national de l'environnement et des vulnérabilités (ONEV) ; Clarifier les responsabilités et opérationnaliser la coordination entre l'Agence nationale des aires protégées (ANAP) et la Direction de l'inspection et de la surveillance environnementale (DISE)</p> | MdE, DISE, ANAP, ONEV | <p>Sous-programme 1.2.1 : Protéger l'environnement et sécuriser le milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>la mise en place d'un réseau de surveillance environnementale assurant l'application de la réglementation</i> |
| <p>Absence de mécanisme de financements durables</p> | <p>Opérationnalisation du Fonds pour la réhabilitation de l'environnement Haïtien (FREH) prévu dans le décret-cadre de janvier 2006</p> | MdE | |
| <p>Non-prise en compte de la demande dans les politiques de protection environnementale, et des liens entre dégradation de l'environnement et pauvreté</p> | <p>Mettre en œuvre des politiques publiques de l'environnement basées sur la prise en compte de la demande, des droits et besoins de la population, en fournissant des alternatives économiques durables (par ex. dans les politiques de substitution du charbon)</p> | MdE, Bureau des mines, de l'énergie et de l'électricité, MARNDR | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---|---|
| Faible coordination et manque de clarté dans la répartition des secteurs d'intervention entre les différentes institutions | Opérer un arbitrage politique pour distribuer les responsabilités de chaque institution Raviver et renforcer la table sectorielle environnement pour une meilleure coordination entre les différentes institutions | MdE, MARNDR et ensemble des ministères et institutions sectorielles | |
| Eau et assainissement | | | |
| Manque de volonté politique pour initier une politique d'eau et d'assainissement d'envergure ; faibles moyens consacrés au secteur | Affirmer une volonté politique forte pour l'atteinte des objectifs en termes d'eau et d'assainissement, notamment en donnant à la DINEPA les moyens politiques, techniques et financiers nécessaires. | Exécutif, parlement, DINEPA | Sous-programmes 1.8.1 et 1.8.2 : Construire et réhabiliter des réseaux d'eau potable et d'assainissement |
| Absence de politique stratégique dans le secteur | Développer une politique nationale de l'eau et de l'assainissement | Exécutif, DINEPA | |
| Cadre légal non axé sur les droits des usagers à avoir accès à des services publics d'eau et d'assainissement | Réformer le cadre légal en adoptant une politique basée sur les droits des citoyens à avoir accès aux services publics d'eau et d'assainissement | Exécutif, parlement, DINEPA | |
| Difficulté de collecte des paiements auprès des usagers Présence trop faible de techniciens qualifiés sur l'ensemble du territoire | Développer les capacités de collecte des paiements, notamment à travers le déploiement sur l'ensemble du territoire de techniciens formés | DINEPA | |
| Habitat | | | |
| Chevauchement des mandats des institutions du secteur et non alignement sur la politique sectorielle mise en œuvre par l'UCLBP | Affirmer et renforcer le leadership de l'UCLBP en s'assurant que l'ensemble des institutions concernées travaillent dans la même direction | Exécutif, UCLBP et l'ensemble des institutions du secteur | |
| Absence de politique nationale d'urbanisme et aménagement du territoire | Elaborer, en concertation avec l'ensemble des secteurs, une politique nationale d'urbanisme et d'aménagement du territoire | CIAT, exécutif, UCLBP, et l'ensemble des ministères | Sous-programme 4.1.5 : Moderniser le cadre légal de l'aménagement du territoire et du développement local - <i>la transformation de l'avant-projet de Loi portant sur l'aménagement du territoire et le développement local en projet de Loi et son dépôt au Parlement</i> |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|--|--|--|
| Faible capacité des ménages à accéder au crédit immobilier comme principal goulot pour l'accès à la propriété et à des logements durables et sécuritaires | Explorer des mécanismes innovants de financement et d'accès au crédit, en concertation avec le secteur privé | Banque de la République d'Haïti (BRH), Banque populaire haïtienne (BPH), secteur privé | <p>Sous-programme 5.3 : Développer un dispositif financier performant et équitable pour l'habitat</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>l'étude sur les droits et taxes et de leurs impacts sur le coût des hypothèques et l'application des recommandations</i> - <i>la mise en place d'un dispositif attractif pour l'épargne locale et l'épargne de la diaspora</i> - <i>la mise en place d'un dispositif facilitateur et de dynamisation du microcrédit</i> |
| Manque de mécanismes tampons de la société civile pour garantir la continuité et développer des synergies avec les initiatives publiques | Renforcer les organisations de la société civile et développer la coopération avec les institutions étatiques responsables | Gouvernement, organisations de la société civile | |



8

ASSURER
UN PARTENARIAT MONDIAL
POUR LE DEVELOPPEMENT



L'article premier de la Déclaration des Nations Unies sur le droit au développement (1986)³⁴² dispose que :

« Le droit au développement est un droit inaliénable de l'Homme en vertu duquel toute personne humaine et tous les peuples ont le droit de participer et de contribuer à un développement économique, social, culturel et politique dans lequel tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales puissent être pleinement réalisés, et de bénéficier de ce développement ».

Par ailleurs, l'article 3 de la Déclaration dispose que « les États ont le devoir de coopérer les uns avec les autres pour assurer le développement et éliminer les obstacles au développement ». La réalisation des OMD est donc étroitement liée aux droits de l'Homme et à la mise en place d'un partenariat mondial. L'Aide Publique au Développement (APD) qui en constitue l'une des expressions la plus marquante en Haïti représente une source de financement importante pour les interventions en faveur des OMD. L'APD joue de ce fait un rôle de catalyseur pour l'accélération du rythme d'atteinte des cibles OMD³⁴³, et les pays qui en bénéficient ont la responsabilité de maximiser l'impact de cette aide, notamment à travers leurs choix d'investissement et grâce à une bonne gouvernance. Aussi, lorsque l'économie des pays donateurs fait face à une profonde crise économique, cette crise risque de se répercuter sur les pays en voie de développement en provoquant d'une part une réduction du flux de l'APD, et d'autre part une remise en question les programmes de franchise de droits de douane et des mesures préférentielles qui étaient jusqu'alors accordés. Dans le même temps, une nouvelle tendance de l'aide s'est développée avec l'essor de la coopération Sud-Sud, notamment autour de programmes d'assistance technique et de partage d'expériences.

En effet, l'OMD 8 souligne également la responsabilité des pays développés dans la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, prévisible et non discriminatoire. L'OMD 8 met ainsi l'accent sur les obligations des pays développés à faciliter l'accès des pays en développement à des marchés en franchise de droits, adhérer à des règles plus équilibrées sur le marché mondial et éliminer les pratiques commerciales telles que les subventions aux exportations ou les barrières tarifaires qui faussent les échanges commerciaux au détriment des pays sans avantage comparatif.

L'OMD 8 adresse aussi les questions liées au développement et au transfert des technologies de l'information et des communications en relevant l'importance de l'internet, de la téléphonie mobile et des investissements dans les télécommunications comme facteurs d'inclusion des populations et de croissance économique.

Dans la mesure où l'OMD 8 s'adresse aux pays développés, les indicateurs officiels ont été formulés au niveau international et par rapport à des groupes de pays donateurs, notamment l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), rendant le suivi de l'OMD 8 au niveau national par un pays en développement difficile en adhérant strictement aux indicateurs officiels (voir Annexe 1 pour la liste des indicateurs officiels). L'OMD 8 est marqué par l'absence de repères quantitatifs assortis de délais ; son cadre de responsabilisation, par conséquent, doit être renforcé de manière significative à partir d'une perspective des droits de l'Homme. Le Rapport 2010 du groupe de travail de haut niveau des Nations Unies sur la mise en œuvre du droit au développement décrit la façon dont les partenariats mondiaux dans le cadre de l'objectif 8 pourraient être renforcés à partir de la perspective des droits de l'homme et opérationnalisé en pratique et propose, sous forme de tableau, des critères pour traduire l'engagement politique en pratique³⁴⁴.

³⁴² Le droit au développement a été proclamé dans la Déclaration sur le droit au développement, adoptée en 1986 par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 41/128. Ce droit est également reconnu dans la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples et la Charte arabe des droits de l'Homme et réaffirmé dans plusieurs instruments, y compris la Déclaration de Rio de 1992 sur l'environnement et le développement, la Déclaration et le Programme d'action de Vienne de 1993, la Déclaration du Millénaire, le Consensus de Monterrey de 2002, le document final du Sommet mondial de 2005 et la Déclaration de 2007 sur les droits des peuples autochtones. Déclaration disponible en ligne. Nations Unies. 1986.

³⁴³ Nations Unies. 2005a.

³⁴⁴ Nations Unies. 2010.

Objectif 8

Assurer un partenariat mondial pour le développement

| | |
|--|---|
| Cible 8A Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, tant au niveau national qu'international | <u>Aide publique au développement (APD)</u> 8.1 Montant net de l'APD en faveur d'Haïti depuis 1990 8.2 Proportion de l'APD en faveur d'Haïti, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) |
| Cible 8B Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTÉ) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté. | 8.3 ADP reçue par Haïti en pourcentage du revenu national brut <u>Accès aux marchés</u> 8.4 Proportion des exportations d'Haïti qui sont admises sans franchise de droits 8.5 Droits de douane moyens appliqués à l'exportation des produits agricoles et textiles en provenance d'Haïti |
| Cible 8C Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale). | 8.6 Proportion de l'APP d'Haïti allouée au renforcement des capacités commerciales <u>Viabilité de la dette</u> |
| Cible 8D Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme. | 8.7 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services |
| Cible 8E En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.v | 8.8 <i>Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement</i> ³⁴⁵ |
| Cible 8F En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous. | 8.9 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants 8.10 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants 8.11 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants |

³⁴⁵ Cet indicateur ne peut pas être renseigné pour Haïti par manque de données.



16%

APD reçue par Haïti en pourcentage du revenu national brut

Les indicateurs officiels ont été ainsi reformulés dans le cadre de ce rapport comme indiqué dans le tableau qui suit ; certains ont été abandonnés parce qu'impossible à reformuler. Plusieurs indicateurs, même reformulés, ne pourront pas être renseignés pour Haïti en raison du manque de données. Par ailleurs, les données disponibles sont souvent peu désagrégées, ne permettant pas de cerner l'impact réel sur les bénéficiaires.

Haïti fait partie des pays au monde recevant beaucoup d'attention des bailleurs et de la communauté internationale en générale, insérant le pays au cœur du partenariat mondial pour le développement. Haïti reçoit une proportion de l'aide publique au développement per capita et en pourcentage de son produit intérieur brut (PIB) parmi les plus importants au monde, et encore plus au moment du tremblement de terre de 2010. A la lumière de cette catastrophe humanitaire sans précédent, le pays a également bénéficié d'importantes remises de dette de la part de ses principaux créanciers bilatéraux et multilatéraux. Enfin, Haïti jouit de nombreux accords préférentiels avec ses principaux partenaires commerciaux. Toutefois, de nombreux défis restent à dépasser pour maximiser l'efficacité de l'aide et obtenir des résultats concrets et durables pour le développement du pays.

Les données utilisées dans ce chapitre relatives à l'aide publique au développement sont principalement issues des statistiques de l'OCDE. Toutefois, avec la création d'un système national de collecte des données de l'aide externe, Module de gestion de l'aide externe (MGEA), de nombreuses données additionnelles et actualisées ont pu être utilisées.

1 Situation et tendances

1.1 Aide Publique au Développement (APD)³⁴⁶

En 2005, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, assortie de douze objectifs à atteindre en 2010, a permis aux pays donateurs de redéfinir les modalités d'acheminement et de gestion de l'aide pour augmenter son efficacité, notamment en matière de réduction de la pauvreté et des inégalités, de consolidation de la croissance, de renforcement des capacités et de progression vers les OMD. En 2008 à Accra les pays participants ont jugé les progrès trop lents, et ont adopté le Programme d'action d'Accra pour amplifier et accélérer la mise en œuvre de la Déclaration de Paris.

Le quatrième sommet sur l'efficacité de l'aide, tenu à Busan en 2011, a débouché sur une déclaration mettant au premier plan de nouvelles priorités dans le cadre international de l'aide. Ce sommet a souligné l'importance de la coopération Sud-Sud, le rôle du secteur privé dans les actions en faveur du développement et a confirmé celui des organisations non-gouvernementales (ONG) et de la société civile. Une attention spéciale sous la forme d'une proposition de « nouvelle donne » (New Deal) a été portée aux Etats fragiles, qui nécessitent un effort supplémentaire en matière de reconstruction et de renforcement institutionnel.

En Haïti, l'aide publique au développement a commencé à affluer après que le pays a connu une crise économique dans les années 1980. Profondément aggravée par les sanctions imposées par l'Organisation des Etats américains (OEA) et les Nations Unies entre 1991 et 1994, la crise s'est manifestée par un déficit budgétaire croissant, réduisant fortement la capacité de l'État à financer les secteurs sociaux et les infrastructures. Le besoin d'un appui budgétaire à travers l'aide externe s'est fait de plus en plus sentir

³⁴⁶ Selon la définition du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, l'APD est constituée par « tous les apports de ressources qui sont fournis aux pays et territoires ou à des institutions multilatérales et qui répondent aux critères suivants : émaner d'organismes publics, avoir pour but essentiel de favoriser le développement économique et l'amélioration du niveau de vie des pays en développement, être assortis de conditions favorables et comporter un élément de libéralité au moins égal à 25%. Les champs exclus de l'APD sont le financement de matériels ou de services militaires ; la majeure partie des dépenses relatives au maintien de la paix ; les programmes culturels ou sportifs des pays donateurs et les activités visant à valoriser l'image de ces derniers ; l'énergie nucléaire à usage non-civil. OCDE. 2014a.

dans un contexte sociopolitique difficile marqué par la sortie de la dictature et un processus démocratique complexe.

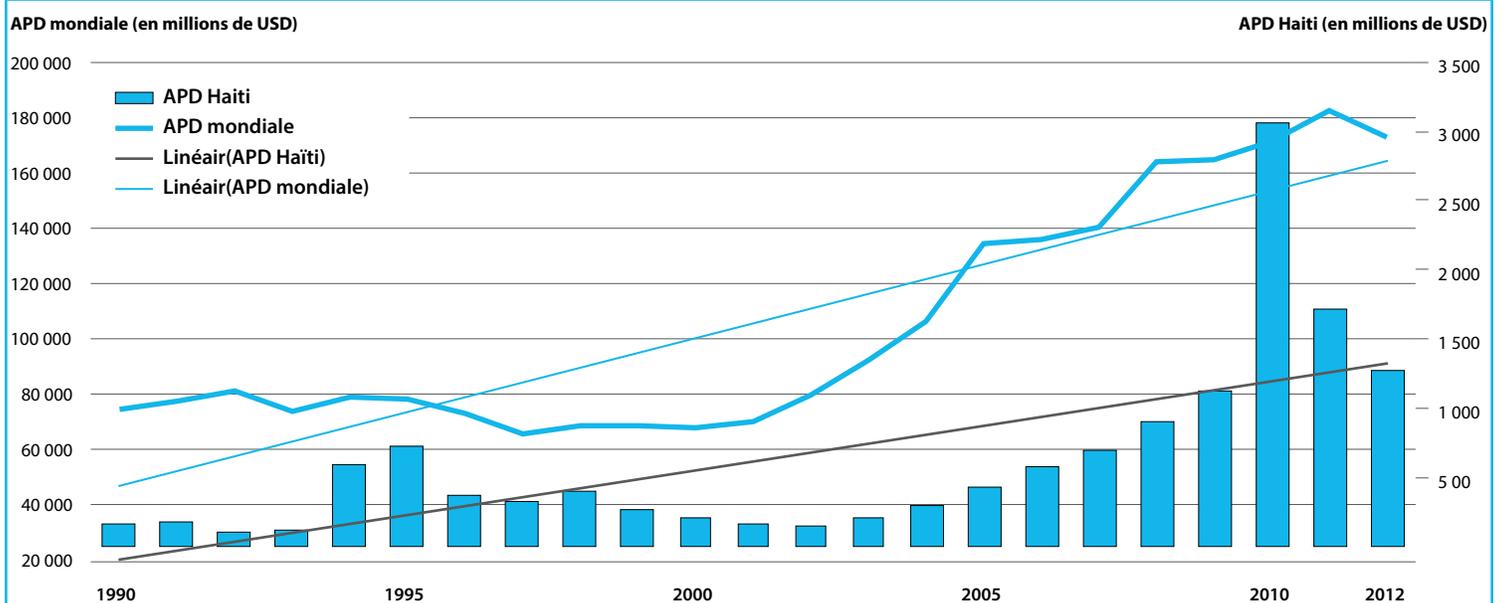
Tandis que le **montant net de l'aide publique au développement à Haïti** était relativement faible au début des années 1990, soit moins de 200 millions de dollars par an, en 1994 et 1995 l'APD a plus que quintuplé, pour se situer respectivement à 560 millions et 722 millions de dollars³⁴⁸. Cette forte augmentation de l'aide correspond au retour à l'ordre constitutionnel en Haïti fin 1994, après le coup d'état de 1991 qui a brutalement interrompu l'engagement de la communauté internationale pour accompagner financièrement le pays dans sa lutte contre le chômage, l'assainissement du cadre macroéconomique et la promotion de l'investissement privé. Cette aide, assortie de conditionnalités réclamant des réformes en profondeur de l'État, a de nouveau chuté à partir de 1996 pour tomber en 2002 à 156 millions de dollars. Parallèlement, le choix de privilégier, à partir de la deuxième moitié des années 1990, les ONG aux dépens de l'État

haïtien dans la canalisation de fonds d'aide externe a contribué à une forte dissémination des ONG dans le pays, ce qui lui a valu d'être considéré comme la « République des ONG ».

Si Haïti reste parmi les principaux bénéficiaires de l'aide externe à l'échelle mondiale, l'APD en Haïti a en moyenne crû moins vite que l'APD globalement durant la période 1990-2012. Cette tendance a cependant été affectée en 2010 par le tremblement de terre en Haïti, témoignant d'une mobilisation hors pair de la communauté internationale face à cette catastrophe naturelle.

Ainsi en 2010, l'APD vers Haïti a atteint plus de 3 milliards de dollars, se composant à 40 % d'aide humanitaire. Depuis, cette aide est progressivement revenue à la normale pour se situer en 2012 à presque 1,3 milliard, la composante humanitaire passant respectivement à 30 % puis 20 % de l'APD totale en 2011 et 2012.

Figure 70 : Tendances de l'APD mondiale et de l'APD en Haïti depuis 1990

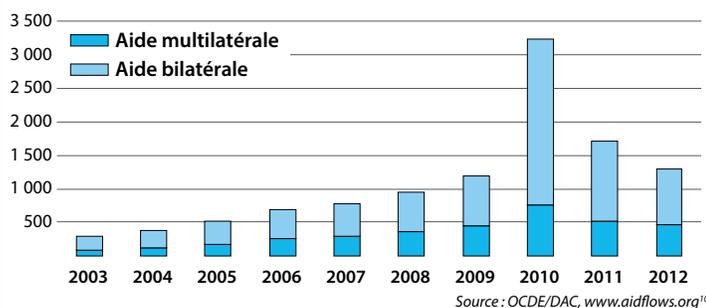


Source : Source : OCDE (2014).

³⁴⁸ OCDE. 2014b.

L'aide bilatérale³⁴⁹ a toujours constitué la composante plus importante de l'APD en Haïti par rapport à l'aide multilatérale³⁵⁰, se situant en moyenne à environ deux tiers de l'APD totale sur la période 2003-2012. Ces deux composantes de l'aide ont cru dans une même proportion entre 2006 et 2009. En revanche, l'aide bilatérale a été la principale réponse au tremblement de terre, augmentant de 228 % entre 2009 et 2010, tandis que l'aide multilatérale n'a connu une hausse que de 72 % sur cette même période.

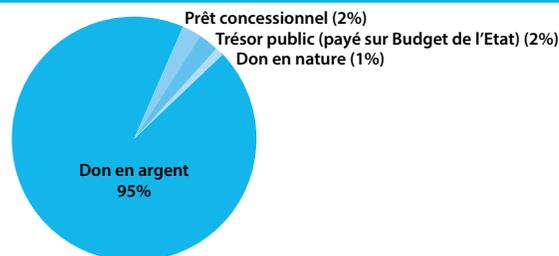
Figure 71 : Composition de l'APD en Haïti



Le manque de données ne permet pas d'analyser la proportion de l'aide qui transite par les ONG et celle qui passe directement par le Gouvernement, bien qu'il s'agisse d'une problématique particulièrement importante en Haïti.

Sur la période 2010-2013, 95 % de l'aide versée à Haïti s'est faite sous la forme de dons en argent, tandis que les dons en nature et les prêts concessionnels ne représentent respectivement que 1 % et 2 % de l'APD³⁵¹.

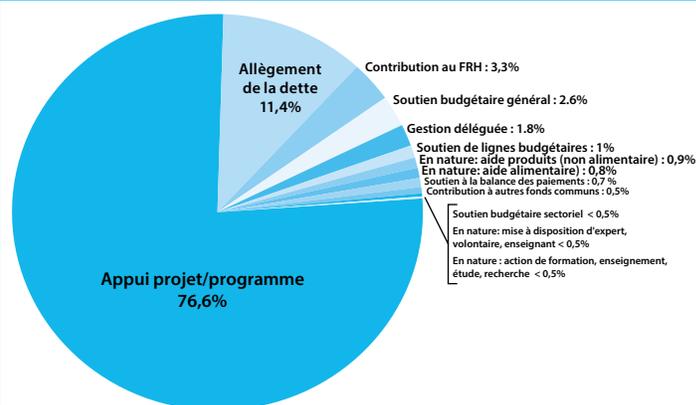
Figure 72 : Type d'aide entre 2010 et 2013



Source : MGAE, MPCE (2014).

Ventilée selon les modalités de l'aide, la grande majorité des décaissements sur la période 2010-2013 ont été effectués dans des projets et des programmes (77 %), 11 % au titre de l'allègement de la dette, 3 % en contribution au Fonds de reconstruction d'Haïti (FRH) et en appui budgétaire général. Les autres modalités de l'aide demeurent marginales (aide en nature, soutien à la balance des paiements, etc.)³⁵².

Figure 73 : Modalité de l'aide entre 2010 et 2013



Source : MGAE, MPCE (2014).

En outre, il est intéressant de noter l'écart qui existe entre les engagements et les dépenses actuelles de l'aide. Cet écart dépend probablement d'une meilleure collecte des données de l'aide auprès des bailleurs, mais aussi et surtout d'une amélioration de la

³⁴⁹ Les transactions bilatérales sont celles entreprises par un pays donateur directement avec un bénéficiaire de l'aide. Elles comprennent également les transactions avec des organisations nationales et organisation internationales non-gouvernementales actives dans le développement et d'autres transactions liées au développement comme les bonifications d'intérêt, les dépenses de promotion de la sensibilisation au développement et les coûts administratifs. APD bilatérale comprend l'aide projet et programme, la coopération technique, l'aide alimentaire, l'allègement de la dette et l'aide humanitaire. Glossary, www.aidflows.org.

³⁵⁰ Les contributions multilatérales faites par un donateur à une organisation bénéficiaire qui: 1. effectue tout ou partie de ses activités en faveur du développement; 2. est un organisme, une institution ou organisation dont les membres sont des gouvernements ou un fonds géré de façon autonome par un tel organisme, et 3. des pools de contributions qui perdent leur identité et deviennent une partie intégrante de ses actifs financiers. Glossary, www.aidflows.org.

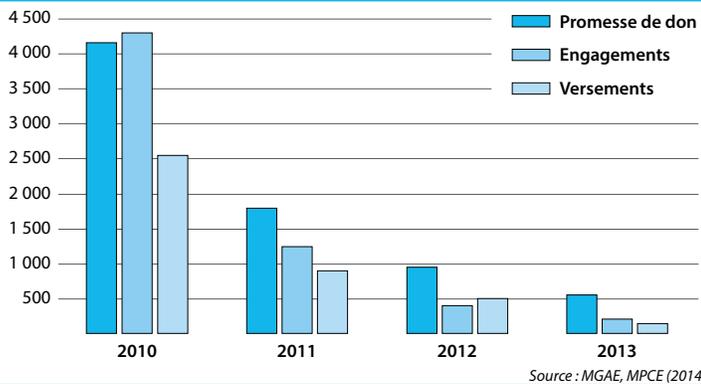
³⁵¹ MGAE, MPCE. 2014. Les données du MGAE sont collectées directement par le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) auprès d'un certain nombre de bailleurs de fonds et autres partenaires, et résultent ainsi des informations telles que fournies par ces derniers. Toutefois, il est à noter que ces données ne peuvent être considérées comme exhaustives. Elles restent purement indicatives, compte tenu du degré de validation atteint à ce jour dans le processus de collecte. Par ailleurs, une grande partie d'ONG opérant dans le pays ne sont pas enregistrées auprès du MPCE. Leurs données relatives à leurs activités ne sont dès lors pas prises dans le MGAE.

³⁵² Ibid.

capacité d'absorption de l'aide. Plus l'écart se réduit entre engagements et versements effectifs, plus cela suggère une amélioration de cette capacité.

Figure 74 : Evolution de l'aide de 2010 à 2013

(APD en millions de USD)



La répartition de l'aide par département entre 2010 et 2013 reflète les tendances des inégalités territoriales en Haïti. En effet, l'aide externe touche en priorité le département de l'Ouest (40 %), fortement affecté par le tremblement de terre, ensemble avec le département du Sud-Est, qui pourtant n'a reçu que 4 % de l'aide. L'Artibonite et le Centre ont reçu respectivement 15 % et 9 % de l'aide tandis que les départements des Nippes et du Nord-Ouest demeurent largement exclus de l'assistance internationale, ne recevant que 2 % de l'APD sur cette période.

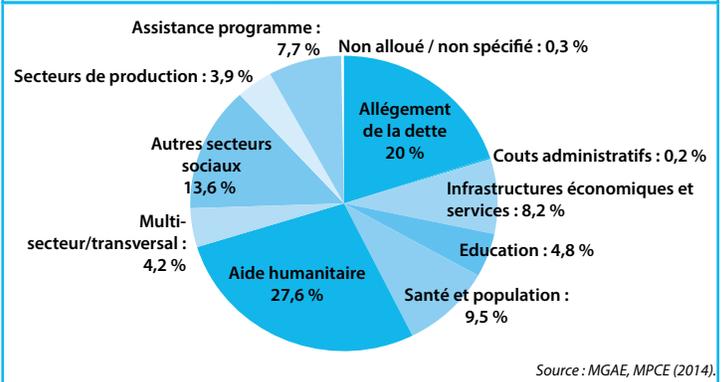
Carte 13 : Répartition de l'aide par département, moyenne 2010-2013



Concernant la répartition moyenne de l'APD par secteurs, les données des cinq dernières années montrent que seulement 5 % de l'APD ont été consacrés à l'éducation, 9 % à la santé et 14 % aux autres

secteurs sociaux. La majorité de l'aide est avant tout de type humanitaire (28 %) et consacrée à l'allègement de la dette (20 %) ³⁵³. Comme présenté dans le graphique ci-dessous, les autres secteurs demeurent marginaux.

Figure 75 : Décaissement de l'APD par secteur, moyenne 2008-2012



Les données disponibles révèlent une très forte fragmentation des bailleurs, soit un nombre de secteurs d'intervention élevé par bailleur. Par exemple, si l'on considère les services sociaux de base, on relève pour les secteurs éducation, santé, eau et assainissement respectivement 24, 19 et 17 bailleurs ³⁵⁴. Cette fragmentation, combinée à la faiblesse institutionnelle de l'Etat et à la coordination parfois limitée des bailleurs, risque d'engendrer une possible duplication des activités et limite la synergie des ressources et moyens engagés. Les conséquences en sont également une allocation sous-optimale de ces ressources de l'aide, des coûts de transactions élevés et une charge administrative importante pour l'Etat haïtien qui se trouve dans l'impossibilité de s'informer de manière adéquate sur les interventions déployées sans coordination sur le territoire. A ceci s'ajoute le manque de données collectées sur les flux passant par les ONG.

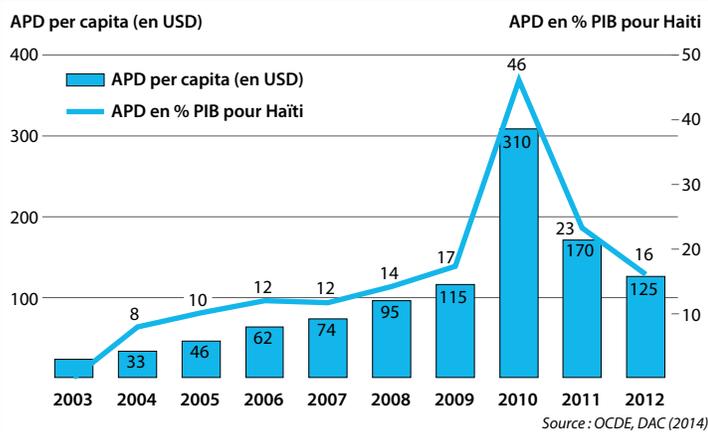
L'APD reçue par Haïti en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) est de 17 % en 2009. En 2010, l'année du séisme, en raison du soutien exceptionnel dont a bénéficié le pays, ce pourcentage est passé à 46 % puis à 23 % en 2011, pour redescendre à 16 % du PIB en 2012. Ces chiffres indiquent la très forte dépendance du pays à l'aide externe. Alors qu'avant le séisme, en 2009, Haïti occupait la 16e place dans le groupe des pays les plus assistés de la planète, suite à

³⁵³ OCDE, DAC. 2014.

³⁵⁴ PNUD, MGAE. 2013.

l'aide massive qu'Haïti a reçue des donateurs internationaux en 2010, le pays est passé au troisième rang derrière le Libéria et les Iles Salomon, avec un volume représentant presque la moitié de son PIB. Le taux de l'APD en pourcentage du PIB est alors nettement supérieur à celui attribué en moyenne aux pays les moins avancés (PMA) et aux pays à revenus faibles (moins de 10 % de leur PIB). La situation d'Haïti en ce qui a trait au poids de l'APD relativement à son PIB s'apparente davantage à celle des autres petits états insulaires en développement comme les Iles Salomon, la Micronésie (41 % sur les trois dernières années) ou les Iles Marshall (46 % en 2010 et 38 % en 2011)³⁵⁵.

Figure 76 : APD en pourcentage du PIB



Il est intéressant de comparer les flux d'APD vers Haïti et les transferts privés en provenance de la diaspora haïtienne. En 2013, ces derniers flux s'élèvent à 1,7 milliards de dollars, représentant 20,6 % du PIB, tandis que l'aide représentait 16 % du PIB en 2012. Ces flux ont augmenté drastiquement depuis 2000, lorsqu'ils s'élevaient à 578 millions de dollars³⁵⁶.

Reflétant une tendance mondiale, il est important de noter qu'Haïti développe depuis plusieurs années une coopération Sud-Sud³⁵⁷, notamment avec les pays de la région Amérique latine et Caraïbes. Cette coopération est financière mais aussi et surtout technique, que ce soit dans les domaines de la sécurité alimentaire avec l'Argentine, du logement avec le Chili, de la for-

mation médicale et de l'alphabétisation avec Cuba, de la formation policière avec l'Equateur et la Colombie.

Le Venezuela, notamment à travers le programme PetroCaribe, fait partie des cinq principaux bailleurs du pays. Cet accord PetroCaribe a démarré en octobre 2007 et permet à l'Etat haïtien d'acheter des produits pétroliers du Venezuela, principal fournisseur du marché local depuis 20 ans, à des prix préférentiels avec facilités de paiement. Selon le prix du marché, Haïti doit en payer un certain pourcentage, le solde étant converti en prêts à long terme, à faible taux d'intérêts. L'accord a permis à Haïti de financer des programmes de construction d'infrastructures telles que des aéroports, des centrales électriques et un important programme social orienté vers les couches les plus pauvres de la population. Au 31 mars 2014, les fonds de PetroCaribe disponibles s'élevaient à environ 2,06 milliards de dollars³⁵⁸. Avec le Brésil, des accords bilatéraux sont signés dans des secteurs comme l'énergie, la formation professionnelle et l'accès au marché brésilien pour les produits textiles fabriqués en Haïti.

Le rôle des pays de la région est également très important au sein de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH), mission de maintien de la paix composée à 73 % de casques bleus issus de la région, en majorité du Brésil, de l'Uruguay et de l'Argentine³⁵⁹.

Dans un contexte marqué par la régression des flux de l'APD, et particulièrement de ceux en faveur des PMA qui ont diminué de 13 % entre 2011 et 2012³⁶⁰, il est fort probable que l'APD continuera à baisser à moyen terme. Cette baisse peut être attribuée pour partie à la crise économique et financière mondiale et aux turbulences de la zone euro, qui ont conduit de nombreux gouvernements à mettre en place des mesures d'austérité et à réduire leurs budgets d'aide³⁶¹. Toutefois, les fluctuations de l'aide observées sont intimement liées aux crises humanitaires, qui contribuent à opérer des changements soudains de priorités chez les bailleurs. Dans le cas spécifique d'Haïti les estimations

³⁵⁵ Ibid.

³⁵⁶ BM. 2014.

³⁵⁷ PNUD- SILA. 1995.

³⁵⁸ Bureau de monétisation des programmes d'aide au développement. 2014.

³⁵⁹ MINUSTAH. 2014.

³⁶⁰ Nations Unies. 2013a.

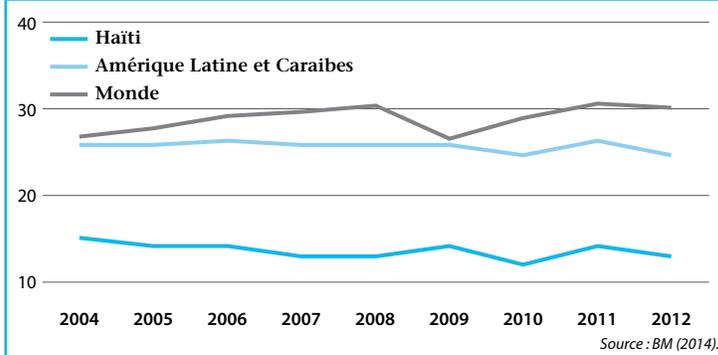
³⁶¹ Ibid.

jusqu'en 2016 sont assez stables, et situent le niveau des fonds disponibles pour Haïti autour d'un milliard de dollars par an³⁶². Toutefois, à moyen terme, le pays devra diversifier ses sources de financement, améliorer les mécanismes de perception des impôts, faire la promotion de l'épargne privée et de l'investissement productif national et poursuivre la politique d'amélioration du climat des affaires afin d'attirer les investissements directs étrangers (IDE).

1.2 Accès aux marchés

Haïti fait partie des principales organisations multilatérales mondiales, notamment de l'Organisation mondiale pour le commerce (OMC) et de la Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement (CNUCED). Le pays a signé ou ratifié des accords et des arrangements commerciaux bilatéraux et multilatéraux (Accord de partenariat économique (APE), PetroCaribe, Accords avec le groupe ABC (Argentine, Brésil, Chili), Accords-cadre de coopération avec Cuba), fait partie du marché commun de la Caraïbe (CARICOM), a adhéré à des accords commerciaux spécifiques sur le café, le cacao et bénéficie d'accords préférentiels comme HOPE (*Haitian hemispheric opportunity through partnership encouragement*) avec les Etats-Unis³⁶³. Ces accords permettent à l'économie haïtienne de bénéficier de conditions préférentielles telles que des franchises de droits de douane aux exportations et des quotas dans de nombreux marchés. Selon les statistiques de la Banque mondiale, la part du commerce dans le PIB atteignait 61 % en 2012. Pourtant, en dépit de ces accords préférentiels la balance commerciale du pays accuse toujours un retard manifeste.

Figure 77 : Évolution de la balance commerciale



En 2012, le déficit de la balance commerciale de 2,8 milliards de dollars témoigne d'une dépendance du pays aux importations, amorcée dès la fin des années 1980 avec la libéralisation commerciale, renforcée au cours des années 2000 et accentuée après le séisme de 2010. Ainsi en 2012, les importations en Haïti représentent 48 % du PIB contre 13 % pour les exportations. Les importations sont principalement financées par les transferts privés et officiels qui représentent 22 % du PIB par an et, dans une moindre mesure, par les exportations.

Cette forte proportion des importations dans l'économie haïtienne s'explique d'une part par de nombreux facteurs, et notamment : de faibles capacités productives, un manque de compétitivité, de capital humain et de technologies, un faible réseau routier et peu d'infrastructures, un manque d'appui du Gouvernement aux PME, une absence de choix stratégiques pour protéger et renforcer certains secteurs et les préparer à être plus compétitifs, etc. Ces facteurs sont aggravés par la récurrence de catastrophes naturelles – en 2010, suite au tremblement de terre les importations de produits alimentaires ont augmenté de 20 % – mais également par des régimes commerciaux libéraux. Les tarifs douaniers appliqués en Haïti en 2012 étaient de 2,8 %, contre 10 % en moyenne parmi les autres pays de la CARICOM³⁶⁶.

³⁶² PNUD, MGAE. 2013.

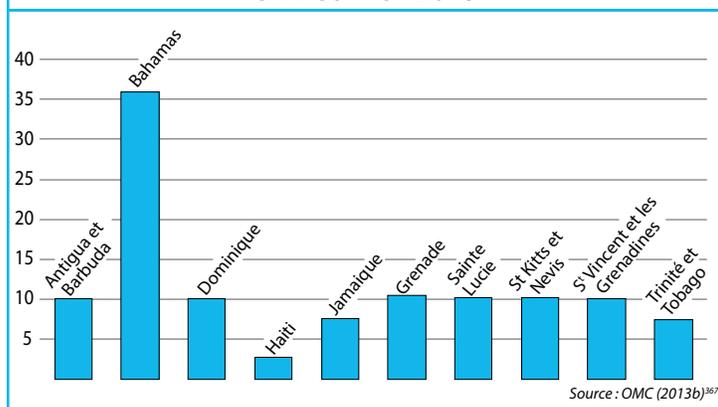
³⁶³ Pour une revue générale des accords internationaux signés par Haïti, voir Henri Robert Severe. 2011.

³⁶⁴ Ibid.

³⁶⁵ BRH. 2014.

³⁶⁶ OMC. 2013.

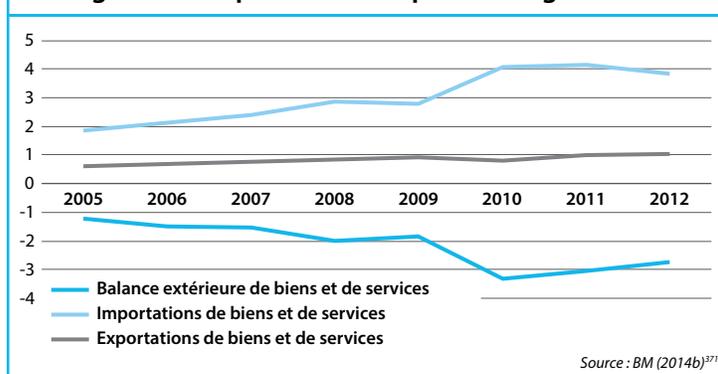
Figure 78 : Droits de douane moyens des pays de la CARICOM en 2013



Les principaux produits importés par Haïti sont les produits alimentaires (environ 60 % de la nourriture consommée en Haïti est importée), les produits manufacturés, les machines et le matériel de transport, le carburant et des matières premières. Les États-Unis sont le principal partenaire d'importation d'Haïti avec plus d'un tiers des importations. Les autres principaux partenaires à l'importation d'Haïti sont la République dominicaine pour un quart des importations, les Antilles néerlandaises pour 10 % environ et la Chine pour 5 % environ³⁶⁸.

Haïti a connu entre 2005 et 2012 une forte augmentation de ses exportations, qui ont presque doublé sur cette période, passant ainsi de 562 millions de dollars en 2004 à plus de 1 milliard en 2012. Malgré cette forte croissance, l'évolution des exportations en pourcentage du PIB montre qu'Haïti se place loin derrière

Figure 79 : Exportations en pourcentage du PIB

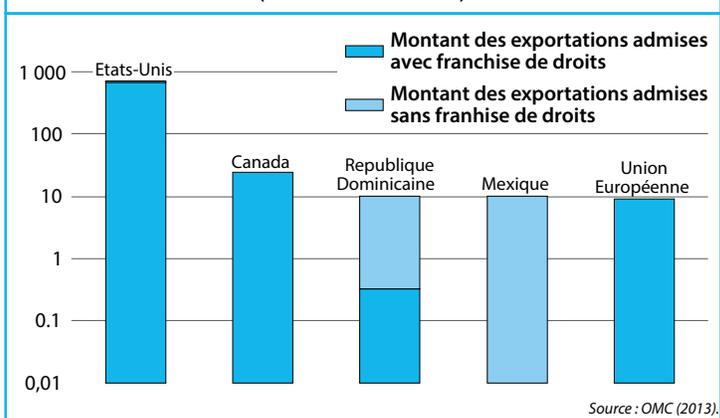


les autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes, avec une moyenne de 12 % du PIB.

Le manque de données ne permet pas de renseigner avec exactitude la proportion des exportations d'Haïti qui sont admises en franchise de droits. Néanmoins, la plupart des principaux partenaires commerciaux d'Haïti permettent l'importation de produits agricoles et non agricoles en provenance d'Haïti en franchise de droits. Les États-Unis, principale destination des exportations haïtiennes, a reçu en 2012 les exportations haïtiennes à hauteur de 714 millions de dollars, soit 82 % des exportations totales d'Haïti. Le second partenaire commercial pour l'importation de marchandises non agricoles est le Canada avec 25 millions de dollars de marchandises importées en 2012. Ces deux pays appliquent pour la totalité des produits non agricoles en provenance d'Haïti un accès en franchise de droits. L'Union européenne permet également à Haïti d'exporter ses produits non agricoles en franchise de droits. En revanche la République dominicaine et le Mexique adoptent des stratégies moins libérales en attribuant respectivement 3,3 % et 0,1 % d'accès en franchise de droits aux produits haïtiens³⁷¹.

Figure 80 : Répartition des exportations de produits non-agricoles selon leur type d'admission

(en millions de dollars)



³⁶⁷ OMC. 2013b.

³⁶⁸ BM. 2014b.

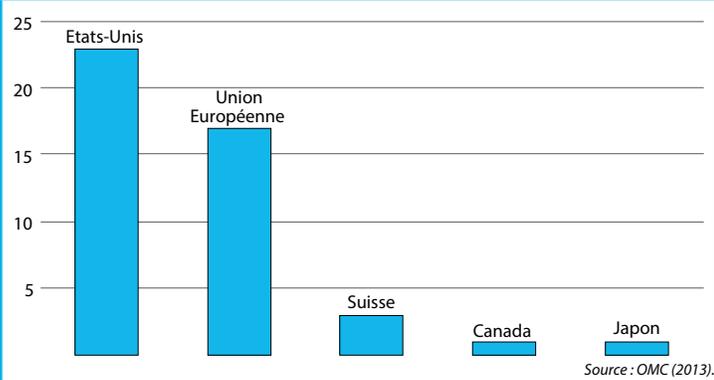
³⁶⁹ Ibid.

³⁷⁰ Ibid.

³⁷¹ OMC. 2013.

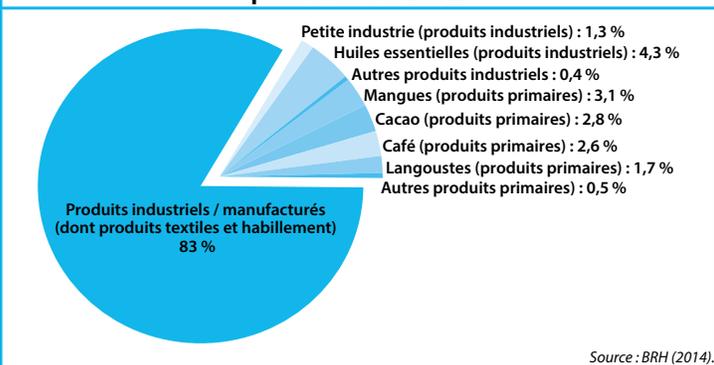
Concernant les produits agricoles, en 2012 la part des exportations est très marginale, et représente moins de 7 % des exportations totales. Les principaux partenaires commerciaux pour ces produits sont les Etats-Unis, l'Union européenne, la Suisse, le Canada et le Japon. Tous ces pays accordent à la totalité des produits agricoles haïtiens un accès en franchise de droits³⁷³.

Figure 81 : Exportations de produits agricoles
(en millions de dollars)



Les exportations haïtiennes sont restées très étroites depuis les années 2000. Les articles manufacturés, dont les produits textiles et d'habillement représentaient en 2012 83 % des exportations totales. Les autres produits d'exportation sont les huiles essentielles et les produits primaires, principalement les langoustes, la mangue, le café et le cacao³⁷⁴.

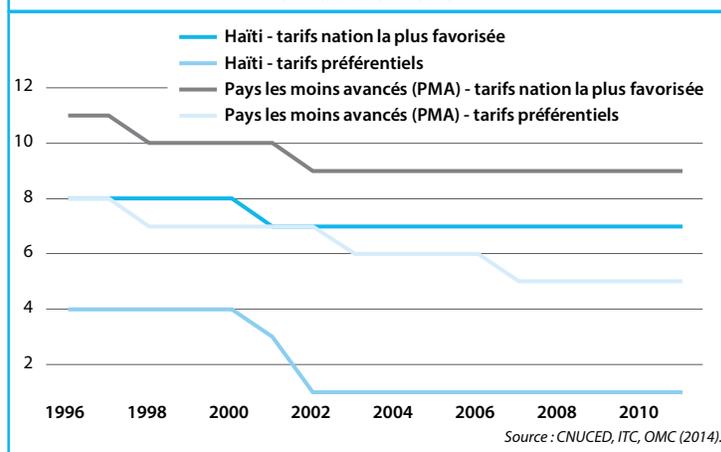
Figure 82 : Répartition des exportations par type de produits en 2012



Les exportations en produits textiles et d'habillement ont considérablement augmenté entre 1999 et 2011, avec un taux de croissance annuel moyen de 9,2 % tandis que la croissance annuelle des autres produits atteignait les 3,7 %³⁷⁵. La spécialisation d'Haïti dans ce secteur s'est progressivement affirmée.

Le graphique ci-dessous présente les taux de droits de douane moyens appliqués par les pays de l'OCDE sur les importations de produits agricoles, de produits textiles et d'habillement en provenance d'Haïti. Avec des taux préférentiels moyens extrêmement bas (1 % en 2010)³⁷⁶, Haïti jouit de facilités à l'exportation de ses produits agricoles et textiles. En effet, les taux de droits de douane moyens issus des accords préférentiels des pays les moins avancés pour l'exportation de leurs produits agricoles et textiles vers les pays de l'OCDE se situent en 2010 à 5 %³⁷⁷. Cette différence s'observe également pour les taux de droits de douane auxquels on applique la clause de la « nation la plus favorisée³⁷⁸ », qui étaient de 7 % pour Haïti, contre 9 % pour les PMA.

Figure 83 : Taux de droits de douane moyens appliqués par les pays de l'OCDE sur les exportations de produits agricoles, de produits textiles et d'habillement



³⁷³ Ibid.

³⁷⁴ OMC. 2013.

³⁷⁵ BM. 2013.

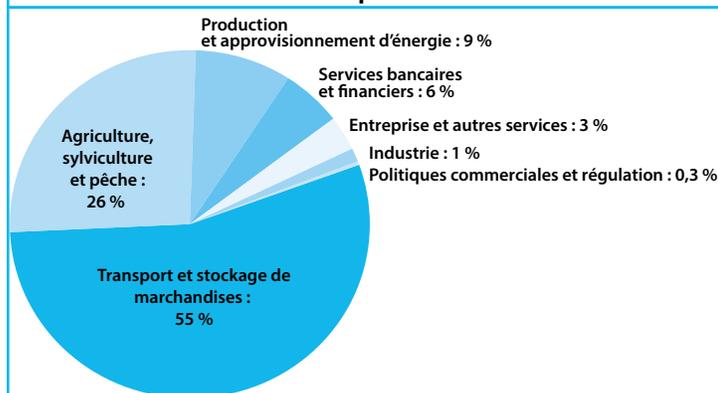
³⁷⁶ Voir section 2 de ce chapitre pour plus de détails sur les accords préférentiels HOPE d'Haïti avec les Etats-Unis dans le secteur textile.

³⁷⁷ CNUCED, ITC, OMC. 2014.

³⁷⁸ Le taux de droits de douane « nation la plus favorisée » (NPF) est le taux standard auxquelles sont soumises les importations des membres de l'OMC (il n'inclut pas les droits de douane issus d'accords préférentiels ni les taux réduits sur les marchandises avec quotas). Cependant, pratiquement tous les pays du monde ont signé un accord commercial préférentiel, en vertu duquel ils promettent d'attribuer des taux de droits de douanes inférieurs aux taux NPF. Dans une union douanière ou une zone de libre-échange, le taux préférentiel est nul sur pratiquement tous les produits. Ces accords sont réciproques : toutes les parties conviennent de se donner mutuellement les avantages de la baisse des droits de douane. Certains accords précisent que les membres recevront un pourcentage de réduction du taux NPF. Définition BM. 2014c.

En 2010, l'aide allouée au renforcement des capacités commerciales s'élevait à 313 millions de dollars, soit 10 % de l'APD pour cette année. Il est à noter néanmoins que l'aide était exceptionnellement élevée cette année-là, augmentation principalement imputable à l'afflux d'aide humanitaire. L'aide au commerce s'est principalement concentrée sur le secteur du transport et stockage de marchandise (55 %) et de l'agriculture, sylviculture et pêche (26 %) ³⁷⁹.

Figure 84 : Répartition de l'aide allouée au renforcement des capacités commerciales



Source : OCDE (2012).

Haïti bénéficie aujourd'hui de divers programmes de soutien au développement du commerce ³⁸⁰. Ces programmes visent à améliorer la compétitivité du pays de manière à lui permettre de tirer pleinement profit des opportunités offertes par les multiples accords régionaux et internationaux dont il est signataire, ainsi que par les législations préférentielles bilatérales telles que la loi HOPE ou le programme canadien de préférence en faveur des PMA. La Banque interaméricaine de développement (BID) a appuyé à hauteur de 55 millions de dollars la première phase de construction du parc industriel de Caracol situé dans le Nord du pays et orienté vers l'exportation. L'USAID assiste Haïti dans la mise en œuvre des régimes commerciaux préférentiels dans le cadre de HOPE-II et participe au renforcement des capacités du secteur de l'habillement. Un centre de formation a été financé au parc industriel de la Société nationale des parcs industriels (SONAPI) à Port-au-Prince, en appui aux usines de

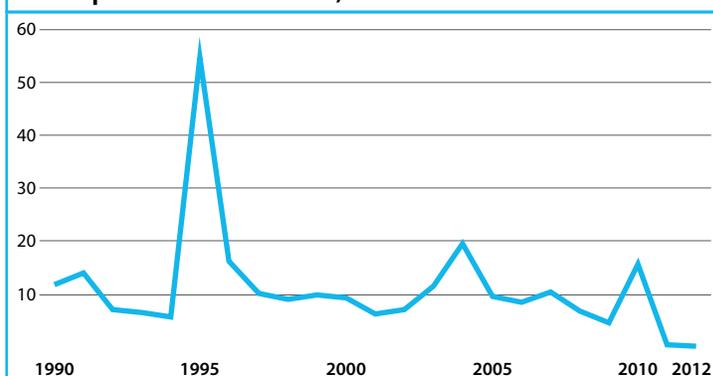
l'industrie de l'habillement. De même, l'engagement de la Société financière internationale (SFI) dans le financement du secteur textile et le Programme d'appui au ministère du Commerce et de l'industrie (PAMCI) dans les trois volets suivants : renforcement des capacités institutionnelles du ministère, renforcement de la compétitivité du pays à travers la promotion d'institutions veillant au respect des normes de qualité et l'appui au secteur privé au titre de l'encadrement de leur stratégie administrative et commerciale.

Avec l'assistance financière du PNUD Haïti, le Centre du commerce international (CCI) a, dans le cadre d'un partenariat public/privé (PPP) entre le ministère du Commerce et de l'industrie et le Centre pour la libre entreprise et la démocratie (CLED), dressé un diagnostic de la situation du pays à l'égard des traités, lequel a permis d'effectuer une analyse de pertinence des traités non encore ratifiés et de définir des priorités aux fins d'adhésion d'Haïti aux principaux instruments commerciaux internationaux ³⁸¹.

1.3 Viabilité de la dette

En 2012, le service de la dette ³⁸² représentait **0,3 % des exportations des biens et des services du pays** ³⁸³. Il affiche une baisse significative depuis le tremblement de terre de 2010, suite auquel il s'est élevé à 15 %, principalement en raison de la chute drastique des exportations.

Figure 85 : Service de la dette totale, en % des exportations de biens, de services et de revenus



Source : BM (2014b).

³⁷⁹ OCDE. 2012.

³⁸⁰ MCI. 2012.

³⁸¹ Ibid.

³⁸² Le total du service de la dette est la somme des remboursements de capital et des intérêts réellement payés en devises étrangères, en biens ou en services sur la dette à long terme, les intérêts payés sur la dette à court terme et les remboursements (rachats et frais) payés au FMI. Définition BM.

³⁸³ BM. 2014b.

Fin 2013, le stock de la dette du secteur public en Haïti s'élevait à 1 627 millions de dollars, soit 19,5 % du PIB, et se composait presque exclusivement de la dette extérieure à des conditions concessionnelles. La dette extérieure s'élevait à 1 475 millions de dollars, dont 136 millions de dollars correspondant à la dette multilatérale et 1 339 millions de dollars à la dette bilatérale, principalement du Venezuela (1 377 millions de dollars correspondent à la dette PetroCaribe³⁸⁴). La dette intérieure était d'environ 152 millions de dollars, principalement sous forme de bons du Trésor, majoritairement détenus par les banques commerciales. Enfin, environ 45 millions de dollars de la dette intérieure ont été contractés auprès d'une banque commerciale par l'entreprise Electricité d'Etat d'Haïti (EDH)³⁸⁵.

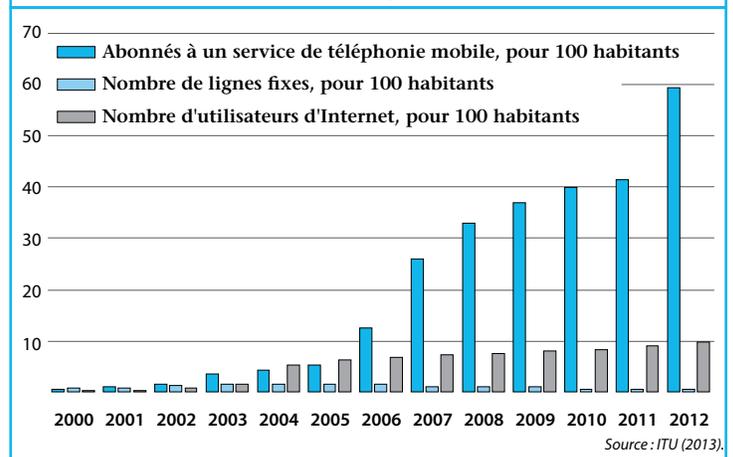
La structure de la dette extérieure d'Haïti a subi d'importants changements au cours de ces dernières années et les conditions d'emprunt du pays se sont améliorées. Les mesures d'allègement de la dette opérées par les créanciers du Club de Paris et les décaissements continus du Venezuela ont entraîné un changement de la structure de la dette d'Haïti. Désormais, les principaux créanciers du pays n'appartiennent pas au Club de Paris et le stock de la dette connaît une augmentation progressive en raison de l'accord PetroCaribe.

Dans le cadre des initiatives d'allègement de la dette multilatérale (IADM) et de la dette des pays pauvres très endettés (PPTTE) et avec l'atteinte en juin 2009 du point d'achèvement dans le cadre de l'Initiative PPTTE³⁸⁶, la BM, le FMI et le Club de Paris ont cédé 1,2 milliard de dollars de dette contractée par Haïti jusqu'en 2004. Après le séisme de 2010, Haïti a bénéficié d'allègements supplémentaires de la dette, notamment du FMI, de la BM, de la BID et du Venezuela, mais également un renoncement aux intérêts et des remboursements différés de cinq ans de la part de Taiwan et de la Chine. Ces mesures ont eu un impact positif, à court terme, sur l'économie haïtienne. En

effet, en 2008-2009, le PIB a eu une croissance de 2,9 %, efforts qui ont été perdus avec le séisme de 2010. Toutefois, une récupération a été enregistrée dès 2011 avec un taux de croissance de 5,6 % et de 2,8 % en 2011-2012 et une estimation de 4,3 % pour 2012-2013. Les fonds épargnés ont été destinés aux programmes de reconstruction, à des projets de transport, d'infrastructures et de logements sociaux. Elles ont permis au Gouvernement de consacrer plus de ressources au financement des dépenses prioritaires, notamment celles liées à la lutte contre la pauvreté³⁸⁷.

1.4 Accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)

Figure 86 : Accès aux technologies de l'information et de la communication, pour 100 habitants



Le nombre de lignes téléphoniques fixes est très faible en Haïti. En 2012, le nombre de lignes fixes était de 50 000, soit 0,49 lignes pour 100 habitants, tandis que ce chiffre s'élevait à 150 000 en 2006, soit 1,6 lignes fixes pour 100 habitants³⁸⁸. Cet abandon progressif de la téléphonie fixe s'explique en partie par l'incapacité de l'entreprise publique des Télécommunications d'Haïti (TELECO), la compagnie de téléphone nationale qui détenait le monopole des services de téléphone fixe avant sa privatisation et rem-

³⁸⁴ Dette à long terme cumulée par la République d'Haïti, payable au Venezuela sur une période de 25 ans. Bureau de monétisation des programmes d'aide au développement. 2014.

³⁸⁵ FMI. 2014.

³⁸⁶ L'initiative PPTTE se base sur une action coordonnée de la communauté financière internationale, y compris les institutions multilatérales, visant à réduire le poids de la dette extérieure à un niveau soutenable.

³⁸⁷ MPCE. 2011.

³⁸⁸ ITU. 2014.

placement par Natcom, à investir massivement pour développer une politique d'extension des lignes fixes. De plus, l'attractivité et la popularité des services proposés par la téléphonie mobile ont bouleversé le secteur et provoqué progressivement l'abandon des lignes fixes au profit du téléphone portable.

La libéralisation du secteur de télécommunications à la fin des années 1990 et subséquemment l'arrivée sur le marché d'opérateurs de comme Rectel, Haitel et Communication Cellulaire d'Haïti (Comcel)/Voilà, dans un premier temps, puis de Digicel et Natcom à partir de 2005 et 2009 respectivement. Avant l'arrivée de Digicel sur le marché de la téléphonie mobile, la situation d'oligopole dominée par les deux firmes Haitel et Comcel leur permettait de développer des pratiques de distorsion du marché au détriment des consommateurs. Ainsi, les téléphones étaient vendus à des prix prohibitifs, les appels sortants et entrants étaient payants, limitant de fait l'accès aux technologies de la communication à une grande majorité de la population.

L'arrivée de Digicel puis de Natcom sur le marché a lancé une nouvelle dynamique en faveur de la téléphonie mobile, qui s'est révélée ces dernières années le secteur le plus dynamique de l'économie haïtienne. Ce secteur a attiré en effet les investissements externes les plus importants. Digicel a investi en 2006 plus de 600 millions de dollars et Natcom, une filiale de la firme vietnamienne Viettel, a investi 60 millions de dollars en 2010 pour acheter la compagnie nationale TELECO, où elle détient désormais 60 % des actions, et l'Etat haïtien 40 %³⁸⁹. Haïti a ainsi accumulé des progrès importants dans l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). Le nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile pour 100 habitants est passé de 0,64 à 60 entre 2000 et 2012³⁹⁰. Les données recueillies par le Conseil national des télécommunications (CONATEL), organe régulateur des TIC en Haïti, révèlent que les deux principaux opérateurs, Digicel et Natcom, comptent 5,5 millions d'utilisateurs. Le mar-

ché est néanmoins en train de retrouver une situation oligopolistique, ce qui pourrait représenter un risque pour le consommateur sur le long terme.

Toutefois, le nombre d'abonnés reste inférieur à la moyenne de la région, soit 60 abonnés pour 100 habitants contre un ratio de 106/100 en moyenne pour les autres pays³⁹¹. Le marché de la téléphonie mobile reste un marché à fort potentiel de croissance. En témoigne la décision de Digicel d'installer en Haïti son centre de services pour la région Caraïbe. Viettel de son côté a consenti des investissements importants dans la construction d'un réseau de fibre optique à travers le pays.

Le téléphone mobile est devenu pour différents secteurs un outil vital. Il est utilisé dans nombre de transactions et constitue un facteur de facilitation des échanges et de dynamisation des réseaux sociaux. Le téléphone mobile donne accès aux services bancaires à des couches de la population qui en étaient exclues, ce qui a contribué à rapprocher ces services de la population (voir encadré ci-dessous). Le téléphone mobile est utilisé dans des domaines divers tels que l'agriculture en rendant plus dynamiques les échanges entre acheteurs et producteurs et en facilitant la constitution de chaînes de valeur. Il est appelé comme véhicule d'information à devenir un élément incontournable dans les situations de catastrophe naturelle à travers l'utilisation des applications et des messages comme moyens d'alerte précoce de la part de la Protection Civile ou comme mode de transfert dans les programmes sociaux comme dans le cas de l'application du **mobile money** dans le cadre d'un programme en faveur des personnes frappées d'un handicap visuel. Son utilisation dans le cadre du programme contre la propagation du choléra a mis en relief les potentialités de la téléphonie mobile comme véhicule d'information en matière de santé publique.



59,4 %

de la population est abonnée à un service de téléphonie mobile

³⁸⁹ BM, 2013.

³⁹⁰ ITU, 2013.

³⁹¹ Ibid.

Encadré 11 : L'expérience du TchoTcho Mobile

A travers la téléphonie mobile et l'introduction des services monétaires mobiles en Haïti des milliers de personnes auparavant exclues des systèmes bancaires peuvent désormais bénéficier de services qui étaient jusque-là réservés à une minorité. *TchoTcho* Mobile, un service bancaire par téléphone lancé conjointement par Digicel et la banque Scotiabank permet d'effectuer des transactions bancaires sans avoir besoin d'un compte bancaire dans le sens classique du terme. Avec *TchoTcho* Mobile, l'abonné a accès à une large gamme de services : il peut effectuer des retraits, des dépôts ou des transferts d'argent, il peut payer des marchandises ainsi que des factures. Le dépôt minimum est de 25 gourdes. Les opérateurs Digicel et Scotiabank ambitionnent d'étendre ce service à toutes les communes et sections communales du pays. La clientèle de *TchoTcho* Mobile est estimée à 600,000 personnes. Plusieurs défis persistent pour l'étendue de ce service et son utilisation systématique et à l'échelle nationale notamment dans le cadre des programmes de cash transferts comme *Ti Manman Cheri* (voir Chapitre OMD 1). Parmi ces défis, il faut compter le taux élevé d'analphabétisme parmi les bénéficiaires qui rend difficile l'utilisation du service et l'absence de ou faible couverture du réseau Digicel dans certains endroits, notamment dans les zones rurales reculées.

Le nombre d'utilisateurs d'Internet enregistrés en Haïti est de 830 000 environ, ce qui représente un taux de pénétration de 8,5 %³⁹², soit près de 10 % d'Haïtiens qui utilisent Internet, le plus faible taux dans la région³⁹³. Cependant, le potentiel de développement de l'internet reste immense du fait même du retard à combler par le pays dans le domaine de la télécommunication. La baisse des prix des abonnements à l'internet, beaucoup trop lente pour le moment, contribuera à augmenter le nombre des internautes et la pénétration de l'internet dans le pays. Pour cela, Haïti devra améliorer ses technologies de l'information et de communications, rendre le haut débit plus abordable et profiter des opportunités qu'offrent les NTIC, notamment l'accès à Internet sur les téléphones portables, en promouvant des investissements sur toute la chaîne de valeur qui est liée à cette technologie.



9,8 %
de la population utilise
Internet

³⁹² BM. 2013.

³⁹³ ITU. 2013.

2 Politiques, programmes et interventions

2.1 Aide Publique au Développement (APD)

Après le tremblement de terre de 2010 et la forte augmentation de l'APD qui en a découlé, une réflexion s'est amorcée sur les modalités et l'efficacité de l'aide déployée en Haïti. La mise en place de la Commission intérimaire pour la reconstruction d'Haïti (CIRH) devait permettre de canaliser et maximiser l'aide externe pour une reconstruction planifiée et cohérente du pays. Néanmoins, il a été reproché à la CIRH une insuffisance de coordination opérationnelle, de faibles mécanismes d'évaluation et une absence de concertation avec le secteur privé et les acteurs de la société civile. Il a également été reproché à la CIRH de n'avoir attribué qu'un rôle marginal au MPCE dans la planification et le suivi des projets.

Le mandat de la CIRH n'ayant pas été renouvelé en 2011, le Gouvernement d'Haïti a lancé en novembre 2012 un nouveau **Cadre de coordination de l'aide externe au développement d'Haïti (CAED)**. La mise en place du CAED est le fruit du processus de consultation du Groupe de travail sur la coordination de l'aide (GTCA), appuyé par le groupe des 12 bailleurs les plus importants en Haïti (G12). Le CAED vise à réaffirmer le leadership du Gouvernement d'Haïti, à travers le MPCE, pour mettre en place un mécanisme de coordination de l'aide externe pérenne avec les bailleurs. Il vise en effet à développer des complémentarités et des synergies entre les actions soutenues par les fonds publics et celles financées sur des fonds privés. Sa mise en place pointe la nécessité pour que le suivi de l'aide externe ne se fasse plus uniquement au niveau des allocations, des décaissements et des dépenses mais sur l'ensemble de l'exécution des Programmes triennaux d'investissements découlant du PSD et dans lequel sont inscrits la vision, les orientations et les choix stratégiques définis sur les vingt prochaines années. Le CAED introduit ainsi un

espace de consensus entre Gouvernement et bailleurs et recherche une étroite imbrication des ressources de l'aide à l'exécution du budget de l'Etat, l'exécution budgétaire devenant ainsi un métronome de la coordination de l'aide externe.

Les nouveaux mécanismes définis par le CAED doivent permettre à l'aide externe d'appuyer les priorités de développement identifiées par le Gouvernement, à travers :

- Le leadership responsable du gouvernement et l'engagement politique des bailleurs à le supporter pour une meilleure coordination de l'aide externe;
- L'adhésion des partenaires techniques et financiers aux objectifs stratégiques de développement et programmes ou projets d'investissement du gouvernement;
- Le renforcement des capacités institutionnelles de gestion du développement du pays, et la coordination entre tous les acteurs concernés³⁹⁴.

Deux réunions, internationale et nationale, du Comité d'efficacité de l'aide du CAED ont eu lieu en mai 2013 et mars 2014. Un Programme conjoint d'efficacité de l'aide, feuille de route pour tous les partenaires, est en voie d'approbation. Son opérationnalisation et les actions qui lui sont connexes permettront de renforcer la transparence et l'emploi des méthodes professionnelles et harmonisées, pour une meilleure planification et un meilleur suivi de l'aide.

Une des mesures phares du CAED est le renforcement de systèmes d'informations nationaux sur le flux et le volume de l'aide, notamment pour assurer un suivi transparent de l'aide. Pour ce faire, le MPCE a adopté depuis 2009 le **Module de gestion de l'aide externe (MGAE)**, outil central permettant de suivre les flux d'aide externe dans le pays. Le MGAE est une banque de données interactive en ligne portant sur les financements, apports en nature et projets financés par la communauté internationale, et permettant d'améliorer la planification, la gestion, le suivi et l'évaluation de l'aide extérieure et son intégration dans le processus budgétaire haïtien³⁹⁵. Interrompu pendant un temps en

raison de l'incompatibilité du MGAE avec le système mis en place dans l'urgence, le processus de collecte et de traitement de l'information sur le flux de l'aide, mené par le MPCE avec l'appui du projet sur l'efficacité de l'aide du PNUD, a repris depuis 2011. Les quatre grands objectifs du MGAE sont d'accroître la transparence de l'aide, de faciliter la prise en décision en matière d'investissements publics, d'encourager l'intégration de l'aide au budget de l'Etat et d'améliorer la performance des programmes et projets.

Le CAED prévoit également la mise en place ou la redynamisation des tables sectorielles et thématiques (TST), un cadre formel de concertation et de dialogue continu permettant aux partenaires techniques et financiers, au Gouvernement, à la société civile et au secteur privé de s'approprier les thématiques sectorielles, d'émettre des recommandations et d'assurer la participation sur leur secteur. Les TST ne sont pas destinées à remplacer ni à se substituer aux structures administratives traditionnelles. A travers leur appui, les ressources des tables sont appelées à accompagner les entités administratives dans la réalisation de leurs rôles et fonctions vis-à-vis de la planification nationale³⁹⁶.

2.2 Accès aux marchés

Sur le plan commercial, les différents accords préférentiels avec les principaux partenaires commerciaux d'Haïti que sont les Etats-Unis, le Canada, l'Union européenne ou encore les pays de la CARICOM encouragent le développement et renforcement de l'économie haïtienne vers l'exportation.

Notamment, les meilleurs résultats en termes d'exportations sont directement corrélés aux politiques commerciales bilatérales établies avec les **Etats-Unis**. Grace aux législations HOPE, mises en place depuis 2006, Haïti bénéficie d'un accès privilégié au marché américain. En 2012, 97,6 % des exportations non agricoles avaient un accès en franchise de droits de douane sur le marché américain. Ces législations donnent la possibilité à Haïti d'assembler les textiles quelle que soit l'origine des tissus importés et de les

³⁹⁴ République d'Haïti, MPCE. 2012.

³⁹⁵ MGAE, MPCE. 2014.

³⁹⁶ MPCE-CAED. 2012.

réexporter vers les Etats-Unis en bénéficiant de franchise de droits et de taxes. Bien que la législation HOPE ait joué un rôle considérable dans la croissance des exportations, le pays n'a pas su diversifier ses produits ni ses partenaires. Haïti est donc très vulnérable aux chocs pouvant affecter l'économie américaine et la demande de textiles.

Avec le **Canada**, Haïti a signé un accord de libre-échange avec les pays de la CARICOM en 2007 afin de moderniser ses relations commerciales avec les pays des Caraïbes. En 2012 le Canada importait plus d'un milliard de dollars US de produits en provenance de la CARICOM. Ces exportations caribéennes concernaient principalement des ressources naturelles tels que l'or, l'aluminium, le méthanol et des produits primaires tels que la langouste et les fruits et légumes³⁹⁷. Toutefois ces exportations restent marginales dans les importations canadiennes totales, de l'ordre de 3 % en 2012³⁹⁸. En tant que membre de la CARICOM, Haïti bénéficie du GPT (*General Preferential Tariff*), lui permettant d'avoir un accès préférentiel pour l'exportation de tous ses produits à l'exception des textiles, des machines et outillage, des chaussures et de certains produits agricoles. Par ailleurs, Haïti est le seul pays de la CARICOM à bénéficier de l'initiative en LDC (*Canada's Least Developed Countries Initiative*), ainsi toutes les exportations d'Haïti vers le Canada ont un accès en franchise de droit. La totalité des produits non agricoles exportés par Haïti vers le Canada en 2012 bénéficiait d'un accès en franchise de droit. Cet accord entre le Canada et la CARICOM peut constituer une opportunité intéressante pour Haïti en particulier dans la prestation de services³⁹⁹.

Haïti affiche un important déficit de sa balance commerciale avec la **République dominicaine**. Au cours des dernières années et surtout après le séisme, les relations commerciales de la République dominicaine avec Haïti se sont intensifiées. Haïti représente aujourd'hui le second marché d'exportation de la République dominicaine après les Etats-Unis. En effet, les importations haïtiennes en provenance de la

République dominicaine sont passées entre janvier-février 2010 et janvier/février 2011 de 726,6 millions de dollars à 778,57 millions, soit une augmentation de 7,15 %⁴⁰⁰. Les importations annuelles d'Haïti en provenance de la République dominicaine se situent aujourd'hui autour d'un milliard de dollars alors que les exportations haïtiennes vers ce pays sont évaluées annuellement à seulement 300 millions de dollars⁴⁰¹. Parmi les partenaires commerciaux de la République dominicaine, Haïti est le seul pays envers lequel elle accuse une balance commerciale positive. Le déficit commercial d'Haïti envers la République dominicaine se révèle encore plus important lorsqu'on prend en compte le commerce informel qui se fait le long des multiples points de passage de la frontière et sur les marchés dits binationaux. Si ces marchés se sont révélés très dynamiques au cours des dernières années, ils représentent cependant une pomme de discorde envers les deux pays.

Ces différends commerciaux entre les deux pays n'empêchent nullement que des efforts soient déployés des deux côtés de l'île pour développer des initiatives communes dans le domaine commercial. Avec l'aide de l'Union européenne, un programme bilatéral de coopération économique et commerciale entre Haïti et la République dominicaine a été mis en place en 2013 dans le cadre de l'Accord de partenariat économique CARIFORUM-CE (APE). Ce programme, axé sur l'exploitation d'avantages réciproques et le renforcement de la solidarité, vise à faciliter le commerce et l'harmonisation douanière, la réalisation d'initiatives en faveur de l'environnement et du développement local dans les zones frontalières et la construction et la réhabilitation des infrastructures sur la zone au Nord de la frontière entre les deux pays.

Les relations commerciales entre Haïti et l'**Union européenne** sont également importantes. Approuvée en 2001 par le conseil européen des ministres du Commerce, une initiative européenne TSA (tout sauf les armes) permet à Haïti de bénéficier d'un accès en franchise de droits de douane sur les marchés de

³⁹⁷ Gouvernement du Canada. 2014.

³⁹⁸ Canada-CARICOM Trade and Development Agreement, center for trade policy and law.

³⁹⁹ BM. 2013.

⁴⁰⁰ MCI. 2012.

⁴⁰¹ Ibid.

27 pays européens sur tous ses produits⁴⁰². Ainsi la totalité des produits agricoles exportés en 2011 vers l'UE ont obtenu un accès en franchise de droits de douane⁴⁰³. Malgré cet accord préférentiel, les exportations d'Haïti vers l'Union européenne ont chuté de 6,4 % en moyenne sur la période 1999 à 2001, à 3,8 % en 201⁴⁰⁴. En 2009, un nouvel Accord de partenariat économique (APE) a été signé entre Haïti et l'Union européenne. Cet accord, en cours de ratification vise à garantir le libre échange entre les pays de l'Union européenne et la région Afrique, Caraïbes, Pacifique et prévoit un assouplissement des contraintes douanières via la suppression des quotas d'importation, la baisse progressive des droits de douanes et une aide au développement pour les exportations.

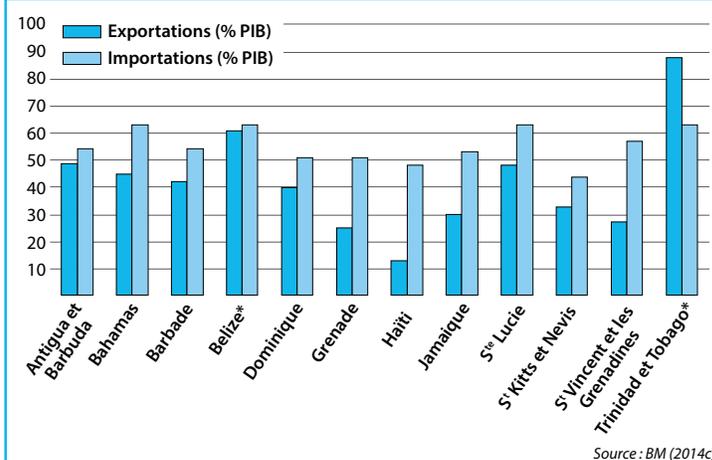
Cependant, les exportations haïtiennes vers l'Union européenne sont faibles et le pays connaît un important déficit commercial puisqu'il importait en 2011 plus de 127 milliards d'euros de machines, véhicules et vêtements et plus de 35 milliards de produits de santé⁴⁰⁵. Le marché de l'Union européenne est une cible difficile à atteindre pour Haïti. En effet, les normes exigées par l'UE, l'absence d'une tradition d'échange, les coûts de transports et le manque de compétitivité des produits haïtiens sont autant de freins à la mise en place de relations commerciales.

L'Union européenne a également lancé plusieurs initiatives dont le programme d'assistance au secteur textile et la facilitation de contacts avec les associations européennes de l'habillement et du textile (EURATEX). Ce travail de facilitation des échanges au niveau des exportations textiles vise à rapprocher l'industrie de sous-traitance en Haïti du marché européen. Les exportateurs de textile haïtiens pourraient même bénéficier sur les marchés européens d'une dérogation temporaire aux règles de l'OMC. Enfin, le programme de la *Caribbean Export and Development Agency* (CEDA), dans une perspective de dynamisation du secteur de l'exportation, appuie le secteur privé, les organisations intermédiaires et offre un soutien direct aux entreprises⁴⁰⁶.

Enfin, il est important de considérer les relations commerciales d'Haïti au sein de la CARICOM. La situation géographique du pays qui fait face au Canal du Vent constitue un atout important. Plus de 35 % du trafic maritime international et près de 80 % du trafic des Caraïbes transite par le Canal du Vent, ce qui en fait un enjeu commercial important pour des pays de la région comme la Jamaïque qui veulent se mettre en situation de capter ce trafic à leur profit en construisant de grands ports en eau profonde et en se positionnant sur le marché du transbordement et de la redistribution. Cependant, le pays fait face à un paradoxe. Malgré un régime commercial des plus ouverts de la région CARICOM⁴⁰⁷, le pays est en même temps celui qui a le moins profité de son intégration commerciale régionale et internationale, Haïti étant en 2012 le pays de la CARICOM qui exporte le moins.

Cette lacune s'explique en partie par des infrastructures très limitées pour l'acheminement des marchan-

Figure 87 : Structures économiques des pays de la CARICOM



dises. De tous les pays de la CARICOM, Haïti est celui qui accuse le plus grand retard dans la qualité des routes, des infrastructures portuaires et aériennes. Haïti ne peut exploiter pleinement l'accord établi entre les pays de la CARICOM sans disposer d'infrastructures maritimes adaptées⁴⁰⁸.

⁴⁰² Union européenne. 2005.

⁴⁰³ OMC. 2013.

⁴⁰⁴ MCI. 2012.

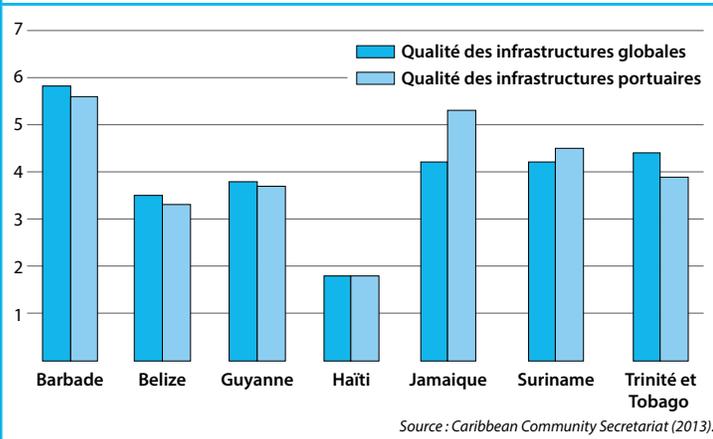
⁴⁰⁵ Gret. 2012.

⁴⁰⁶ MCI. 2012.

⁴⁰⁷ Voir tableau droits de douane moyen des pays de la CARICOM.

⁴⁰⁸ Caribbean Community Secretariat. 2013.

Figure 88 : Indicateurs de qualité des infrastructures d'acheminement de marchandises



Les opportunités qu'offre la CARICOM à Haïti restent donc inexploitées. Ce marché prévoyait d'accroître les échanges intra-régionaux, mais aussi, grâce à l'intégration de la production, de stimuler l'expansion du commerce entre la CARICOM et les Etats tiers. Or en 2012, les exportations d'Haïti vers la CARICOM représentaient seulement 1 % des exportations d'Haïti avec le reste du monde⁴⁰⁹.

Dans le domaine du commerce, le ministère du Commerce et de l'industrie (MCI) a engagé une série de réformes visant à renforcer ses capacités institutionnelles (à travers la mobilisation de ressources humaines qualifiées) et à doter le pays de structures qui lui permettent de diversifier ses exportations, d'améliorer sa compétitivité et de lui faire mieux profiter des opportunités offertes par les accords et les marchés régionaux et internationaux mentionnés. Afin d'assurer son leadership sur le secteur commerce, le MCI a pris des dispositions pour renforcer ses capacités en développant un programme de soutien aux directions régionales tant au niveau du matériel logistique et informatique qu'à celui des compétences techniques. Le MCI compte aussi mettre en place un dispositif de suivi et de mise en œuvre des engagements contractés dans le cadre des accords commerciaux signés par Haïti⁴¹⁰.

Les initiatives les plus importantes lancées dans le cadre de la réforme du secteur du commerce sont entre autres les suivantes:

- Le lancement d'une nouvelle infrastructure industrielle dans la région Nord à travers la création du Parc industriel de Caracol ;
- La réalisation de la première phase du projet de modernisation du processus d'enregistrement des sociétés anonymes et la réduction du délai d'enregistrement de 104 à 10 jours ;
- Le recensement des entreprises à l'échelle nationale ;
- La mise en place de mécanismes de concertation intersectorielle et interministérielle, une plus grande ouverture vers les partenaires que sont les chambres de commerce et d'industrie et les associations syndicales ainsi qu'une plus forte présence dans les espaces de coopération régionale et internationale (AEC, OMC, CNUCED) ;
- La finalisation des travaux pour le lancement du Guichet Unique Électronique pour l'enregistrement en ligne d'une société anonyme ;
- La création des Micro-parcs industriels spécialisées selon les zones dans le conditionnement et la transformation des fruits et légumes, la boiserie-ébénisterie, le textile, la mécanique de précision et les biotechnologies ;
- La poursuite des travaux de la commission de réforme de la législation des affaires, pour arriver au vote et/ou la ratification d'une dizaine de lois et d'une vingtaine de traités, accords et conventions internationales relatifs au commerce et à l'industrie.

Il est également prévu que les chambres de commerce et d'industrie régionales reçoivent du MCI une aide en matériel et en personnel technique afin d'arriver à une dynamisation de ces structures sans lesquelles une amélioration de la compétitivité du pays ne peut être réalisée.

Concernant les PME, un dispositif a été mis en œuvre à travers la création du **Centre de développement de l'entreprise et de l'entrepreneuriat (CDEE)** afin de les aider à se structurer et à leur offrir des subventions pour les études de faisabilité et de marché qu'elles

⁴⁰⁹ ITC. 2014.

⁴¹⁰ MCI. 2012.

voudraient faire mais qui ne sont pas réalisées faute de moyens. Le soutien aux structures de qualité à travers la création du Bureau Haïtien de Normalisation, la mise en place de management de qualité dans les secteurs textiles, alimentaires et construction ainsi que le soutien aux associations de consommateurs constitue un autre volet de cette politique de construction de la compétitivité du pays et de défense commerciale.

Signalons dans cette même perspective la mise en œuvre du Programme de développement des four-

nisseurs. La création d'emplois décents à travers le renforcement des chaînes de valeur dans les secteurs économiques stratégiques est un facteur qui peut contribuer à augmenter la compétitivité du pays et à améliorer son accès à de nouveaux marchés. Le PNUD en partenariat avec le MCI et les chambres du commerce et d'industrie a contribué à la mise en œuvre d'un programme de développement de fournisseurs dont l'objectif est de promouvoir la génération de revenus et des emplois durables dans le pays.

Tableau 23 : Récapitulatif des interventions OMD 8

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|--|---|---|
| Aide public au développement (APD) | | |
| Cadre de coordination de l'aide externe au développement d'Haïti (CAED) | Mettre en place un mécanisme de coordination de l'aide externe pérenne avec les partenaires du gouvernement, et garantir l'efficacité et l'alignement de l'aide externe sur les priorités nationales | CAED mis en place depuis 2012 sous la tutelle du MPCE. Deux réunions, internationale et nationale, du Comité d'efficacité de l'aide du CAED ont eu lieu en mai 2013 et mars 2014. Un Programme conjoint d'efficacité de l'aide, feuille de route évolutive pour tous les partenaires, vient d'être approuvée |
| Module de gestion de l'aide externe (MGAE) | Accroître la transparence de l'aide ; faciliter la prise en décision en matière d'investissements publics ; encourager l'intégration de l'aide au budget de l'Etat ; améliorer la performance des programmes et projets | MGAE pleinement opérationnel et devenu l'outil national unique de collecte, analyse et suivi des flux d'investissement extérieur en Haïti. Relation avec autres investissements et intégration au Programme d'investissements publics (PIP) pas encore assez claire |
| Tables sectorielles et thématiques (TST) | Favoriser la planification conjointe et l'optimisation des interventions par secteurs entre ministères, bailleurs et société civile | Tables sectorielles mises en place, mais ne permettent pas encore systématiquement de garantir la cohérence des interventions |
| Accès aux marchés | | |
| HOPE – États-Unis | Bénéficier d'un accès préférentiel au marché américain pour les produits textiles et d'habillement avec une liberté sur la provenance des marchandises manufacturées. Permettre au pays de développer un avantage comparatif dans la production de produits textiles et d'habillement. | Les États-Unis sont les premiers importateurs de produits textiles et d'habillement d'Haïti, cependant les exportations du pays n'atteignent pas encore les quotas autorisés par la législation HOPE. |

| Mesure | Objectifs | État des lieux |
|------------------------|---|---|
| LDC – Canada | Bénéficier d'un accès en franchise de droit sur l'ensemble des exportations de produits non agricoles | La part des exportations de produits haïtiens vers le Canada est relativement faible comparé à la place occupée par les États Unis. En 2012, le Canada recevait 2,2% des exportations de produits agricoles haïtiens et 3,25% des exportations de produits non agricoles ⁴¹¹ . |
| APE – Union européenne | Bénéficier d'un accès en franchise de droits de douane sur les marchés de 27 pays européens sur tous les produits | Cet accord est inexploité, les exportations d'Haïti vers l'Union européenne ont chuté de 6,4 % en moyenne sur la période 1999 à 2001 |

3 Goulots d'étranglement, défis et contraintes

La forte présence des bailleurs et de la communauté internationale en Haïti témoigne d'une volonté certaine d'appuyer le processus de développement du pays. Certains goulots entravent néanmoins le bon fonctionnement de ces initiatives, ce qui contribue parfois à limiter l'impact de l'aide sur la réduction de la pauvreté.

Concernant la **coordination de l'aide externe**, un principal obstacle à la mise en œuvre effective du Module de gestion de l'aide externe du CAED est le **manque de volonté institutionnelle/organisationnelle** de quelques bailleurs, partenaires internationaux ou ONG, qui n'appliquent pas le code de transparence du CAED, notamment sur la transmission de données relatives à leurs budgets et dépenses, et dès lors qui ne participent pas ou peu à l'effort de collecte de données. Ceci limite le potentiel de coordination et maximisation de l'aide, et renvoie une image peu transparente de la gestion des fonds publics internationaux, notamment auprès de la population bénéficiaire, qui peine parfois à discerner l'impact de l'aide sur ses besoins fondamentaux.

En termes de **politiques publiques**, le MGAE développé par le CAED est un outil fondamental qui per-

mettra, à terme, de suivre avec acuité l'**alignement de l'aide** en Haïti, notamment à travers la production de données statistiques actualisées en temps réel. Toutefois, il demeurera difficile de mesurer l'impact concret de l'aide sur les populations bénéficiaires. Outre le suivi des chiffres et tendances, il manque un instrument qui permette de mesurer les questions d'accessibilité des aides publiques aux bénéficiaires, abordant ainsi la question de la qualité de l'aide en termes de développement humain.

La vétusté de la législation relative au **commerce** ne facilite pas l'amélioration du cadre des affaires. Par ailleurs, l'absence de politique nationale pour le commerce et l'industrie ne permet pas au pays de tirer pleinement profit des opportunités commerciales offertes à travers les différents accords préférentiels. Par ailleurs, la dépendance au secteur de l'assemblage textile, avec par ailleurs une très faible compétitivité globale dans ce secteur, ne permet pas à Haïti de créer une valeur ajoutée ni des emplois qualifiés. Concernant les politiques de douane mise en œuvre, les droits de douane particulièrement faibles appliqués aux importations découragent davantage la production nationale.

⁴¹¹ OMC. 2013.

Dans le secteur des **télécommunications**, l'absence de politique nationale et la faiblesse du cadre légal et des mécanismes de régulation du secteur expliquent pour partie les retards observés pour un accès plus large, de qualité et de moindre coût aux NITC. Le cadre légal est vétuste, la Loi sur les télécommunications datant de 1977, période de la dictature duvaliériste, et n'est pas aligné sur les directives de l'OMC ni sur les accords régionaux tels que la CARICOM, ce qui entrave les investissements dans le secteur⁴¹².

En ce qui a trait à la **gouvernance** de l'**aide externe**, l'extrême fragmentation des bailleurs augmente le risque de duplication ainsi que les coûts de transaction et ne permet pas de maximiser les ressources allouées. Une autre contrainte liée aux performances des bailleurs réside dans les conditions liées à leurs décisions de décaissement, lesquelles sont intimement liées aux capacités d'absorption, parfois très limitées, des contreparties nationales.

Concernant l'**accès aux marchés**, Haïti ne profite que très peu des accords préférentiels dont il bénéficie, principalement en raison des faibles capacités de production domestique du pays et de son manque de compétitivité, notamment sur les prix. Malgré d'importants efforts déployés au cours des dernières années afin de rendre le pays attractif pour les investissements privés externes, beaucoup de chemin reste à parcourir. La chute des investissements directs étrangers en 2012, dans un contexte où tous les concurrents d'Haïti de la Caraïbe bénéficient d'un flux positif d'IDE laisse conclure que le cadre d'incitation de l'investissement étranger comme de l'investissement national est insuffisant. Le manque d'infrastructures, les difficultés d'accès au crédit et le faible investissement productif sont autant de freins au développement commercial du pays, en dépit des politiques ultra-libérales censées favoriser le climat des affaires. De même, les dysfonctionnements de certains secteurs tels que le droit fon-

cier ou la difficulté d'obtenir des permis de construire sont autant d'entraves à l'investissement et au développement d'industries compétitives. Par ailleurs, la grande dépendance au secteur textile de l'assemblage ne permettra pas au pays de développer une industrie solide, diversifiée et créatrice d'emplois qualifiés.

Dans le **secteur des télécommunications**, la faible gouvernance et le manque de contrôle public du secteur favorise le renforcement d'une situation de quasi-monopole, qui ne permettra pas garantir ni de protéger les droits des consommateurs. L'utilisation par l'Etat des services de la plus grande compagnie téléphonique du pays dans le cadre de programmes services sociaux renforce cette tendance, et ne permet pas à l'Etat d'obtenir des tarifs intéressants.

Un autre goulot dans le secteur des NITC se situe au niveau de la **demande**. En effet, le faible niveau d'éducation d'une grande partie de la population haïtienne, couplée à un pouvoir d'achat moyen très limité ne facilite pas l'accès aux nouvelles technologies au plus grand nombre. Peu d'initiatives existent pour développer et diffuser des outils technologiques faciles d'accès, que ce soit d'un point de vue technique ou financier.

La principale difficulté concernant l'**efficacité de l'aide** réside toujours dans les problèmes de **coordination** des bailleurs et intervenants, et du problème d'alignement de l'aide sur les priorités nationales. Bien que réaffirmé avec la mise en place du CAED, le leadership du gouvernement ainsi que les capacités institutionnelles du MPCE ne sont aujourd'hui pas encore suffisantes pour garantir un strict alignement de l'APD sur les priorités nationales. L'enjeu réside également au niveau de la formulation des priorités nationales. Les bailleurs peuvent s'aligner sur ces priorités lorsqu'elles sont formulées dans une stratégie claire, cohérente et sans équivoques, et dans la mesure où le bailleur adhère à la relation de cause-à-effet mise

⁴¹² OMC. 2013..

4 Recommandations et pistes d'action

en lumière entre l'allocation des ressources, d'une part, et les résultats escomptés, d'autre part. C'est en ce sens que la participation, même consultative, des bailleurs à la définition des stratégies nationales est souvent un gage de financement futur.

Au niveau du développement des **capacités commerciales**, la coordination interministérielle mérite d'être renforcée. La répartition des portefeuilles entre le MCI et le MEF manque parfois de clarté. De même, le rattachement de fait du Centre de facilitation des investissements (CFI) à la Primature brouille l'organigramme des pouvoirs publics, dans la mesure où officiellement il dépend du MCI.

La principale difficulté concernant l'efficacité de l'aide réside souvent dans les problèmes de coordination des bailleurs et intervenants, et dans le manque d'alignement de l'aide sur les priorités nationales.

De nombreux efforts restent à fournir, de la part du Gouvernement d'Haïti comme de celle des bailleurs et partenaires internationaux, pour garantir l'efficacité de l'aide externe, et permettre au pays de s'inscrire résolument dans les échanges commerciaux et technologiques mondiaux.

Concernant **l'aide externe**, un meilleur alignement des bailleurs sur les priorités stratégiques demandera à ce que ces dernières soient clarifiées et les critères d'alignement précisés. Aussi, les bailleurs doivent faire preuve d'une **plus grande volonté** de participation à l'effort conjoint de collecte de données sur l'APD. De son côté, le Gouvernement devrait inciter leurs partenaires à respecter le code de transparence du CAED qu'ils ont validé. Ceci devrait s'opérer par la formalisation de leurs engagements lors de la signature d'accords-cadres de financement, mais également à travers une diffusion plus large du système de notation de la qualité des données fournies par les bailleurs, disponible publiquement en ligne sur le site du MGAE, en évaluant notamment leur degré de coopération dans le cadre du CAED. Par ailleurs, d'autres incitatifs devraient être développés pour s'assurer d'une meilleure appropriation du CAED et de ses outils. Ainsi, il est nécessaire de simplifier et expliciter les mécanismes de fonctionnement du CAED auprès des partenaires internationaux, y compris des ONG, en déterminant les résultats escomptés à court terme. Le Programme conjoint d'efficacité de l'aide (PCEA), approuvé récemment, contribuera à cela. Ensuite, il sera important de faire la promotion, d'appuyer et de suivre l'utilisation des données du MGAE par tous les types de partenaires, en mettant en valeur l'utilité de coopérer, notamment pour pouvoir bénéficier ensuite de données fiables et actualisées.

Par la suite, le MPCE, à travers le CAED et ses outils de suivi tels que le MGAE devraient développer une méthodologie permettant de mesurer l'impact de l'aide externe sur les bénéficiaires. Ceci pourrait être développé à la fois avec les bailleurs et partenaires,

notamment lorsqu'ils réalisent des évaluations de leurs programmes, mais aussi à partir des données d'enquêtes nationales telles que l'ECVMAS, qui a permis de déterminer dans quelle mesure les populations affectées par le tremblement de terre ont bénéficié des programmes d'assistance. Dans tous les cas, la méthodologie devrait adopter une approche fondée sur le droit au développement et les droits humains. Un processus d'évaluation uniformisé pour l'ensemble des bailleurs et agences d'exécution devrait également mesurer les performances de l'aide en fonction de critères d'équité, participation, inclusion et non-discrimination dans programmes de coopération.

Dans le secteur du **commerce**, il sera impératif de revoir les **politiques publiques** régissant le cadre des affaires. Ceci implique une révision du cadre légal, d'une part tenant compte des besoins et priorités d'investissement au niveau national, et d'autre part tenant compte des opportunités offertes par les différends accords et partenariats commerciaux et du marché commun de la CARICOM. Le Gouvernement d'Haïti devrait également travailler à l'élaboration d'une politique nationale du commerce et de l'industrie, en mettant l'accent sur la production nationale et la diversification industrielle, notamment en vue de limiter la dépendance du pays au secteur de l'assemblage textile. Haïti possède un avantage comparatif dans plusieurs filières clefs⁴¹³, et devrait veiller à développer ce potentiel. La politique nationale du commerce et de l'industrie, qui doit être établie en proche collaboration avec le secteur privé, devrait également reconsidérer les droits de douane à l'importation de produits destinés à la production nationale, contrairement aux produits destinés à la consommation et vente directe sur le marché. Ces mesures doivent être assorties d'un appui budgétaire à court, moyen et long terme, notamment pour l'appui aux producteurs locaux et aux petites et moyennes entreprises qui investissent dans la production nationale destinée à l'exportation. Cet appui doit être axé sur les résultats et aligné sur les priorités ciblées dans le PSDH.

L'élaboration d'une politique nationale et la révision du cadre légal devrait également être une priorité pour le secteur des **NTIC**. De même, il est nécessaire que les pouvoirs publics garantissent la régulation de ce secteur, en vue d'assurer la protection des consommateurs et d'éviter les situations de monopole, notamment concernant la téléphonie mobile.

Sur les problématiques de **gouvernance**, notamment dans le domaine de l'**APD**, le Gouvernement, à travers le CAED, devrait travailler à uniformiser les procédures de validation des projets et programmes et travailler en proche collaboration avec les bailleurs pour améliorer les conditions de décaissement. Tenant compte des informations collectées à travers le MGAE, le MPCE devrait à l'avenir être en mesure de réorienter le portefeuille de certains bailleurs, notamment pour éviter les phénomènes de fragmentation de bailleurs sur certains secteurs. Le renforcement des capacités du MPCE et le transfert progressif des prérogatives de gestion et suivi des programmes de coopération des partenaires internationaux à l'Administration et à ses propres entités de mise en œuvre semble primordial. La mise en place des unités d'étude et de programmation (UEP) dans les ministères s'inscrit dans cette logique et doit être poursuivie.

Sur la question de l'**accès aux marchés**, les efforts d'Haïti devraient se concentrer non sur la recherche d'accords commerciaux, mais davantage sur l'amélioration de sa compétitivité et la stimulation de la production nationale. Ceci passe notamment par l'amélioration des infrastructures, ou encore la formation professionnelle des travailleurs pour améliorer leur productivité et développer davantage d'emplois techniques qualifiés. Par ailleurs, l'amélioration du climat de affaires ne devrait pas passer par une politique de libéralisation (notamment sur les droits de douane et les politiques fiscales), mais davantage par des incitatifs ciblés et une amélioration des performances administratives de l'administration publique, afin de réduire le paradoxe qui fait d'Haïti le pays au régime commercial le plus libéral et qui pourtant profite le

⁴¹³ BM. 2013.

moins de son intégration économique régionale et internationale. Par ailleurs, il est important qu'Haïti intègre dans sa dynamique de croissance l'ensemble des secteurs et les couches de la population généralement exclues économiquement et socialement des processus de développement.

Dans le secteur de **NTIC**, les pouvoirs publics doivent travailler sur la **demande**, avec l'objectif de faciliter l'accès aux nouvelles technologies au plus grand nombre. La politique pénétration des NTIC doit prendre en compte les spécificités nationales pour développer des outils innovants et adaptés au contexte pays. Ainsi, la faible couverture du pays en électricité, notamment en milieu rural, les taux d'alphabétisation toujours bas et le pouvoir d'achat limité d'une grande majorité de la population devraient être surmontés à travers la création d'outils intuitifs et faciles d'accès. Par ailleurs, le Gouvernement pourrait s'agir l'opportunité du développement des NTIC pour renforcer la présence des services publics auprès de citoyens, notamment dans les zones où l'Etat a une faible présence territoriale. Ainsi, le Gouvernement pourrait concevoir une plateforme en ligne unique et une application mobile permettant d'accéder à un certain nombre de services publics (état civil, fiscalité, aides sociales, assurances, etc.). Par ailleurs, il existe de nombreuses opportunités d'utilisation des NTIC pour valoriser les chaînes de valeur, notamment dans le secteur agricole⁴¹⁴.

Enfin, des efforts restent à faire pour surmonter les goulots liés aux problèmes de coordination. Dans le domaine de l'aide externe, la réaffirmation continue du leadership national, à travers le MPCE, doit permettre à terme de garantir l'alignement des bailleurs sur les priorités de développement nationales. Ceci pourrait notamment s'assortir de conditionnalités sur le champ d'action des partenaires internationaux souhaitant opérer en Haïti. Pour ce faire, le Gouvernement devrait également veiller à clarifier et préciser les priorités 2014-2016 énoncées dans le Programme triennal d'investissement⁴¹⁵, en précisant notamment

(1) la relation entre les différentes priorités en termes de stratégie et de couverture de projets éventuellement identiques ; (2) pour chaque priorité l'état des lieux des projets en cours. Une fois ces points éclaircis et les documents stratégiques et plans d'action précisés par le Gouvernement, ce dernier doit également énoncer le niveau d'alignement et les critères requis pour les bailleurs – pilier, programme, sous-programme ou projet.

Dans le domaine du **commerce**, il également nécessaire de clarifier les prérogatives des différents ministères, en s'assurant que chaque institution maîtrise son champ d'action et celui des institutions partenaire. Ceci devrait notamment se faire à travers une révision conjointe et mise en cohérence des lois organiques des ministères et organismes concernés.

Concernant l'accès aux marchés, les efforts devraient davantage porter sur l'amélioration de la compétitivité du pays et la stimulation de la production nationale que sur la recherche de nouveaux accords commerciaux.

⁴¹⁴ BM, 2013.

⁴¹⁵ MPCE, MEF, 2013.

Tableau 24 : Récapitulatif des goulots d'étranglement et recommandations OMD 8

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---|-------------------|
| Aide publique au développement (APD) | | | |
| <p>Niveau d'engagement variable des bailleurs pour fournir les données sur l'aide</p> <p>Manque de volonté des bailleurs pour financer le MGAE</p> | <p>Formaliser les engagements des bailleurs lors de la signature d'accords-cadres de financement</p> <p>Utiliser pleinement et diffuser le système de notation de la qualité des données fournies par les bailleurs</p> <p>Développer d'autres incitatifs pour l'utilisation des données du MGAE</p> <p>Développer une formule de financement conjointe (gouvernement-bailleurs) et collective (pour les bailleurs) jusqu'à la pérennisation du système</p> | Bailleurs et partenaires internationaux, ONG, CAED | |
| Faible appropriation du CAED par les bailleurs et par le gouvernement | <p>Simplifier et expliciter les mécanismes de fonctionnement du CAED et déterminer les résultats escomptés à court terme des parties</p> <p>Mise en œuvre de la feuille de route (PCEA) par les responsables et suivi rigoureux par le secrétariat</p> | Bailleurs et partenaires internationaux, ONG, CAED | |
| Difficulté de mesurer l'impact réel de l'aide sur les bénéficiaires | <p>Développer des outils permettant d'évaluer et de chiffrer les impacts qualitatifs sur les bénéficiaires.</p> <p>Améliorer le système de suivi-évaluation des stratégies et programmes du gouvernement</p> | MPCE/DCE/CAED | |
| Fragmentation et concentration des bailleurs sur quelques secteurs | <p>Produire une analyse de la présence des bailleurs par secteur</p> <p>Proposer certaines réorientations du portefeuille des bailleurs selon les besoins dans le secteur et en fonction de la performance du bailleur concerné</p> | Bailleurs et partenaires internationaux, ONG, MPCE/CAED | |
| Décassements trop lents de certains bailleurs liés à des conditionnalités et à des défis de formulation et d'exécution | <p>Appuyer les performances de décaissement des bailleurs en harmonisant les procédures des projets et en renforçant les capacités d'absorption des contreparties étatiques</p> | MPCE/CAED | |
| <p>Faible alignement des bailleurs sur les priorités nationales de développement</p> <p>Manque de clarté dans l'énoncé des priorités nationales</p> | <p>Préciser les critères d'alignement sur les priorités nationales pour les bailleurs souhaitant opérer en Haïti</p> <p>Clarifier les priorités stratégiques et le degré d'alignement requis par les bailleurs</p> | Gouvernement, MPCE/CAED | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|---|---|---|---|
| Accès aux marchés | | | |
| Vétusté du cadre légal des affaires | Mettre à jour et renforcer la législation sur le commerce et le droit des affaires | MCI, parlement, chambres de commerce | Programme 4.1 : Réviser le cadre légal Sous-programme 4.1.3 : Moderniser le cadre légal des affaires |
| Absence de politique industrielle et commerciale nationale | Elaborer une politique industrielle et commerciale en partenariat avec les chambres de commerce et le secteur privé | MCI, secteur privé | Programme 2.4 : Appuyer le développement industriel |
| Faibles bénéfices tirés des accords commerciaux et des mesures préférentielles, en raison du manque de productivité et compétitivité du pays | Renforcer la compétitivité d'Haïti en favorisant la production locale, en développant des infrastructures et en renforçant la productivité des travailleurs | Gouvernement d'Haïti et ministères concernés, chambres de commerce, secteur privé | Programme 2.2 : Moderniser l'agriculture et l'élevage Sous-programme 2.2.1 : Diversifier et intensifier les productions végétales et animales |
| Problème du droit foncier et du cadastre ; difficultés administratives à obtenir des permis de construire | Redynamiser l'office national du cadastre | Office national du cadastre, Gouvernement d'Haïti | Programme 4.1 : Réviser le cadre légal Sous-programme 4.1.5 : Moderniser le cadre légal de l'aménagement du territoire et du développement local. «Révision des règlements d'application des cadastres fonciers et fiscaux» |
| Forte dépendance au secteur textile de l'assemblage, peu propice au développement d'une industrie solide, diversifiée et créatrice d'emplois | Développer le potentiel des filières ayant un avantage comparatif | Gouvernement d'Haïti et Ministères concernés, Chambres de commerce, secteur privé | Programme 4.3 : Moderniser l'administration centrale Sous-programme 4.3.2 : Procéder à une réingénierie de l'administration publique |
| Manque de coordination interministérielle | Clarifier le champ d'action de chaque ministère ; réviser les lois organiques des institutions concernées | Gouvernement et Ministères concernés | |
| Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) | | | |
| Absence de politique nationale sur les NITC | Elaborer, en concertation avec les différents secteurs, une politique nationale sur les NTIC | MTPTC, CONATEL, secteur privé | |
| Limitation technologiques ; faibles capacités et peu de qualifications dans le secteur des NITC | Renforcer les investissements publics en matière de formation en NTIC | MPTC, universités, secteur privé | |

| Goulot identifié | Recommandation | Institutions responsables | Lien vers le PSDH |
|--|---|--|-------------------|
| Manque de mesures permettant de stimuler la demande, notamment pour rendre plus accessibles les NTIC d'un point de vue technique et financier | Développer des outils technologiques faciles d'accès (internet sur portable, applications intuitive ne requérant pas nécessairement d'être alphabétisé, tablettes etc.) Développer un accès centralisé à des services publics à distance (plateforme en ligne, application sur téléphone mobile) | MTPTC, CONATEL | |
| Faible régulation du secteur, notamment pour lutter contre les monopoles | Développer des outils de régulation du secteur par les pouvoirs publics | CONATEL | |
| Limitation technologiques ; faibles capacités et peu de qualifications dans le secteur des NITC | Renforcer les investissements publics en matière de formation en NTIC | MPTC, universités, secteur privé | |

AGENDA DE L'APRES-2015 EN HAÏTI



Moins de deux ans avant l'échéance prévue pour la réalisation des OMD, le débat sur les priorités pour l'agenda de l'après-2015 est déjà amorcé. Ce nouveau programme de développement résulte de la réunion plénière de haut niveau de 2010 à l'Assemblée générale sur les OMD et de la Conférence Rio+20 sur le développement. Lors de ces réunions, les parties prenantes se sont engagées à accélérer les progrès sur tous les OMD et à entreprendre un processus intergouvernemental visant à développer des objectifs de développement durable (ODD). Compte tenu de l'importance de la réalisation des OMD, les dirigeants du monde ont convenu lors de ces réunions qu'il n'était pas nécessaire de recommencer un nouveau processus, mais plutôt de s'appuyer sur les objectifs existants et de se concentrer sur l'amélioration des droits humains universels. Spécifiquement, la réunion de 2010 a proposé d'accélérer les efforts pour achever les OMD en 2015, et la réunion de Rio +20 a mis en avant l'importance de privilégier une triple approche du développement, à la fois sociale, économique et environnementale pour succéder au cadre des OMD. Lors de ces réunions, il a été décidé que le plan de l'après-2015 se basera sur les cibles des OMD actuels et les renforcera. La question d'intégrer les droits humains est toujours en débat et n'a pas encore été officiellement acceptée, bien qu'explicitement mentionnée dans la Déclaration du Millénaire.

La nouvelle approche pour l'après-2015 reste fidèle à l'esprit des OMD, c'est-à-dire en répondant à des besoins fondamentaux tels que la lutte contre la pauvreté et la faim, l'accès à l'eau, l'assainissement, l'éducation et la santé. Toutefois, un accent plus important doit être mis sur la promotion du développement durable dans le prochain agenda. Cibler les personnes les

plus pauvres et les plus exclues et prendre en compte les effets dévastateurs des conflits sont des éléments qui ont été omis dans le cadre des OMD actuels, et qui devront être approfondis dans le prochain programme de développement. Par ailleurs, une bonne gouvernance et des institutions fiables, garantes des droits et des responsabilités des citoyens ne figurent pas non plus dans les priorités des OMD actuels.

Afin de prendre en compte les critiques du cadre des OMD actuels, les Nations Unies et les Etats membres ont convenu de mener des consultations thématiques nationales et mondiales pour définir l'agenda de l'après-2015. Un panel de haut niveau composé de personnalités éminentes a été nommé par le Secrétaire général des Nations Unies pour soutenir le processus de consultations. Le jury a présenté son rapport détaillé en mars 2013 pour la réalisation de consultations mondiales sur 11 thèmes et a proposé des recommandations concrètes émanant de celles-ci. Par ailleurs, les équipes pays, en collaboration avec les gouvernements et les organisations de la société civile, soutiennent des consultations nationales pour l'après-2015 dans environ 88 pays. Parallèlement, le PNUD et les équipes pays des Nations Unies collaborent avec les gouvernements pour des consultations nationales sur les OMD.

Ce chapitre a un double objectif : dans un premier temps, il permet d'analyser les priorités nationales qui émanent des politiques stratégiques sectorielles et qui brossent la vision pour le développement du pays après 2015. Dans un deuxième temps, ce chapitre présente les résultats des consultations menées en Haïti pour l'agenda de l'après-2015.

L'après-2015 dans la planification au développement en Haïti

Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)

Bien que la planification nationale ne soit pas à proprement parlé axée sur les OMD, Haïti a déjà identifié ses priorités de développement pour l'après-2015. Ainsi, le Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH) couvre la période de 2010 à 2030, et dessine la vision de long terme pour le pays, cherchant à faire d'Haïti un pays émergent dans 15 ans à travers quatre grands chantiers de refondation de la nation. Ce Plan entend créer « une société équitable, dotée d'une économie moderne, dans laquelle l'ensemble

des besoins de base de la population sont satisfaits, notamment l'accès universel à l'éducation, le tout supporté par un Etat unitaire, fort et responsable ». Les refondations territoriale, économique, sociale et institutionnelle tendent à des objectifs communs de création d'emplois, de développement local et régional, d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et d'inclusion sociale.

Le tableau ci-dessous récapitule les priorités détaillées dans le PSDH et leurs cibles à court terme pour chacun des quatre piliers :

Tableau 25 : Les priorités de développement nationales définies par le PSDH

| Secteurs ciblés | Priorités détaillées | Cibles à court terme |
|---------------------------|--|---|
| Réforme économique | Mise en œuvre d'un cadre macro-économique favorable au développement. Soutien à l'investissement privé. Modernisation et la revitalisation de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche. Développement des secteurs compétitifs de l'économie d'Haïti, et en particulier l'industrie manufacturière et le tourisme interne et externe. Mise en place d'une industrie de la construction réelle. Développement du secteur des services. Utilisation durable des ressources géologiques. Mise en œuvre de projets visant la création d'emplois. Amélioration de la productivité et l'employabilité. | Emploi : Supprimer les contraintes juridiques, financières et d'investissement. Poursuivre la mise en œuvre des grands réseaux d'infrastructures et d'équipements de production (transport, énergie, communication, marchés publics, etc.). Soutenir la modernisation du développement agricole et l'augmentation des rendements. Créer des parcs industriels. Contribuer au développement du tourisme, y compris celui de l'écotourisme et l'ethno-tourisme. Réaliser l'intensité de projets de travail. |
| Réforme sociale | Etablissement de réseaux modernes de la santé et de l'éducation à travers le pays, y compris l'enseignement supérieur et de formation professionnelle et technique. Protection de la propriété culturelle et l'aide à la créativité culturelle. Meilleur accès au logement. Développement de l'action civique et offre de sports et équipements de loisirs. Mise en place d'un système d'assurance sociale pour tous les travailleurs. Organisation de la solidarité sociale et programme de promotion de l'égalité des sexes. | Education : Améliorer le sens civique du peuple. Augmenter le niveau de l'éducation des enfants, y compris la promotion de l'accès aux maternelles, services de base et secondaire et l'augmentation des cantines scolaires. Améliorer et d'accroître les capacités d'accueil de la formation professionnelle et technique et l'enseignement supérieur. Augmenter les compétences des travailleurs. |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Réforme institutionnelle | Révision du cadre juridique. Renforcement des administrations, du pouvoir législatif, du pouvoir judiciaire et des institutions indépendantes. Modernisation de l'administration publique, et en particulier celui de l'administration de la justice et de la sécurité. Augmentation du nombre de services publics déconcentrés. Renforcement des capacités locales gouvernementales et renforcement de la société civile. | Etat de droit : Revoir le cadre juridique du pays. Assurer le fonctionnement optimal des institutions démocratiques. Améliorer l'équité entre les sexes. Réorganiser l'administration publique. Renforcer l'administration de la justice et de la sécurité. Renforcer les services déconcentrés de l'administration publique. Renforcer les autorités locales. Renforcer la société civile. |
| Refondation territoriale | Travaux d'aménagement du territoire, d'urbanisme, de développement local, de protection de l'environnement, de correction des bassins versants et de rénovation urbaine. Mise en place d'un réseau de transport national. Electrification du pays. Expansion des communications et maillage numérique du territoire. Accroissement des capacités d'alimentation en eau potable et d'assainissement, incluant la gestion des déchets solides. | Infrastructures : Aménager et développer les territoires. Rénover l'espace urbain. Mettre en place le réseau de transport national. Electrifier le pays. Assurer le maillage numérique du territoire. Etendre les services d'alimentation en eau potable et d'assainissement. |

Planification sectorielle

La mise en œuvre du PSDH est étayée par des documents de planification sectorielle, dont certains couvrent déjà la période de l'après-2015. Ainsi, le secteur de la santé est celui qui bénéficie le plus d'une planification axée sur les OMD, avec des objectifs et cibles chiffrés dans le **Plan directeur de santé** qui s'étend de 2012 à 2022. Il est renforcé par d'autres plans spécifiques, tels que le **Plan stratégique national sur la santé intégrale de l'enfant (2013-2022)**, le **Plan stratégique national de santé de la reproduction et planification familiale (2013-2022)** ainsi que les **Plans stratégiques de lutte contre les IST-VIH/sida (2012-2018)** et **contre la tuberculose (2015-2019)**. Un plan stratégique de lutte contre le paludisme est également en cours de réalisation.

Dans le secteur de la sécurité alimentaire, le **Plan stratégique de nutrition** couvre la période 2013-2018. Concernant l'égalité des sexes, pour la première fois en 2014 ce secteur s'est doté d'une **Politique sur l'égalité femme/homme (2014-2034)**, qui sera assortie d'un plan d'action national pour six ans, couvrant la période de 2014 à 2020.

Enfin, la nouvelle **Politique nationale du logement et de l'habitat**, adoptée en 2014, couvre également la période de l'après-2015, faisant de ces secteurs des priorités de développement à moyen terme pour Haïti⁴¹⁶.

Toutefois, certains secteurs ne font pas encore l'objet d'une planification systématique pour la période de l'après-2015. Ceci reflète notamment le manque de cohérence et d'articulation entre la planification nationale, le PSDH, et la planification sectorielle, qui ne s'inscrit pas toujours systématiquement sur les priorités identifiées au niveau national.

Ainsi, parmi les « cinq E » identifiés comme les priorités du Gouvernement haïtien, à savoir l'emploi, l'éducation, l'énergie, l'environnement et l'Etat de droit, seule l'éducation bénéficie d'un Plan opérationnel, mais qui ne va pas au-delà de 2015. En revanche, les secteurs de l'énergie et de l'emploi n'ont pas de politique stratégique nationale, tandis que le Plan d'action pour l'environnement arrive à échéance en 2014, et ne possède pas encore de politique actualisée.

⁴¹⁶ Pour plus de détails sur ces politiques sectorielles, se référer à la section 2 de chaque chapitre OMD correspondant.

Tableau 26 : Politiques sectorielles en vigueur après 2015

| Politique | Secteur | Début | Fin |
|---|--|-------|-------------|
| Plan stratégique de nutrition | Nutrition (OMD 1) | 2013 | 2018 |
| Politique sur l'égalité femme/homme | Genre (OMD 3) | 2014 | 2034 |
| Plan directeur de santé | Santé (OMD 4, 5 et 6) | 2012 | 2022 |
| Plan stratégique national sur la santé intégrale de l'enfant | Santé infantile (OMD 4) | 2013 | 2022 |
| Plan stratégique national de santé de la reproduction et planification familiale | Santé infantile et maternelle (OMD 4, OMD 5) | 2013 | 2016 |
| Programme national de lutte contre les IST-VIH/sida (PNLS) : Plan stratégique national multisectoriel | VIH/sida (OMD 6) | 2012 | 2018 |
| Programme national de lutte contre la tuberculose : Plan stratégique de lutte contre la tuberculose | Tuberculose (OMD 6) | 2015 | 2019 |
| Politique nationale du logement et de l'habitat (PNLH) | Habitat (OMD 7) | 2014 | Non précisé |

Consultations sur l'après-2015 en Haïti

En Haïti, le processus de consultations s'est opéré suivant une démarche méthodologique inclusive, à travers des ateliers regroupant l'ensemble des secteurs et des entretiens individuels avec des spécialistes sectoriels ou personnalités reconnues en Haïti. L'objectif était de réaliser un processus participatif, qui garantisse l'appropriation par les parties prenantes du prochain agenda de développement.

Globalement, l'ensemble des parties prenantes ayant participé aux consultations nationales se sont accordées pour reconnaître que les cibles définies par le cadre OMD actuel demeurent pertinentes pour Haïti. La plupart des objectifs ne sont pas encore atteints, et d'autres méritent d'être consolidés. Ainsi, les principales réflexions ayant émané du processus de consultation ont réitéré le besoin de se focaliser sur l'atteinte des objectifs liés à la réduction de la pauvreté, à l'éducation et à la santé, à la préservation de l'environnement et à l'autonomisation des femmes, tout en ajoutant d'autres thématiques ou secteurs prioritaires pour le développement d'Haïti.

Les grandes lignes des aspirations formulées pendant ce processus ont été synthétisées en termes d'objectifs ci-après :

- Consolider la stratégie et les interventions pour la réduction de la pauvreté.
- Homogénéiser le système scolaire pour garantir un droit équitable à une éducation de qualité.
- Améliorer l'accès physique et géographique aux centres de santé.
- Développer une politique pour l'énergie et l'accès aux services de base.
- Développer un plan d'aménagement du territoire et une politique d'urbanisme.
- Lutter contre les inégalités économiques et sociales et les inégalités territoriales.
- Garantir l'inclusion de toutes les catégories de populations, et notamment des groupes les plus vulnérables et des jeunes.
- Pérenniser et accélérer les efforts pour une gestion de l'environnement durable.
- Mettre en œuvre une politique de l'emploi, qui cible les jeunes et réponde aux besoins du secteur privé.

- Mettre en place des politiques publiques de soutien au secteur agricole.
- Répondre adéquatement aux nouvelles dynamiques de population (démographie, migration).
- Faire de l'égalité de genre un objectif en soi et une thématique transversale à intégrer dans tous les secteurs et politiques publiques.
- Garantir une bonne gouvernance, renforcer l'État de droit et développer les mécanismes de reddition de comptes.

Certains secteurs ont fait l'objet de recommandations spécifiques, et sont mentionnés plus en détail ci-après en raison de leur récurrence lors des entretiens bilatéraux avec les décideurs et pendant les ateliers multi-sectoriels.

Éducation

L'éducation a été la priorité la plus fréquemment citée pour Haïti au cours du processus de consultation pour l'agenda de l'après-2015. En évoquant les domaines prioritaires pour le secteur de l'éducation, les participants aux ateliers et aux rencontres bilatérales ont également mentionné les défis ayant entravé les progrès dans ce secteur. Les principales préoccupations sont liées à la gouvernance du secteur de l'éducation, compte tenu de la prédominance du secteur privé; à la qualité hétérogène de l'enseignement, problématique accentuée par la faiblesse des infrastructures scolaires en zones rurales ; aux problèmes de redoublement, rétention scolaire et achèvement ; et au suivi et à l'accompagnement des élèves et étudiants à la maison, en appui au système scolaire.

Propositions :

- Garantir une éducation inclusive, pour les filles et les garçons, en zones rurales et urbaines, pour toutes les catégories socioéconomiques et pour les enfants avec des besoins spéciaux. En particulier pour ces derniers, il se agit nécessaire qu'ils évoluent avec les enfants sans handicap pour éviter de créer un secteur discriminant.
- Approche holistique à tous les niveaux du secteur éducatif : il est nécessaire d'aller au-delà

de l'éducation primaire simple, en prenant en compte conjointement la formation académique et professionnelle, cette dernière devant se focaliser sur les compétences requises par le marché du travail. Il est également crucial de prendre en compte la petite enfance ainsi que l'alphabétisation et l'éducation des adultes.

- Contrôle qualité de l'éducation : ceci inclut la supervision et le suivi du matériel pédagogique, y compris le contenu de la formation et la formation continue des professeurs des secteurs privés et publics.

Questions transversales :

Les liens les plus importants entre le secteur de l'éducation et les autres secteurs mentionnés pour l'agenda de l'après-2015 sont :

- Santé, nutrition et alimentation pour les élèves et les professeurs.
- Stabilité et gouvernance politique.
- Infrastructures et modernité, y compris énergie et transport.

Santé

L'un des défis majeurs pour le secteur de la santé en Haïti est la question de l'accès physique et géographique aux centres de santé, qui nécessite la formulation d'un plan d'aménagement du territoire et le développement d'infrastructures. Concernant l'accès financier aux soins, le secteur de la santé devrait rester gratuit ou abordable pour la majorité des ménages, notamment car les bailleurs internationaux subventionnent très largement le secteur santé. Le défi pour l'Etat est d'établir un système d'accès aux soins durable. Les inégalités dans l'accès aux services de santé ont été soulignées. Malgré la présence de centres de santé, ces derniers ne sont pas nécessairement dotés de personnel médical qualifié ni de médicaments disponibles, surtout dans les zones rurales. Malgré les mesures incitatives de l'Etat, certaines zones très reculées et régions comme la Grande Anse n'attirent pas le personnel médical qualifié.

Propositions :

- Intégration et mise en œuvre des réseaux de santé existants : vision intégrée à l'échelle nationale nécessaire.
- Rétention et développement des capacités du personnel de santé : incitatifs durables et effectifs pour motiver le personnel médical travaillant dans des zones reculées.
- Allocation plus importante du budget national au secteur santé qui reste sous-financé, et qui est à 80 % dépendant des bailleurs internationaux.
- Infrastructures sanitaires : problèmes d'inégalités d'accès géographique et financier pour la disponibilité des soins dans les zones rurales.
- Répondre à l'approche communautaire et échanger avec les leaders religieux locaux ; le cas échéant, considérer une politique coercitive contre les leaders religieux qui désinforment la population.
- Investir dans les soins communautaires et les soins mobiles (cliniques mobiles, caravanes pour sensibiliser la population), comme par exemple à Cuba. Déplacer autant que possible les services vers les usagers pour établir un centre de santé dans chaque section communale.
- Etablir un système de sécurité sociale gratuit avec des subventions pour les médicaments.
- Poursuivre les efforts sur la santé maternelle et infantile.

Secteurs transversaux :

L'impact positif du travail dans certains domaines du secteur santé a également été mentionné. Avec l'amélioration de ces secteurs indirects, des progrès plus rapides seront observés pour le secteur santé :

- Nutrition et habitudes alimentaires saines.
- Système éducatif mettant l'accent sur la santé (éducation aux pratiques d'hygiène simples).
- Carte scolaire et sanitaire permettant de mettre en cohérence l'accès aux services de base sur l'ensemble du territoire.

- Aménagement du territoire, réseaux routiers, électricité, qui diminueront les coûts d'exploitation du secteur de la santé.

Energie, eau et viabilité de l'environnement

Les défis les plus importants sur l'approvisionnement en énergie et en eau et les questions environnementales concernent la fréquence des catastrophes naturelles et l'ampleur des conséquences liées aux changements climatiques. Par ailleurs, les problèmes de qualité des terres agricoles et l'absence d'un plan d'urbanisation sont cités comme exemples de défis dans ce secteur. La nécessité de relier étroitement la fourniture d'eau aux services d'assainissement a souvent été mentionnée.

Propositions :

- Identification des sources alternatives d'énergie durable.
- Amélioration de l'utilisation de l'eau ; meilleure identification des entités responsables de l'approvisionnement et de la gestion d'eau : gestion des bassins versants, assainissement, gestion des risques, recherche et développement.
- Exploitation de l'énergie solaire pour générer de l'électricité et amélioration de l'accès aux énergies alternatives (utilisation de déchets organiques pour la production de propane).
- Réduction de la production et de la consommation de charbon de bois pour contrer la déforestation.
- Mise en place d'un partenariat public/privé pour financer le secteur de l'eau et réduire les coûts de distribution.
- Mise en place un cadre juridique pour réglementer la qualité et la consommation de l'eau.
- Recyclage des eaux usées et collecte des eaux et éducation pour sensibiliser les élèves à la conservation de l'eau potable.
- Mise en place d'une politique de planification territoriale.

Questions transversales :

Le cadre réglementaire de certains secteurs appuiera les travaux dans les secteurs de l'énergie, de l'eau et de l'environnement. Des politiques énergétiques et environnementales, et des programmes d'éducation permettront d'améliorer l'approvisionnement en eau. Concernant l'accès aux services sociaux de base, l'aménagement devrait être une priorité et pourrait contribuer à la réduction des inégalités dans certaines régions.

Inégalités et dynamique des populations

Une grande partie de la population haïtienne n'a pas accès à la justice (manque de ressources, accès limité à l'information, peu ou pas d'assistance juridique). Le système judiciaire connaît des lacunes, notamment pour le traitement des détenus qui peut parfois se faire dans des conditions inhumaines. Il existe des inégalités marquées entre les détenus selon la classe socio-économique et de tels traitements ont une incidence sur la réinsertion après la prison.

D'autres défis propres à ce secteur ont été identifiés et comprennent l'intégration du genre dans la planification, la prise en considération des personnes menacées d'expulsion, l'accès aux services de base, l'accès à la terre, l'isolement de certaines régions, l'accès limité et inégalitaire aux services publics, la gouvernance, la décentralisation, et le moyen de capitaliser sur les investissements et ressources humaines de la diaspora.

Les dynamiques de la population haïtienne sont caractérisées par une forte migration internationale. Une grande majorité de migrants haïtiens résidant en République dominicaine ou au Brésil sont victimes de discrimination et vivent dans des conditions très précaires. Enfin, le retour d'anciens détenus haïtiens, incarcérés aux Etats-Unis, contribuent à l'insécurité dans la société.

Propositions :

- Identification et prise en compte des inégalités géographiques (urbain/rural).
- Identification et prise en compte des inégalités dans le secteur de la justice, et notamment des coûts prohibitifs.

- Sensibilisation de la population et des femmes elles-mêmes aux problématiques de genre.
- Renforcement de la participation des femmes à la prise de décision: le mécanisme du quota de genre doit devenir une réalité en Haïti.
- Prise en compte accrue de la question de la migration au niveau de l'Etat.
- Lutte contre les inégalités économiques en mettant l'accent sur l'accès au crédit et à la protection sociale.

Questions transversales :

Les inégalités dans l'accès aux services sociaux de base touchent de nombreux secteurs. Concernant l'éducation, malgré les améliorations apportées pour un accès plus large, des inégalités persistent dans la qualité et sont marquées en fonction des régions du pays. L'amélioration du système éducatif est intrinsèquement liée à la réduction des inégalités.

La décentralisation a été citée comme une intervention transversale importante pour la réduction des inégalités, compte tenu de son impact positif sur la prestation de services de base.

Conflits, fragilité et gouvernance

Les principaux défis relatifs à la gouvernance, aux conflits et à la fragilité sont la législation, la transparence, la gouvernance, l'inclusion sociale et la coordination des actions des ONG.

Des conflits entre les autorités nationales et locales sont présents en Haïti. Malgré l'existence d'une politique de décentralisation, celle-ci n'est pas appliquée peut provoquer des tensions. La mise en place et le respect des efforts en faveur d'une plus grande transparence doivent être maintenus. Les problèmes liés à la gouvernance impliquent notamment la conception des politiques sectorielles, la rédaction d'un plan de développement communal, etc. L'inclusion sociale peut être une solution aux conflits, non seulement via la formation de la police, mais aussi le suivi et la coordination des ONG. En effet, la duplication des interventions des différentes organisations peut représenter une source de conflit, renforcée par le faible

rôle accordé à la société civile pour surveiller ces organisations.

Propositions :

- Consolidation des mandats des institutions existantes. Maintien et renforcement des capacités de mise en œuvre des règles existantes. Amélioration des institutions existantes.
- Renforcement des capacités de la société civile. Inclusion des jeunes et de nouvelles voix dans les débats. Renforcement des capacités des jeunes dans la promotion de leurs droits.
- Indépendance du système judiciaire axé sur la lutte contre la corruption et la violence.
- Promotion de l'égalité des chances et des sexes par le gouvernement.
- Soutien de l'Etat au secteur privé et à la société civile.
- Renforcement des partis politiques.

Questions transversales :

Toutes les questions abordées et proposées dans le cadre de cette thématique sont pertinentes pour tous les autres secteurs proposés pour l'après-2015. Une importance particulière est accordée à l'égalité des sexes et à la réduction des autres formes d'inégalités sont cités comme important pour améliorer la gouvernance.

Croissance économique et emploi

La croissance économique d'Haïti demeure relativement faible et n'est pas suffisante pour générer des emplois. La forte dépendance au secteur agricole, dont le dynamisme a chuté en raison de politiques publiques non adaptées et à cause des catastrophes naturelles, rend l'économie haïtienne relativement fragile. La population d'Haïti est jeune, donc susceptible de travailler, mais le taux de chômage et la part du secteur informel dans l'économie demeurent très élevés.

Propositions :

- Création d'emplois dans les secteurs économiques comme l'agriculture, le tourisme, la construction etc.

- Formation des jeunes en adéquation avec les besoins du secteur privé dans des domaines porteurs de croissance.
- Renforcement et formalisation du cadre juridique.
- Renforcement des secteurs agricoles pouvant contribuer au commerce international (café, cacao, riz, etc.).
- Propositions d'alternatives pour lutter contre la fuite des cerveaux.

Questions transversales :

Parmi les questions transversales mentionnées lors de l'atelier, le lien entre le système éducatif et les secteurs économiques a été présenté comme l'un des plus importants. La mise en place d'établissement d'enseignements liés aux programmes des secteurs de croissance comme l'agriculture a souvent été mentionnée. Le développement des infrastructures est considéré comme une clef incontournable pour le développement d'Haïti, qui pourrait devenir un point pour le fret international, créant par extension croissance et emploi.

Faim, sécurité alimentaire et nutrition

Malgré l'afflux massif de bailleurs de fonds en Haïti, très peu d'intérêt a été porté au secteur de l'agriculture. Pourtant, 75 % de la population haïtienne dépend de l'agriculture et le secteur contribue à hauteur de 24 % à la croissance de l'économie nationale. Le manque à gagner pour le secteur agricole est donc important, et les bailleurs devraient allouer un budget plus important à cette part de l'économie qui « emploie » trois quarts de la population. Il s'agit d'un défi majeur à relever pour lutter contre la faim et renforcer la sécurité alimentaire et la nutrition.

Propositions :

- Garantie aux petits agriculteurs et aux agriculteurs familiaux d'obtenir un accès à des ressources financières et productives.
- Conception de politiques publiques d'incitation spécifiques à l'agriculture afin d'accroître la production et l'exploitation (prix, investissement, accès aux marchés).

- Dispositions pour la gestion des risques et des catastrophes naturelles (fonds de garantie d'assurance de problème) et la résilience (renforcement des capacités et formation pour faire face aux événements climatiques, adaptation au contexte local en termes de techniques/pratiques).
- Diversification en fonction du potentiel de la région, puis promotion et développement des industries de transformation.
- Amélioration des techniques de production agricole (leçons tirées des pays comme Israël).
- Priorisation de l'agriculture à grande échelle à côté de l'agriculture de subsistance car cette dernière ne suffit pas à résoudre le problème de la faim.
- Renforcement de la production agricole : former des professionnels (agronomes et techniciens agricoles), faciliter le crédit au secteur agricole et faciliter l'accès à des assurances pour les agriculteurs.
- Renforcer les questions de gouvernance en matière de gestion des terres ; résoudre le problème de cadastre ; promouvoir et renforcer les organisations d'agriculteurs.

Questions transversales :

L'agriculture est un lien étroit avec les secteurs de la santé et de l'éducation. Certains problèmes de santé sont liés à l'insécurité alimentaire. Il est important de promouvoir la consommation de produits locaux, et nécessaire d'intégrer le sujet de l'alimentation équilibrée dans les programmes scolaires.

Enfin, l'amélioration des infrastructures (routes agricoles, irrigation, communication, matériaux et équipement) et la décentralisation des services publics sont importantes pour permettre d'améliorer la productivité du secteur agricole, de réduire la faim et d'assurer une meilleure sécurité alimentaire.

Secteurs additionnels pertinents pour Haïti

Au cours des consultations, tant dans les réunions bilatérales que dans les ateliers, les participants ont mentionné d'autres secteurs qui sont particulièrement importants pour Haïti, mais qui ne figurent pas dans le débat mondial sur l'agenda de l'après-2015 :

- Une plus grande attention doit être portée à l'environnement et au développement durable.
- La croissance devrait être envisagée comme durable, équitable, inclusive et génératrice d'emplois.
- La protection sociale doit être considérée comme un secteur clef pour Haïti, particulièrement car elle pourrait réduire les inégalités en Haïti.
- L'accès à la technologie de l'information et de la communication doit être transversal à tous les secteurs discutés et adopté en guise de proposition pour l'agenda de l'après-2015.

Les priorités susmentionnées qui ont été largement discutées et débattues lors du processus de consultation sur l'agenda de l'après-2015 font écho aux résultats de l'enquête MY World pour Haïti, une enquête mondiale permettant à chacun et chacune de participer à la définition de l'agenda de l'après-2015 devant succéder au cycle des OMD. Lancée en 2013, l'enquête MY World a cumulé en mai 2014 plus de 4 000 votes en Haïti. Les trois secteurs choisis en priorité par les votants sont l'éducation, la santé et l'emploi.

Conclusion

Haïti fait désormais partie des pays prenant part aux discussions sur le prochain agenda mondial de développement. Le pays a su impliquer à la fois le gouvernement et ses partenaires de développement dans ce débat national. Les propositions contenues dans ce rapport contribueront au débat mondial lors du sommet de 2015 définissant le prochain cadre de développement. Selon ces consultations, l'éducation est la priorité pour le pays. La qualité et l'accès équitable à l'éducation à travers le pays devront figurer dans le prochain agenda de développement pour Haïti. L'aménagement du territoire a également été l'une des priorités les plus citées lors des réunions bilatérales et des ateliers de groupe.

En plus de propositions apportées pour chaque grand thème de l'agenda de l'après-2015, les consultations ont permis d'identifier les dynamiques transversales qui peuvent lier un secteur à un autre, permettant ainsi de construire des réponses intégrées à des problématiques souvent complexes. Cette approche est fondamentale, et répond à la critique la plus importante faite au cadre de développement actuel, à savoir que les OMD ont été traités comme des objectifs indépendants les uns des autres, sans que les résultats ne capturent les externalités positives.

D'autres consultations pertinentes ont également été réalisées, et sont mentionnées en annexe 1 de ce chapitre. En particulier, l'enquête MY World a révélé que les priorités pour le pays concernaient l'éducation, la santé et l'emploi. Si cette enquête est un exercice dé-

mocratique particulièrement important, les décideurs ne devraient pas pour autant négliger les secteurs qui ont été jugés moins importants par les votants. En effet, l'enquête MY World reflète avant tout les besoins urgents et impératifs de la population pour une meilleure insertion socioéconomique. Les secteurs moins bien classés sont souvent des secteurs dont l'impact n'est pas directement visible ni mesurable à court terme pour les populations, notamment la lutte contre le changement climatique ou l'égalité entre les hommes et les femmes.

Ainsi, les résultats des consultations de l'après-2015 et les résultats de l'enquête MY World en Haïti montrent que le cadre actuel des OMD reste pertinent, et que le prochain cadre de développement du pays devrait s'appuyer sur la dynamique existante en intégrant les nouveaux enjeux issus d'un contexte mondial et national en mutation. En outre, les consultations en Haïti ont créé des opportunités de collaboration entre les principaux acteurs du développement, notamment pour la mise en œuvre de nouveaux partenariats avec le gouvernement. Elles ont donné l'opportunité aux OMD d'être connus auprès de l'ensemble des secteurs et à travers le pays. Ainsi, les travaux relatifs aux OMD devraient s'appuyer sur ces acquis pour assurer un appui cohérent au gouvernement sur les OMD et une sensibilisation du public sur ces questions.

Encadré 12 : L'enquête MY World

A travers un questionnaire, chaque participant à l'enquête MY World est invité à choisir les six priorités les plus importantes à ses yeux parmi une liste de 16 qui couvre les OMD existants et des thèmes nouveaux tels que la durabilité, le respect de l'environnement, la gouvernance, la transparence et la sécurité des peuples. L'année de naissance, le niveau d'éducation, la localité et le genre de chaque participant sont également renseignés. Ainsi, en plus de dresser un classement des priorités de développement à l'échelle nationale, régionale et mondiale, MY World permet également de dégager des données désagrégées par sexe, âge et niveau d'éducation et de définir le profil des votants.

L'enquête MY World est un processus participatif et inclusif qui accompagne les différents mécanismes de dialogue internationaux en cours devant aboutir aux nouveaux objectifs globaux de développement. En ce sens, les résultats de l'enquête ont vocation à refléter l'opinion des plus marginalisés et à aider à la prise de décision internationale sur le futur agenda de développement commun. En mai 2014, près de 2,2 millions de personnes ont votés dans 194 pays que ce soit en ligne, au moyen d'applications pour téléphones portables ou de bulletin de vote papier. Les trois premières priorités qui ont été retenues mondialement sont 1) « une bonne éducation » suivi de 2) « un meilleur système de santé » et 3) « un gouvernement réactif et honnête ».

En Haïti, l'enquête MY World a cumulé un total de 4049 votes depuis le lancement de ce processus en 2013. La diffusion de l'enquête par le biais des technologies modernes de communication (internet, applications pour smartphones) a vite montré ses limites en raison de la faible connectivité dans le pays et de l'analphabétisme dans certaines localités. Ainsi, la participation haïtienne résulte principalement d'un effort de mobilisation mené par les volontaires haïtiens sur le terrain en partenariat avec différentes organisations locales et internationales, agences des Nations Unies, le secteur privé et les universités. Plusieurs activités de sensibilisation sur le thème de l'agenda de l'après-2015 et de collecte de vote MY

World ont été organisées dans les départements de l'Ouest, du Nord, du Nord Est, de l'Artibonite et de la Grande Anse, impliquant un public diversifié : étudiants et lycéens, femmes, population rurale, citadins, déplacés, jeunes etc. S'en est suivi un travail méticuleux de dépouillement des bulletins de vote papier et de saisie des résultats dans la matrice de données. A l'heure actuelle, Haïti est le premier pays de la région Caraïbes en matière de participation à l'enquête MY World. Cependant, l'analyse des résultats proposés ne prétend pas représenter la voix de l'ensemble de la population haïtienne en vertu du nombre de vote sur laquelle elle est basée.

En Haïti, 61 % des participants à l'enquête MY World sont âgés de moins de 30 ans. Plus de 49 % des personnes ayant répondu à l'enquête déclarent avoir un niveau d'éducation primaire ou moindre. La participation des femmes est légèrement moins élevée que celle des hommes : 48 % de femmes contre 51 % d'hommes, un chiffre qui reflète la tendance mondiale révélant une participation plus importante des hommes.

Dans la continuité des OMD

« Une bonne éducation » et un « meilleur système de santé » apparaissent en tête du classement des priorités pour Haïti pour l'ensemble des participants à l'enquête, hommes et femmes confondus. La persistance des thèmes issus de l'héritage des OMD confirme les conclusions de l'analyse de ce rapport, qui indiquent que des progrès peuvent encore être faits dans ces domaines. Telles que formulées, les priorités de l'enquête MY World apportent cependant une perspective beaucoup plus holistique et qualitative absente du cadre des OMD. Ainsi, les questions de disponibilité et d'accès pour tous à l'éducation et à la santé, de qualité des services et prestations... sont sous-jacentes aux priorités énoncées.

« De meilleures offres d'emploi » représente la troisième priorité en Haïti, ce qui diffère de la tendance globale qui valorise davantage « un gouvernement réactif et honnête ». Vient en quatrième position la priorité pour « une nourriture nourrissante à prix abordable », puis en cinquième position «

¹¹ MY World analytics. 2014.

un soutien à ceux qui ne peuvent pas travailler », toutes tranches d'âges, niveau d'éducation et genre confondus. L'échantillon des participants à l'enquête, principalement une population urbaine jeune en âge de travailler, explique partiellement ce résultat. Cependant, la combinaison de ces trois priorités révèle que les questions liées à la réduction de la pauvreté et des inégalités sont toujours prioritaires pour les Haïtiens et Haïtiennes par rapport aux thèmes nouveaux proposés dans l'enquête tels que respect de l'environnement, l'approvisionnement énergétique, ou encore la protection contre la discrimination et les persécutions. Une différence

notable s'observe selon le sexe des votants : pour les hommes, l'égalité entre les hommes et les femmes arrive en dernière position, alors que les femmes ont classé cette priorité en 11^{ème} position, révélant une sensibilité bien plus accrue chez ces dernières aux problématiques de genre. Au regard du contexte socioéconomique du pays, largement dominé par le sous-emploi et les faibles revenus de l'économie, ces résultats expriment clairement un besoin de protection sociale et de sécurisation des moyens de subsistance. En ce sens, Haïti rejoint la famille des pays à indice de développement humain (IDH) faible^{xx}.

Figure 89 : Résultats de l'enquête MY World pour Haïti

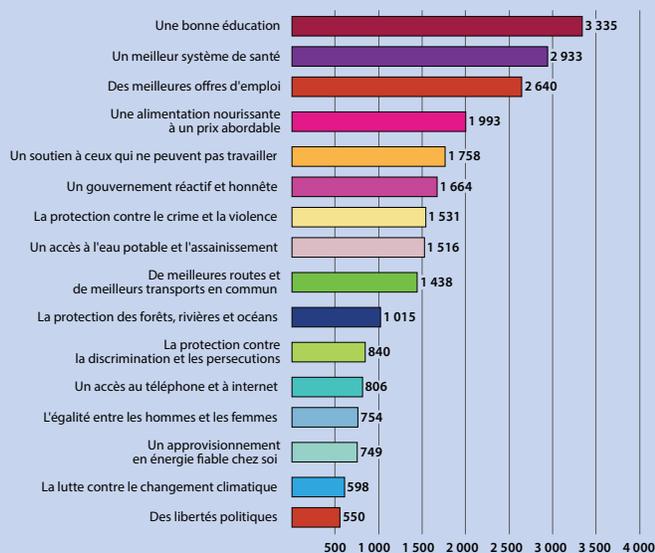
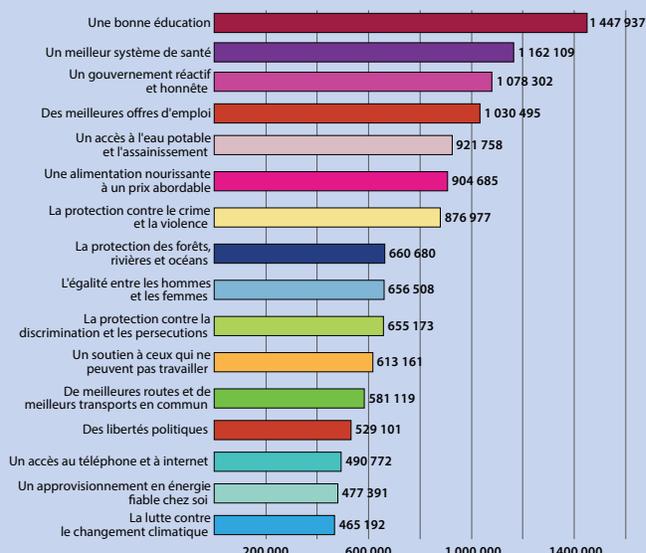


Figure 90 : Résultats mondiaux de l'enquête MY World



Annexe 1 : Les différents travaux menés en Haïti pour l'agenda de l'après-2015

Les consultations menées en Haïti pour le programme de développement de l'après-2015 ont été moins poussées que celles effectuées dans d'autres pays comme l'Ouganda ou l'Inde. Cette situation s'explique, d'une part, parce qu'Haïti n'a pas été sélectionné comme pays pilote, et d'autre part car le processus a commencé plus tard que dans d'autres régions notamment parce que le pays n'est que faiblement familiarisé avec le cadre des OMD. L'appropriation nationale de la planification du développement, comme le prévoit la déclaration de Paris, se fait encore lentement en Haïti.

Malgré ces freins, de nombreuses consultations pertinentes pour la définition de l'après-2015 ont été menées. La participation active d'Haïti dans les discussions de 19 États fragiles communément appelé le « New Deal », l'enquête MY World, les consultations de développement fondées sur les droits du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH), l'engagement pris d'atteindre les indicateurs du programme Millenium Challenge Corporation (MCC), et les ateliers organisés pour la rédaction du rapport OMD 2013 ont fourni une excellente occasion pour le pays de définir ses aspirations pour l'après-2015. Les résultats de ces travaux, résumés ci-dessous, présentent la position du pays et sa contribution au débat après 2015.

Consultation internationale : le New Deal du G7+

Les 19 États fragiles, membres du G7+, dont fait partie Haïti, se sont réunis pour discuter de leurs défis et plaider pour de meilleures politiques internationales de développement afin de répondre à leurs besoins respectifs. Ils ont présenté un New Deal, insistant sur la nécessité de mettre en place un nouveau mode de développement et de nouvelles modalités de travail afin de construire des États et des sociétés pacifiques.

Pour améliorer les conditions de vie des populations, ils ont défini cinq priorités, nécessaires à la réalisation des

OMD, reposant sur la mise en place de politiques légitimes et inclusives, et passant par le renforcement de la sécurité, un accès plus grand à la justice, la création et la gestion d'emplois, ainsi qu'une offre de prestation de services équitables et adaptés.

Les membres du G7+ souhaitent mener ces actions en utilisant les objectifs du Millénaire de construction de la paix et de renforcement des États (Millenium peacebuilding and statebuilding goals), en se concentrant sur de nouvelles façons d'inclure toutes les parties prenantes, et en renforçant la confiance mutuelle.

Consultations sur le développement basé sur les droits conduits par le HCDH et la MINUSTAH

En septembre 2009, la section des droits de l'Homme de la MINUSTAH/Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme (SDH-HCDH) a initié un programme de suivi des politiques publiques par les organisations de la société civile dans huit départements d'Haïti. Le programme a commencé par un renforcement des capacités des organisations de la société civile à travers des séances de sensibilisation aux droits de l'Homme. Il a également permis d'appuyer les organisations de la société civile dans le suivi des politiques publiques dans les volets économiques, sociaux et culturels. Il vise notamment à renforcer la participation des organisations haïtiennes de la société civile dans l'élaboration et le suivi des politiques publiques, à stabiliser les institutions étatiques à travers le dialogue et la participation de la population aux prises de décision et de promouvoir une responsabilité accrue des autorités haïtiennes en vue de la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels. A cet égard, les titulaires de droits, y compris les femmes, sont de plus en plus impliqués dans le suivi du budget national et le développement et le suivi des politiques publiques au niveau communal, départemental et national.

Annexe 2 : Méthodologie des consultations pour l'agenda de l'après-2015 en Haïti

Engagements pour atteindre les indicateurs de la Millennium Challenge Cooperation

Les discussions à la Primature durant des réunions bilatérales sur les consultations de l'après-2015 ont révélé qu'Haïti travaille à l'obtention de fonds de la Millennium Challenge Cooperation (MCC). Ceci implique que dans les prochaines années le pays renforcera ses capacités dans le domaine de la recherche pour bénéficier de subventions conditionnées.

La MCC⁴¹⁸ est une agence américaine pour l'aide au développement qui travaille dans la lutte contre la pauvreté dans le monde. Pour qu'un pays puisse bénéficier de fonds de la MCC, ses performances et politiques publiques doivent préalablement être examinées à travers un certain nombre d'indicateurs indépendants et transparents. L'agence calcule les efforts du pays pour atteindre une bonne gouvernance, des libertés économiques, et un investissement dans sa population avant de le qualifier pour le fonds. Au fil des années, les critères de la MCC sont devenus des priorités pour les pays souhaitant obtenir un appui financier, Haïti choisira donc des priorités en accord avec ces indicateurs.

Réunions et ateliers menés pour la préparation du rapport OMD 2013 pour Haïti

La rédaction du présent rapport OMD pour Haïti a également été l'opportunité pour le pays d'identifier les goulots d'étranglement freinant l'atteinte des OMD actuels. De nombreux ateliers techniques, conduits durant l'écriture du rapport OMD ont permis de discuter en profondeur des défis et des opportunités liés à la mise en œuvre des OMD⁴¹⁹. Trouver des solutions aux enjeux et difficultés qui freinent l'atteinte des OMD peut en soit être une priorité pour l'après-2015 en Haïti. Bien que l'objectif premier de ces ateliers n'était pas d'identifier des priorités pour l'après-2015, des éléments de réflexion et d'analyse ont émergé et doivent être pris en compte pour la définition des futures priorités.

Les consultations pour l'agenda de l'après-2015 sont en cours dans plus de 70 pays avec l'appui du Groupe de développement des Nations Unies pour le développement (GNUD)⁴²⁰. Le GNUD a fourni des lignes directrices qui servent de feuille de route pour les consultations nationales de nombreux pays et contribuent également à l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015. Les directives du GNUD comportent les ressources à mobiliser, le processus à suivre, les spécificités des pays à prendre en compte, les produits livrables et de la documentation sur ce processus. Les consultations en Haïti pour l'après-2015 ont suivi les recommandations du GNUD à travers des réunions bilatérales et des entretiens individuels avec les parties prenantes et des ateliers de consultation. Les réunions bilatérales permis de recueillir des informations auprès de hauts fonctionnaires qui, pour la plupart, n'étaient pas en mesure de participer aux ateliers de consultation. Les opinions des hauts fonctionnaires sont combinées avec celles proposées par les participants des ateliers pour produire un rapport cohérent sur le programme de développement pour l'après-2015. Cette approche a permis la réalisation de consultations à la fois vastes et stratégiques dans un délai restreint.

Ateliers de travail

En utilisant les thématiques internationales comme ligne directrice, les intervenants ont été invités, dans un travail de groupe, à indiquer les éléments les plus importants pour Haïti dans les 11 secteurs identifiés au niveau mondial.

Les secteurs ont été reclassés en sept groupes, de la manière suivante, afin de permettre une meilleure délibération:

Lors des discussions, les participants aux ateliers ont également eu l'opportunité d'identifier de priorités de développement additionnelles spécifiques au contexte haïtien.

⁴¹⁸ MCC. 2014.

⁴¹⁹ La méthodologie de ces ateliers est expliquée en détail dans l'introduction du rapport.

⁴²⁰ Note d'orientation du GNUD sur les consultations de l'après-2015.

Enjeux liés aux consultations

Les consultations pour l'après-2015 en Haïti ont permis de revoir les freins à la mise en œuvre des OMD actuels, tout en sensibilisant l'ensemble des parties prenantes au programme de développement pour l'après-2015. Les enjeux liés à la mise en œuvre du prochain cadre de développement sont nombreux :

- Les OMD ne sont pas largement connus en Haïti où ils sont perçus comme un agenda des Nations Unies. Les discussions sur les OMD ont été limitées en Haïti. A l'exception du MPCE, ce problème reconnu par le PNUD a été soulevé par de nombreux intervenants.
- « La culture de la planification » fait défaut en Haïti. Ceci constitue un obstacle à une pleine intégration des OMD. Le scepticisme sur l'appropriation du PSDH et autres plans sectoriels de développement similaires laissent peu de place à l'intégration des OMD.
- Le manque ou l'absence de volonté politique - le Bureau du Premier Ministre n'a que très récemment donné la priorité à la mise en œuvre des OMD - en vue de prendre la pleine responsabilité des programmes de développement réduit leurs impact.
- Le peu ou l'absence d'intérêt accordé au processus de consultation en Haïti est un frein à la participation de la société civile qui ne peut dès lors ni exprimer ni identifier ses besoins.
- Le secteur privé demeure absent du processus de planification pour le développement et certains intervenants croient qu'il n'existe pas. De plus, les organisations de la société civile sont fragmentées et ne possèdent pas de mécanisme de coordination.
- Le rôle stratégique du système des Nations Unies dans l'appui au gouvernement a été éclipsé à cause d'une mauvaise perception de la mission des Nations-Unies/Système des Nations-Unies. Cette perception a touché également le soutien de l'ONU pour la mise en œuvre des OMD.

Tableau 27 : Ajustement des thématiques utilisées pour les consultations de l'après-2015 en Haïti

| Thématiques recommandées pour les consultations globales | Thématiques utilisées pour les consultations en Haïti |
|--|---|
| Conflit et fragilité | Conflits, Fragilité, et Gouvernance |
| Gouvernance | |
| Education | Education |
| Viabilité de l'environnement | Energie, Eau et viabilité de l'environnement |
| Energie | |
| Eau | |
| Croissance et l'emploi | Croissance et l'emploi |
| Santé | Santé |
| Faim, nourriture et nutrition | Faim, Sécurité alimentaire et Nutrition |
| Inégalités | Inégalités, et Dynamique des populations |
| Dynamique des populations | |

- La privatisation des services de base et les problèmes de régulation et de qualité constituent un frein à l'avancement des OMD. Même si Haïti a réalisé d'importants progrès sur l'OMD relatif à l'éducation (OMD 2), les avancées auraient pu être plus significatives avec une forte présence de l'État dans la régulation des services.
- La diaspora est un acteur considérable pour Haïti, mais il n'existe pas de stratégie spécifique pour maximiser cette ressource à des fins de développement.
- La mise en œuvre des projets de développement suite au séisme de 2010 n'a pas contribué à une amélioration du cadre d'intervention en Haïti.
- Il est difficile d'établir des priorités dans un pays où tous les secteurs nécessitent des interventions. Cette difficulté de priorisation se reflète également dans le PSDH.

⁴²⁰ Note d'orientation du GNUD sur les consultations de l'après-2015.

Bibliographie

Générale

ACTED. 2011. Situation Économique et Endettement des Ménages haïtiens.

Bidegain. 2011. Dynamique de la population, moteur du développement. Présentation powerpoint. UNFPA.

BM (Banque Mondiale). 1997. Glossaire de la BM. <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondfr/glossary.htm>. Consulté le 22 avril 2014.

DSNU (Division statistique des Nations Unies). 2014.

Département des affaires économiques et sociales. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>. Consulté le 11 février 2014.

EMMUS V. 2012. Enquêtes Mortalité, morbidité et utilisation des services Fafo. 2009. Enquête sur la jeunesse d'Haïti.

GNUD (Groupe des Nations Unies pour le développement). 2014. Lignes directrices et addenda pour la rédaction des OMD <http://www.undg.org/content/achievingthemdgs/monitoringandreporting/toolsforwritingmdgreports>. Consulté le 16 février 2014

GNUD. 2013a. 2013 Addendum to the MDG Country Report Guidelines, UNDG Guidance Note. May 2013.

GNUD. 2013b. UNDG Guidance Note on Post-2015 Consultations.

GNUD. 2011. MDG Acceleration Framework Operational Note and its Annexes. October 2011.

GNUD. 2003. Country Reporting on the Millennium Development Goals, Second Guidance Note. October 2003.

Gouvernement d'Haïti, Nations Unies. 2004. Une vision commune du développement humain durable – Objectifs du Millénaire pour le développement.

IHSI (Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique). 2009a. Objectifs du Millénaire pour le développement : Etat, tendances et perspectives. Décembre 2009.

IHSI. 2009b. Estimation de 2009 de la population totale, de la population de 18 ans et plus et des ménages.

IHSI. 2007. Enquête sur l'emploi et l'économie informelle (EEEI)

IHSI. 1982 et 2003. 3e et 4e Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH).

IHSI, CELADE (Centre latino américain de démographie), CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes). 2008. Estimations et projections de la population totale, urbaine, rurale et économiquement active. Port-au-Prince.

IHSI, DIAL (Développement, institutions et mondialisation)- ECVMAS. 2014. Impacts socio-économiques du Séisme, Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages Après Séisme (ECVMAS). Haïti 2012

Marcel Ouattara et Aboulaye Badoh. 2012. Reformulation programme statistique minimum - Rapport final. Union européenne/ACE International Consultants.

MCC (Millennium challenge cooperation). 2014. <http://www.mcc.gov/pages/about>. Consulté le 27 avril 2014.

MEF (Ministère de l'économie et des finances), IHSI, DSE (Direction des statistiques économiques). 2012. Les comptes économiques en 2012.

MEF, IHSI, DSE. 2013. Les comptes économiques en 2013.

MEF. 2014. Projet de Loi de Finances 2013-2014, site du MEF, http://mefhaiti.gouv.ht/?page_id=928, consulté le 28 février 2014.

MINUSTAH (Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti). 2014. Facts and figures: <http://www.un.org/en/peacekeeping/missions/minustah/facts.shtml>. Consulté le 27 mai 2004.

MPCE (Ministère de la Planification et de la coopération externe). 2012. Plan stratégique de développement d'Haïti

MPCE. 2011. Rapport final sur la mise en œuvre du premier document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSNCRP-2008-2010), Pour réussir le saut qualitatif.

MPCE. 2009. Premier rapport annuel de mise en œuvre du DSNCRP (2007-2008). Pour Réussir le saut qualitatif.

MPCE. 2008. Document de stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté. (2008-2010)

MPCE (Ministère de la Planification et de la coopération externe), MEF (ministère de l'Économie et des finances). 2013. Programme triennal d'investissement 2014-2016 et son cadre, vers une croissance accélérée et équilibrée de l'économie et une réduction de la pauvreté. Outil de mise en œuvre du Plan stratégique de développement d'Haïti.

MSPP (Ministère de la Santé publique et de la population), IHE (Institut haïtien de l'enfance) . 2010. Enquête sur les services et besoins en sante de la reproduction dans les sites d'hébergements en Haïti.

MY World analytics. 2014. Base de données en ligne de l'enquête MY World. <http://data.myworld2015.org/>. Consulté le 27 mai 2014.

Nations Unies. 2014. Site officiel des indicateurs OMD. <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx>. Consulté le 28 mai 2014.

Nations Unies. 2013a. Rapport sur le développement humain 2013, L'essor du Sud : le progrès humain dans un monde diversifié.

Nations Unies. 2013b. Pour un nouveau partenariat mondial : vers l'éradication de la pauvreté et la transformation des économies par le biais du développement durable, Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau chargé du programme de développement pour l'après-2015.

Nations Unies. 2003. La vision commune d'un centenaire de bien-être pour le peuple haïtien.

Nations Unies. 2000. Sommet du Millénaire. 6-8 septembre 2000.

OCDE. 2011. Rapport sur l'engagement dans les états fragiles.

- OMS (Organisation mondiale de la santé). 2013. Statistiques sanitaires mondiales 2013.
- ONPES, MPCE. 2013a. Atteinte des OMD : Haïti et la promesse de 2015 – Rapport/Synthèse : Atelier de travail sur les OMD et les actions en cours pour accélérer la marche d'Haïti vers l'échéance 2015 (juin 2013).
- ONPES (Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale), MPCE (Ministère de la Planification et de la coopération externe). 2013b. Rapport annuel 2011-2012 : La pauvreté entre permanences, mutations et prise en charge.
- ONPES, MPCE. 2010. Actes de l'Atelier sur les objectifs du Millénaire pour le développement (mars 2010).
- ONPES, MPCE. 2009a. « Plaidoyers pour Haïti au travers des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) », Pour présentation à la conférence de bailleurs prévue en avril 2009 à Washington, DC (Avril 2009).
- ONPES, MPCE. 2009b. « 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 Elisée, Schmied St Fleur (Juin 2009).
- PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement). 2014. Compilation des Rapport nationaux OMD à date est disponible sur le site du PNUD dédié aux OMD : <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/mdg-reports/>. Consulté le 11 février 2014.
- PNUD. 2005. Situation économique et sociale d'Haïti en 2005.
- RNDP (Réseau national en population et développement). 2007. Etats des objectifs du Millénaire pour le Développement en Haïti (Juin 2007).
- RGPH (Recensement général de la population en Haïti). 2003. Recensement général de la population en Haïti de 2003.
- UNMP. 2005. Document final du Sommet mondial, UN millenium project. Task Force « Education and Gender Equality », Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women (Earthscan: London/Sterling).
- UNMP. 2005a. Preparing National Strategies to Achieve the Millennium Development Goals.
- OMD 1**
- Aba Grangou. 2012. Bureau de la Première Dame de la République d'Haïti (2012), note conceptuelle.
- ACF (Action contre la faim). 2009. Enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité.
- BIT (Bureau international du travail). 2010. La promotion du travail décent dans la reconstruction et le développement d'Haïti après le tremblement de terre de 2010.
- BIT. 2009. Guide sur les nouveaux indicateurs emplois des OMD.
- BIT. 1998. Seizième Conférence internationale des statisticiens du travail, Genève, 6-15 octobre 1998, <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms088363.pdf>. Consulté le 27 mai 2014.
- BM (Banque mondiale). 2010. Promoting Nutrition Security in Haiti: an Assessment of Pre- and Post-Earthquake Conditions and Recommendations for the Way Forward.
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes). 2011. Haïti : évolution économique en 2010 et perspectives pour 2011.
- CEPALC. 2005. Haïti : pauvreté et stratégies de survie dans les quartiers précaires de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince.
- CEPALC. 2005b. La pauvreté en Haïti : situation, causes et politiques de sortie.
- CEPALC. 2005c. Emploi et pauvreté en milieu urbain en Haïti.
- CNSA (Conseil national de sécurité alimentaire). 2013. Résultats de l'enquête nationale de sécurité alimentaire et nutrition, Présentation GTSAN, 3 octobre 2013.
- CNSA. 2011. Enquête Nationale de la Sécurité Alimentaire (ENSA).
- Cruciani Antonio. 2011. « Le défi de la création d'emploi en Haïti. Un vaste programme », *Perspectiva Laboral Haïti : situation et défis*, BIT [Stratégie pour la création d'emploi dans l'économie haïtienne].
- ENSA (Enquête nationale sur la sécurité alimentaire). 2011.
- ICCO (Organisation inter-églises de coopération au développement). 2008. Etat des lieux de la sécurité alimentaire en Haïti.
- IHSI (Institut haïtien de statistique et d'informatique). 2013. Les comptes économiques en 2013.
- IFPRI (International Food Policy Research Institute). 2013. Concern Worldwide, Welthungerhilfe, Institute of Development Studies. Indice de la faim dans le monde. Le défi de la faim : construire la résilience pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable.
- MAST (Ministère des affaires sociales et du travail). 2014. Site du ministère des affaires sociales et du travail. <http://mast.gouv.ht/lancement-du-projet-dappui-au-programme-national-de-securite-alimentaire-et-de-nutrition/>. Consulté le 29 Avril 2014.
- MPCE (Ministère de la planification et de la coopération externe). 2006. Inégalités et Pauvreté en Haïti.
- MPCE. 2005a. État des lieux des savoirs sur la pauvreté en Haïti des années 70 à nos jours.
- MPCE. 2005b. Éducation et Pauvreté en Haïti.
- MPCE. 2005c. La pauvreté en Haïti, Profil de la pauvreté à partir des données de l'ECVH.
- MPCE (Ministère de la Planification et de la coopération externe), MEF (Ministère de l'Économie et des finances). 2005. La pauvreté en Haïti, La parole des Haïtiens, Enquête sur les perceptions de la pauvreté (2003)
- ONPES (Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale). 2012. Contexte Post Séisme : Vulnérabilités et Opportunités, Rapport annuel 2010-2011.
- ONPES. 2009. Rapport Annuel. Plan d'Action pour le Relèvement et le Développement de Haïti : Les grands chantiers pour l'avenir (mars 2010).
- Pal Sletten/Willy Egset. 2004. Poverty in Haïti. FAFO.

Colloque national sur la lutte contre la pauvreté extrême en Haïti. 2012. « Penser et lutter contre la pauvreté », Résumé des débats.

USAID (Agence des Nations Unies pour le développement international). 2005. Profil des modes de vie en Haïti.

OMD 2

MENFP (Ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle). 2013a. Haïti, l'éducation en chiffres 2011.

MENFP. 2013b. L'Éducation en Haïti : La nécessaire marche vers la Qualité et l'Équité, Note Préparatoire aux Réunions Ministérielles sur l'Apprentissage pour Tous.

MENFP. 2012a. Vers la Refondation du Système Éducatif Haïtien, Plan Opérationnel 2010-2015, Des Recommandations du Groupe de Travail sur l'Éducation et la Formation.

MENFP. 2012b. Plan Opérationnel 2010-2015.

MENFP. 2012b. Recensement scolaire 2010-2011.

MENFP. 2008. Évaluation de la Stratégie Nationale d'Action pour l'Éducation pour Tous de la République d'Haïti et de son Plan de Mise en Œuvre.

MPCE (Ministère de la planification et de la coopération externe). 2005. Éducation et Pauvreté en Haïti.

Nations Unies. 2013b. Accelerating Progress to 2015, Haiti, A Report Series to the UN Special Envoy for Global Education. Avril 2013.

ONPES (Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale). 2009, 2010-2011. Rapports annuels.

OMD 3

Banque mondiale. 2012. World Development Report 2012 "Gender Equality and Development".

BIT (Bureau international du travail), IFC (Société financière internationale). 2012. Better Work Haiti: Industrie de l'habillement 5ème rapport de synthèse semestriel dans le cadre de la loi HOPE II.

CEDEF (Commission pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes). 2008. Application de la Convention pour l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes, RAPPORTS COMBINÉS 1982, 1986, 1990, 1994, 1998, 2002, et 2006. Port-au-Prince.

CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes), CELADE (Centre latino américain de démographie). 2011. HAITI : RAPPORT FINAL DE LA CIPD + 15. UNFPA.

CIP (Centre international pour l'action en faveur des pauvres)/ PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement). 2008. Qu'entendons-nous par « féminisation de la pauvreté » ? One Pager, No.58.

Gender Action. 2013. Caracol Industrial Park, Social and Gender Impacts of Year One of Haiti's newest IFI-funded Industrial Park.

GUERLINE. 2011. La Participation politique des femmes haïtiennes. Université du Québec à Montréal. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en science politique.

HURWITZ. 2013. Assistance légale pour les femmes victimes de violence de genre en Haïti. PNUD.

IPU (Inter-Parliamentary Union). 2014. http://www.ipu.org/parline-e/reports/2138_arc.htm. Consulté le 9 mai 2014.

MARNDR (Ministère de l'Agriculture des ressources naturelles et du développement rural). 2012. Synthèse nationale des résultats du recensement général de l'agriculture (RGA) 2008/2009.

MINUSTAH (Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti). 2013. Section des Affaires Civiles, Women in local administration.

Nathalie Lamaute-Brisson, Janin Jadotte, Irdèle Lubin. 2005. Education et pauvreté en Haïti, Ministère de la planification et de la coopération externe (MPCE) et Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

Nations Unies. 2010. The World's Women 2010, Trends and Statistics.

OIF (Organisation internationale de la Francophonie). 2014. Activisme du Ministère à la Condition féminine et aux droits des femmes haïtiens, <http://genre.francophonie.org/spip.php?article173>. Consulté le 18 février 2014.

OIT (Organisation internationale du travail). 1982. Résolution concernant les statistiques de la population active, de l'emploi, du chômage et du sous-emploi, adoptée par la Treizième Conférence Internationale des Statisticiens du Travail. http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/standards-and-guidelines/resolutions-adopted-by-international-conferences-of-labour-statisticians/WCMS_087482/lang--fr/index.htm. Consulté le 28 mai 2014.

OMD 4, 5 et 6

CHRGJ (Centre pour les droits humains et la justice mondiale). 2011. Sexual Violence in Haiti's IDP Camps: Results of a household survey. March 2011.

Coalition de plaidoyer mondiale pour mobiliser les acteurs dans la lutte contre la mortalité maternelle. 2014. <http://www.womendeliver.org/>. Consulté le 19 février 2014.

Jean Baptiste Dernst Eddy. 2008. Stratégies de lutte contre la mortalité infantile: Expérience Haïtienne. Présentation au Congrès scientifique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'État d'Haïti.

Jere R. Behrman, Harold Alderman, John Hoddinott. 2004. Hunger and Malnutrition. Copenhagen Consensus Challenge Paper. Copenhagen.

MMEIG (Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group) (OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale). 2014. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. United Nations. New York.

MSF (Médecins sans frontières). 2012. Accouchements compliqués, mortalité maternelle: une crise évitable, Première publication. Mars 2012. Genève.

Nations Unies. 2008. Revendiquer les objectifs du Millénaire pour le développement: une approche fondée sur les droits de l'homme. Nations Unies. New York/Genève.

UNFPA. 2010. Atelier de Réflexion autour de la Profession de Sage-femme en Haïti.

Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). 2014a. Programme National de Lutte contre les IST-VIH-

- SIDA (PNLS). Plan Stratégique National Multisectoriel 2012-2015 Révisé avec extension à 2018. Haïti.
- MSPP. 2014b. Programme national de lutte contre la tuberculose. Plan Stratégique 2015-2019. Haïti.
- MSPP. 2013a. Rapport Statistique 2013. Haïti.
- MSPP. 2013b. Plan Stratégique National pour la Santé Intégrale de l'enfant en Haïti (version provisoire, aout 2013). Haïti.
- MSPP. 2013c. Plan Directeur de la Santé 2012-2022. Haïti.
- MSPP. 2013d. Rapport des Comptes Nationaux de Santé 2010-2011 (juin 2013). Haïti.
- MSPP. 2012a. Référentiel des emplois et des compétences. Haïti.
- MSPP. 2012b. Politique nationale de santé. Haïti.
- MSPP. 2012c. Programme National de lutte contre le sida. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, UNGASS. Rapport de Situation Nationale. Haïti.
- MSPP. 2011. Plan Pluriannuel complet du Programme Elargi de Vaccination 2011-2015. Haïti.
- MSPP. 2010a. Plan Intérimaire du Secteur Santé. Avril 2010 – Septembre 2011. Haïti.
- MSPP. 2010b. Programme National de lutte contre le sida. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, UNGASS. Rapport de Situation Nationale. Haïti.
- MSPP. 2009. Comptes Nationaux de Santé 2010-2012. Haïti.
- MSPP. 2008a. Programme National de Lutte contre la Tuberculose. Plan Stratégique 2009-2015. Haïti.
- MSPP. 2008b. Programme National de Lutte contre les IST-VIH-SIDA (PNLS). Plan Stratégique National Multisectoriel 2008-2012. Haïti.
- MSPP. 2008c. Programme National de lutte contre le sida. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, UNGASS. Rapport de Situation Nationale. Haïti.
- MSPP (Ministère de la Santé publique et de la population), Direction de santé de la famille. 2014. Campagne de Planification Familiale 2013-2014. Haïti.
- MSPP, IHE (Institut Haïtien de l'Enfance). 2014. 2013. Evaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) 2013. Haïti.
- MSPP, Haïti Data Service (HDS). 2010b. Enquête sur la Disponibilité des Intrants Clés de la Santé Reproductive dans les Institutions Sanitaires offrant des Services de Planification Familiale et de Santé Maternelle en Haïti (octobre 2010). Haïti.
- MSPP (Ministère de la santé publique et de la population), UCPNAN (Unité de Coordination de Programme National d'Alimentation et de Nutrition). 2013. Plan Stratégique de Nutrition 2013-2018. Haïti.
- Nations Unies. 2005b. The Millenium Développement Goals : a Latin American and Caribbean Perspective. Nations Unies.
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 2014a. http://www.who.int/topics/hiv_aids/fr. Consulté le 1 avril 2014.
- OMS. 2014b. Haiti statistics summary (2002 - present). <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-HTI>. Consulté le 1 avril 2014.
- OMS. 2013. Rapport Mondiale sur la Tuberculose. 2013. Genève.
- OMS. 2012. Global Report for Research on Infectious Diseases of Poverty. Genève.
- OMS. 2010. Free Obstetric Care in Haiti: Making pregnancy safer for mothers and newborns. Genève.
- OMS. 2008. Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, Dixième révision, Volume 2, Edition 2008. Genève.
- OMS. 2005. World Health Report 2005: Make every mother and child count. Genève.
- OMS (Organisation mondiale pour la santé), UNICEF. 2014. <http://www.wssinfo.org/data-estimates/table>. Consulté le 1 avril 2014.
- OMS, UNICEF. 2009. Baby-Friendly Hospital Initiative – Revised, updated, and expanded for integrated care. Genève.
- OMS, UNICEF. 2014. Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation. <http://www.wssinfo.org/data-estimates/table>. Consulté le 1 avril 2014.
- PMNCH (Partnership for Maternal, Newborn and Child Health). 2006. Opportunities for Africa's Newborns : Practical data, policy and programmatic.
- Rodriguez Jorge. 2011. "High Adolescent Fertility in the Context of Declining Fertility in Latin America", United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development, Secrétariat des Nations Unies, New York, 21 et 22 juillet 2011 United Nations Secretariat, New York.
- UNFPA. 2013. Les adolescentes et les jeunes en chiffres: Situation sociodémographique et économique (Haïti). Nations Unies. New York.
- UNICEF. 2014a. http://www.unicef.org/french/wash/index_healthandeducation.html. Consulté le 9 Avril 2014.
- UNICEF. 2014b. Savoir pour Sauver. <http://www.unicef.org/french/ffl/07/5.htm>. Consulté le 1 avril 2014.
- UNICEF. 2013a. Améliorer la Nutrition de L'Enfant: un objectif impératif et réalisable pour le progrès mondial. New York.
- UNICEF. 2013b. Situation des Enfants et des Femmes en Haïti. Nations Unies. New York.

OMD 7

- BID (Banque interaméricaine de développement). 2013. Haiti to bolster protection of one of its largest natural reserves. <http://www.iadb.org/en/news/news-releases/2013-08-01/haiti-to-protect-its-largest-natural-park,10530.html>. Consulté le 23 janvier 2014.
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes), MdE (ministère de l'Environnement), PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement). 2008. Impact socioéconomique de la dégradation des terres en Haïti et interventions pour la réhabilitation du milieu cultivé.
- CDIAC (Carbon Dioxide Information Analysis Center). 2014. Données disponibles sur le site officiel des indicateurs OMD, <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Metadata.aspx>. Consulté le 23 mars 2014.

CNIGS (Centre national de l'information géo-spaciale). 2014. Système d'information sur le logement et les quartiers (SILQ) <http://silqhaiti.com/>. Consulté le 14 mars 2014.

FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture). 2010. Evaluation des ressources forestières mondiales 2010, Rapport national Haïti.

Helio International. 2006. Observatoire de la viabilité énergétique 2005/2006, Energie et écodéveloppement de la République d'Haïti.

MARNDR (ministère de l'Agriculture, des ressources naturelles et du développement rural). 2014. Entretien avec la direction Pêche et aquaculture.

MdE (Ministère de l'Environnement). 1999. Plan d'action pour l'environnement.

MdE. 2001. Première communication nationale sur les changements climatiques.

MdE. 2006. Programme changements climatiques, Plan national d'adaptation (PANA).

MdE. 2007. La réhabilitation de l'environnement et la réduction de la pauvreté en Haïti, Les principaux défis à lever et les choix politiques à prioriser.

MdE. 2011. Deuxième communication nationale sur les changements climatiques.

MdE. 2011. Changements climatiques et développement humain en Haïti.

MdE (Ministère de l'environnement), CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes), PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement). 2008. Impact socioéconomique de la dégradation des terres en Haïti et interventions pour la réhabilitation du milieu cultivé.

MdE, CEPALC, PNUD. 2009. Étude des impacts socioéconomiques des changements climatiques en Haïti et réponses d'adaptation.

MdE, PNUE, UNIQ (Université Quisqueya). 2010. GEO Haïti, Etat et perspective de l'environnement.

Nations Unies. 2014. Les substances qui détruisent la couche d'ozone. <https://www.un.org/fr/events/ozoneday/substances.shtml>. Consulté le 3 avril 2014.

OMS (Organisation mondiale de la santé). 2014. Health in the green economy: Co-benefits to health of climate change mitigation: Household Energy Sector in Developing Countries.

OMS (Organisation mondiale de la santé), UNICEF. 2010a. Improved drinking-water sources.

OMS, UNICEF. 2010b. Improved sanitation facilities.

ONU Habitat, Observatoire mondial urbain. 2003. Progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, Guide pour l'évaluation de la cible 11 : Améliorer sensiblement la vie de 100 millions d'habitants des bidonvilles.

ONU Habitat. 2012. Estado de las ciudades de América latina y el Caribe 2012, Rumbo a una nueva transición urbana.

PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement), AECID (Agence espagnole de coopération internationale pour le développement), SNEP. 2007. Haïti, les OMD en progrès.

PNUD. 2011. Rapport de Développement Humain 2011, Résumé et Conclusions pour Haïti.

PNUD. 2014. « Hispaniola de plus en plus verte des deux côtés de la frontière », 13 avril 2012, <http://www.undp.org/content/haiti/fr/home/ourwork/environmentandenergy/successstories/hispaniola-de-plus-en-plus-verte-des-deux-cotes-de-la-frontiere/>. Consulté le 23 janvier 2014.

PNUD. 2013. Projet 16 Quartiers 6 Camps, Factsheet. http://www.ht.undp.org/content/dam/haiti/docs/Prevention%20des%20crises/UNDP_HT_fact%20sheet_%20projet16-6_201312.pdf. Consulté le 14 mars 2014.

PNUE (Programme des Nations Unies pour l'environnement). 2013. Haïti-República Dominicana, Desafíos ambientales en la zona fronteriza.

PNUE. 2014. Secrétariat de l'Ozone, ODS Consumption in ODP Tonnes. http://ozone.unep.org/Data_Reporting/Data_Access. Consulté le 11 février 2014.

Radio Métropole. 2013. L'ambitieux programme de régénération du Parc Macaya. http://www.metropolehaiti.com/metropole/full_une_fr.php?id=22473. Consulté le 23 janvier 2014.

UCLBP (Unité de construction de logements et de bâtiments publics). 2013. Politique nationale du logement et de l'habitat.

UNFPA. 2011. Population, environnement et changement climatique en Haïti.

OMD 8

BM (Banque mondiale). 2014. Base de données sur la migration et les transferts de fonds, disponible à l'adresse suivante : <http://econ.worldbank.org>, Consulté le 10 avril 2014.

BM. 2014b. Base de données en ligne de la Banque Mondiale 2005-2012, <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur>. Consulté le 14 mars 2014.

BM. 2014c. Types of Tariffs, http://wits.worldbank.org/WITS/wits/WITSHelp/Content/Data_Retrieval/P/Intro/C2.Types_of_Tariffs.htm. Consulté le 15 avril 2014.

BM. 2013. Cadre Intégré étude diagnostique sur l'intégration du commerce.

BRH (Banque de la République d'Haïti). 2014. Base de données de la Banque de la République d'Haïti, indicateurs macroéconomiques, http://www.brh.net/balance_des_paiements.html. Consulté le 10 mars 2014.

Bureau de monétisation des programmes d'aide au développement. 2014. Accords bilatéraux Vénézuéla-PetroCaribe, http://www.bureaudegestion.gouv.ht/partenaire_bilateraux_petrocaribe_fonds.htm. Consulté le 11 avril 2014.

MPCE (Ministère de la planification et de la coopération externe), CAED. 2012. Cadre de Coordination de l'Aide Externe au Développement d'Haïti.

Caribbean Community Secretariat. 2013. Regional Aid for Trade Strategy 2013-2015.

CNUCED, ITC (International Trade Center), OMC (Organisation Mondiale du Commerce). 2014. Base de données The Millenium Development Goals, Market access indicators, <http://www.mdg-trade.org/39.Graph.aspx>, Consulté le 14 avril 2014.

- FMI (Fonds monétaire international). 2014. Haiti, Seventh review under the extended credit facility, requests for waiver of nonobservance of performance criterion, and modification of performance criteria, IMF Country report No. 14/105.
- Gouvernement du Canada. 2014. <http://www5.statcan.gc.ca/cimt-cicm/home-accueil?lang=fra>, Consulté le 3 mars 2014.
- Gret. 2012. Étude d'impact de l'Accord de partenariat économique Cariforum-UE pour la République d'Haïti.
- Henri Robert Severe et Gélin Imanès Collot. 2011. « Haïti et les principaux traités multilatéraux du commerce ». CCI, CLED, MPCE/MCI, PNUD.
- ITU (International Telecommunication Union). 2014. World Telecommunication/ICT Indicators Database 2013, <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/default.aspx>. Consulté le 13 mars 2014.
- ITC (Centre de commerce international). 2014. International trade center, base de données en ligne : <http://www.mdg-trade.org/39.Graph.aspx>. Consulté le 24 mars 2014.
- Nations Unies. 2010. Human Rights and the Millennium Development Goals in Practice: A review of country strategies and reporting, 2010, pp.14-15.
- Nations Unies. 1986. Déclaration des Nations Unies sur le droit au développement, <http://www.un.org/fr/events/righttodevelopment/declaration.shtml>. Consulté le 10 avril 2014.
- MCI (Ministère du Commerce et de l'industrie). 2012. Appui à la mise en œuvre du Cadre Intégré Renforcé en Haïti, Mai 2012.
- MGAE (Module de gestion de l'aide externe), MPCE (Ministère de la planification et de la coopération externe). 2014. Base de données du Module de gestion de l'aide externe. <https://haiti.ampsite.net/>. Consulté le 12 mars 2014.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économique). 2014. Aide publique au développement : définition et champ couvert. <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/idepubliqueaudeveloppementdefinitionetchampcouvert.htm>. Consulté le 17 avril 2014.
- OCDE. 2014b. Query Wizard for International Development Statistics, <http://stats.oecd.org/qwids/>. Consulté le 14 avril 2014.
- OCDE. 2012. Aid for trade at a glance, <http://www.oecd.org/dac/aft/>. Consulté le 14 avril 2014.
- OCDE, DAC. 2014. données actualisées au 10 février 2014, <http://www.aidflows.org/>. Consulté le 13 mars 2014.
- MINUSTAH (Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti). 2014. Données au 1er avril 2014, Militaires, Composition, Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH), <http://www.minustah.org/activites/militaires/composition/>. Consulté le 11 avril 2014.
- OCDE-QWIDS (Query wizard for international development statistics). 2014.
- OMC. 2013. Rapport de l'OMC : World Tariff Profiles 2013.
- OMC. 2013b. Base de données en ligne sur le commerce international et l'accès au marché 2013, http://www.wto.org/english/res_e/statis_e/statis_e.htm. Consulté le 12 mars 2014.
- PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement), MGAE (Module de gestion de l'aide externe). 2013. Le paysage de l'aide externe en Haïti, Présentation Atelier interne mobilisation des ressources, à partir des données du Module de gestion de l'aide externe (MGAE).
- PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement) - SILA. 1995. Première réunion sur la coopération Sud-Sud, Novembre 1995 Pnud-SILA.
- République d'Haïti, MPCE. 2012. Cadre de coopération de l'aide externe au développement d'Haïti (CAED).
- Union européenne. 2005. EU trade concession to least developed countries. Everything but Arm's proposal: Possible Impacts on the Agricultural Sector, 2005.



Programme
des Nations Unies
pour le développement