

**L' étude de confirmation sur la  
coopération pour la reconstruction et le  
développement social et économique en  
République d' Haïti**

**Rapport Final**

**Mars 2016**

**Agence Japonaise de Coopération Internationale**

**KRI Internatioal Corp.**

<b>5R</b>
<b>JR</b>
<b>16-018</b>



## Abréviations et terminologie

Abréviations	Anglais/Français	Japonais
AECID	Spanish Government Ministry of Foreign Affairs and Cooperation / Agencia Española de Cooperación Internacional para el desarrollo/	スペイン国際開発協力庁
AFD	Agence Française de Développement	フランス開発庁
CAED	Coordination framework of the External Aid for Development / Comité d'efficacité de l'aide du Cadre de coordination de l'aide externe	対外協力調整枠組み
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
EU	European Union	欧州連合
FAO	Food and Agriculture Organization	国際連合食料農業機関
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GNI	Gross National Income	国民総所得
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IFAD	International Fund for Agricultural Development	国際農業開発基金
IHRC	Interim Haiti Recovery Commission	ハイチ復興暫定委員会
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
MARNDR	Ministère de l'Agriculture des Ressources naturelles et du Développement rural	農業天然資源地域開発省
MENFP	Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle	教育・職業訓練省
MINUSTAH	United Nations Stabilization Mission in Haiti	国連ハイチ安定化ミッション
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population	保健人口省
MPCE	Ministère de la Planification et de la Coopération Externe	計画・対外協力省
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications	公共事業省
NGO	Non-governmental Organization	非政府組織
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	経済協力開発機構
PARDH	Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti	ハイチ国家復興開発行動計画
PSDH	Plan Strategique de Développement d'Haïti	ハイチ開発戦略計画
UN	United Nations	国際連合
UNDP	United Nations Development Programme	国際連合開発計画
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	国際連合教育科学文化機関
UNHCR	United Nations High Commission for Refugees	国連高等難民弁務官事務所
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

terminologie	Japonais
Départements	県
Arrondissements	区
Communes	コミューン
Section Communal	コミューンセクション
cx	1 Carreau (cx) = 1.29 hectare = 12,900 m <sup>2</sup>



Carte de localisation

# L'étude de confirmation sur la coopération pour la reconstruction et le développement social et économique en République d'Haïti

## Rapport final

### Table des matières

#### **Abréviations et terminologie**

Carte de localisation

Table des matières

Résumé

Chapitre 1	Grandes lignes de l'étude.....	1
1.1	Arrière plan de l'étude .....	1
1.2	Objectifs et cibles de l'étude .....	3
Chapitre 2	Politique de reconstruction / de développement en Haïti .....	6
2.1	Cadre de la reconstruction / politique de développement du gouvernement haïtien.....	6
2.2	Autonomie locale / développement régional en Haïti .....	8
2.3	Aperçu des aides des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti et des tendances de celles-ci .....	11
2.4	Grandes lignes des réalisations de la JICA en termes d'aide .....	12
Chapitre 3	Domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène.....	16
3.1	Situation du domaine de la santé et de l'hygiène .....	16
3.2	Plan / politique de développement du gouvernement haïtien.....	18
3.3	Grandes lignes de l'aide et étude de cas des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti .....	22
3.4	Grandes lignes des réalisations en termes d'aide de la JICA et études de cas .....	37
Chapitre 4	Domaine de la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle .....	42
4.1	Présentation générale du domaine de l'éducation et de la formation professionnelle .....	42
4.2	Plans et politiques de développement du gouvernement d'Haïti .....	43
4.3	Situation globale de l'aide à Haïti, et études de cas sur les principaux donateurs .....	48
4.4	Résumé des réalisations de la JICA et études de cas.....	62
Chapitre 5	Domaine de la sécurité alimentaire.....	65
5.1	Situation dans le domaine de la sécurité alimentaire .....	65
5.2	Plans et politiques de développement du gouvernement haïtien.....	69
5.3	État actuel de l'aide des principaux donateurs à Haïti et études de cas .....	75
5.4	Résumé des résultats de la coopération de la JICA et études de cas .....	86
Chapitre 6	Propositions relatives à l'orientation des programmes d'aide à Haïti de la JICA .....	92
6.1	Propositions tirées des études de cas.....	92
6.2	Transition de l'aide de la reconstruction au développement .....	99
6.3	Programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches).....	100
6.4	Programmes d'aide de la JICA (ébauches) dans le Département du Sud-Est.....	104
6.5	Programmes d'aide de la JICA dans le Département du Centre (ébauches).....	109
6.6	Perspective transrégionale et transsectorielle.....	113
6.7	Points à noter et défis pour le déploiement des Programmes d'aide (ébauches).....	117

## Tableau

Tableau 1-1	Aperçu de l'Etat d'Haïti.....	1
Tableau 1-2	PIB réel et taux de croissance.....	1
Tableau 1-3	Population urbaine et rurale par sexe en Haïti.....	4
Tableau 2-1	Grandes lignes du plan d'action du PARDH.....	6
Tableau 2-2	Les Grands Chantiers et les Programmes pour le Relèvement et le Développement d'haïti.....	7
Tableau 2-3	Situation de l'administration locale en Haïti.....	8
Tableau 2-4	Situation des approches du gouvernement central / territorial relative au développement régional d'Haïti.....	9
Tableau 2-5	Classement des principaux bailleurs de fonds et donateurs par montant déboursé en tant qu'aide pour Haïti (aide bilatérale).....	12
Tableau 2-6	Classement des principaux bailleurs de fonds et donateurs par montant déboursé en tant qu'aide pour Haïti (agences internationales).....	12
Tableau 2-7	Projets d'aide de la JICA en Haïti (avant le tremblement de terre).....	12
Tableau 2-8	Évolution des domaines clés des programmes d'aide de la JICA pour Haïti.....	13
Tableau 2-9	Projets d'aide de la JICA en Haïti (après le tremblement de terre).....	14
Tableau 3-1	Statistiques de base dans le domaine de la santé et de l'hygiène.....	16
Tableau 3-2	Types d'établissements de santé et description des services.....	17
Tableau 3-3	Nombre de professionnels de la santé dans les établissements publics de santé par département.....	17
Tableau 3-4	Programme PSDH 3.3 « Accroître l'accès aux services de santé ».....	19
Tableau 3-5	Axe de la Politique nationale de Santé et composante du Plan directeur de Santé.....	21
Tableau 3-6	Description la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.....	25
Tableau 3-7	Projets d'aide pour Haïti dans le cadre du programme d'amélioration de la santé et de l'hygiène.....	37
Tableau 4-1	Programme PSDH : Hausse de l'accès à l'enseignement préscolaire, fondamental et secondaire.....	45
Tableau 4-2	Les 12 mesures.....	47
Tableau 4-3	Projets d'aide à Haïti dans les programmes de promotion de l'éducation et de la formation professionnelle.....	62
Tableau 5-1	État de la sous-alimentation.....	65
Tableau 5-2	Calendrier agricole à Haïti.....	66
Tableau 5-3	Montants produits par culture (2012).....	68
Tableau 5-4	Dix premiers produits importés/exportés (2011).....	68
Tableau 5-5	Volumes de riz produits et importés.....	68
Tableau 5-6	Ventilation du budget du secteur agricole par ressources financières (2013/2014).....	75
Tableau 5-7	Projets de la BID dans les domaines de l'agriculture et de l'environnement.....	76
Tableau 5-8	Projets actuels et prévus de la FAO à Haïti dans le domaine agricole.....	78
Tableau 5-9	Projets actuels et prévus de l'UE à Haïti dans le domaine agricole.....	79
Tableau 5-10	Projets de coopération au bénéfice d'Haïti dans le cadre des programmes de sécurité alimentaire.....	86
Tableau 6-1	Les travaux d'aide de l'Ambassade du Japon à Haïti pour l'année fiscale 2014.....	119

## Figure

Figure 1-1	Étendue et contenu de la présente étude .....	4
Figure 2-1	Principes de base de l'aide de la JICA pour Haïti, domaines clés de l'aide, défis en matière de développement et programme d'aide .....	14
Figure 3-1	Plan de construction des hôpitaux figurant dans le PSDH .....	20
Figure 5-1	Prévisions des conditions de sécurité alimentaire suite à la sécheresse en 2015 .....	66
Figure 6-1	Exemple de développement régional à Marigot, Département du Sud-Est, par l'AECID .....	97
Figure 6-2	Exemple de développement régional par des ONG dans le Département du Centre .....	99
Figure 6-3	Schéma des programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches) .....	101
Figure 6-4	Schéma relationnel des Programmes d'aide à Haïti de la JICA et du PSDH d'Haïti .....	103
Figure 6-5	Schéma des Programmes d'aide de la JICA dans le Département du Sud-Est (ébauche) .....	107
Figure 6-6	Schéma des Programmes d'aide de la JICA dans le département du Centre (ébauche) .....	111

## Résumé

### 1. Grandes lignes de l'étude (Chapitre 1)

Cinq ans après le tremblement de terre, il a été jugé important d'analyser la situation économique et sociale / de la reconstruction en Haïti, et de définir, élaborer et mettre en œuvre des projets stratégiques dans le cadre de ces programmes dans le but de vérifier minutieusement l'orientation future de ces programmes. Ainsi, il a été décidé de réaliser la présente étude.

Les objectifs et cibles de la présente étude sont indiqués ci-dessous.

- Cette étude, qui couvre les principales politiques de développement du gouvernement haïtien et les progrès de leur mise en œuvre, les dernières données disponibles concernant la situation du développement économique et social, et les exemples de réussites et d'échecs des principaux bailleurs de fonds et donateurs, est mise en œuvre avec comme objectif, après une analyse des défis et problèmes, d'examiner l'orientation et les besoins de l'aide pour Haïti à l'avenir, afin de permettre à la JICA de poursuivre une aide encore plus efficace pour Haïti. Par ailleurs, les points-clés dans le cadre de l'aide accordée à Haïti à l'avenir sont également relevés.
- L'étude cible les trois domaines du programme d'aide de la JICA pour Haïti (Programme d'amélioration de la santé et de l'hygiène, Programme de promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, et Programme de sécurité alimentaire).

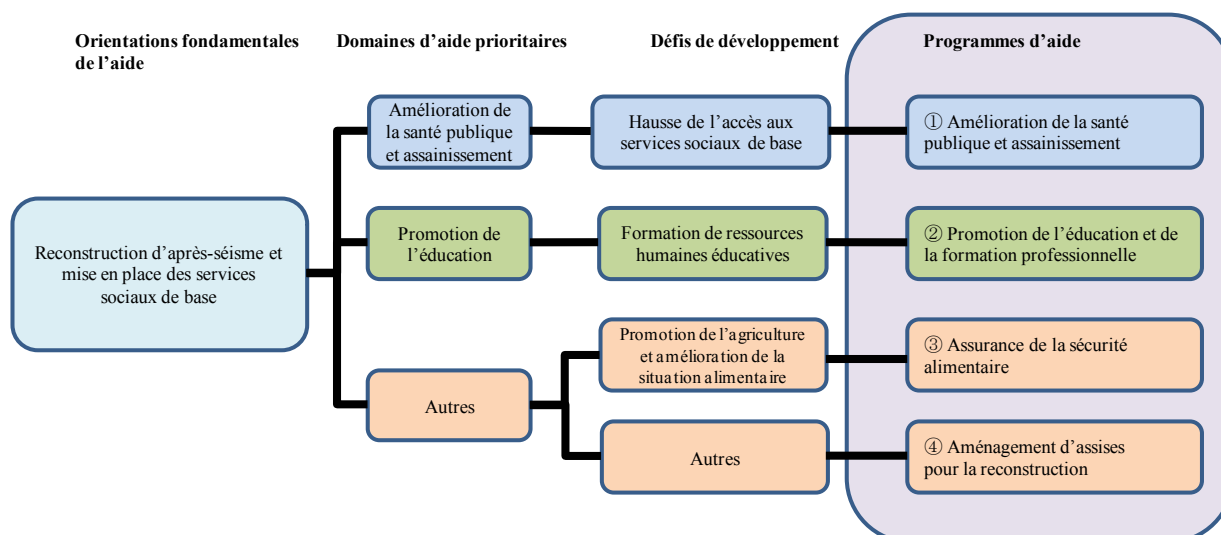
### 2. Politique de reconstruction / de développement en Haïti (Chapitre 2)

Juste après le tremblement de terre de janvier 2010, le gouvernement haïtien a annoncé le Plan d'Action pour le Relèvement et le Développement d'Haïti (PARDH), composé sur la base de 32 programmes et 150 sous programmes dans quatre domaines (développement et aménagement du territoire national, développement économique, développement social, renforcement des institutions) en tant que cadre de la reconstruction et de la politique de développement. Outre la formulation du Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH) en 2012, qui est le successeur du PARDH, le Programme Triennal d'Investissement (2014-2016) a été formulé visant la mise en œuvre concrète du PSDH. Le système administratif centralisé restreint l'efficacité des réalisations de développement mises en œuvre par l'administration locale, et le programme de développement mené par le pays ou par les bailleurs de fonds et les donateurs n'est pas reflété adéquatement sur les régions. Par ailleurs, même au niveau des collectivités territoriales, l'avancement du développement régional fait face à certains défis dont le manque de ressources humaines, les difficultés financières, le manque d'accès aux routes / télécommunications.

Le Cadre de coordination de l'aide externe au développement d'Haïti (CAED) a été créé en novembre 2012 en tant qu'organisme de coordination de l'aide remplaçant la CIRH, et la première réunion du Comité d'efficacité de l'aide dans le cadre en question s'est tenue en 2013, et le CAED améliore encore aujourd'hui les fonctions de coordination entre bailleurs de fonds/donateurs et coordinateurs.

Dans ces circonstances et avec la transition de la période de reconstruction à la suite du tremblement de terre vers la période de développement, la JICA se concentre prioritairement sur 3 programmes d'aides à travers des projets de coopération financière non-remboursable ou de coopération technique : 1) Amélioration de la santé et de l'hygiène, 2) Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, et 3) Sécurité alimentaire, tout en achevant 4) Programme de coopération au développement des infrastructures pour la reconstruction, et met en œuvre une aide visant la résolution de chacun des défis en matière de développement





Principes de base de l'aide de la JICA pour Haïti, domaines clés de l'aide, défis en matière de développement et programme d'aide

### 3. Étude de cas des principaux bailleurs de fonds et donateurs / JICA (Chapitre 3, Chapitre 4, Chapitre 5)

Afin d'introduire les questions/sujets, enseignements tirés, facteurs de réussite / facteurs contraignants nécessaires pour diriger à l'avenir les principes des programmes d'aide de la JICA pour Haïti et les recommandations utiles aux futurs projets de coopération, des études de cas portant sur les travaux / projets et programmes d'aide des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti ont été réalisés.

### 4. Propositions relatives à l'orientation des programmes d'aide à Haïti de la JICA (Chapitre 6)

Il est souhaitable que les futurs programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), en tenant compte de la transition d'Haïti entre la phase de reconstruction et la phase de développement, soient élaborés dans une perspective d'aide à moyen ou long terme. Tout en tenant compte, d'une part, des réalisations de la JICA, de la pertinence des politiques d'Haïti et des besoins de la partie haïtienne, et, d'autre part, des facteurs favorables, facteurs défavorables, expériences et enseignements tirés des études de cas des projets des donateurs et de la JICA, nous avons établi ci-dessous la vision de développement, les objectifs de développement, les orientations de base, les domaines prioritaires, les périodes de mise en œuvre et les régions prioritaires pour les programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches).

Quant au développement territorial dans les programmes d'aide (ébauches), il consiste en « un développement régional contribuant à l'amélioration de la vie des habitants locaux et attentif aux processus simultanés de renforcement des aspects productifs, organisationnels et sociaux, avec la participation des parties prenantes locales dès la phase de la planification, dans le but de lutter contre la pauvreté et de corriger les inégalités dans une région donnée ».

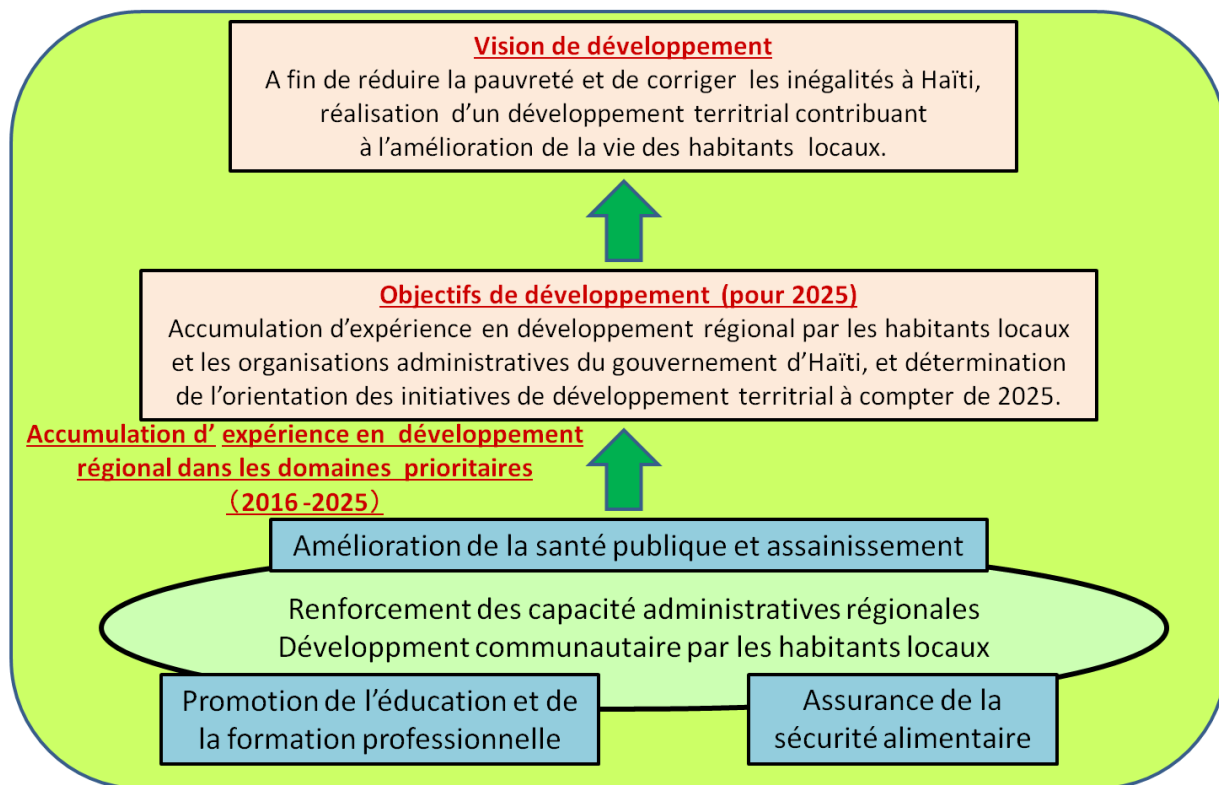


Schéma des programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches)

Suite à l'examen des Programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), des orientations et stratégies de développement de chacun des domaines prioritaires, et du contenu réalisable et prometteur dans le cadre de l'AOD japonaise, et en vue du développement territorial escompté à partir de 2025, il est souhaitable que les Programmes d'aide de la JICA (ébauches) soient entrepris avec les orientations de développement ci-dessous.

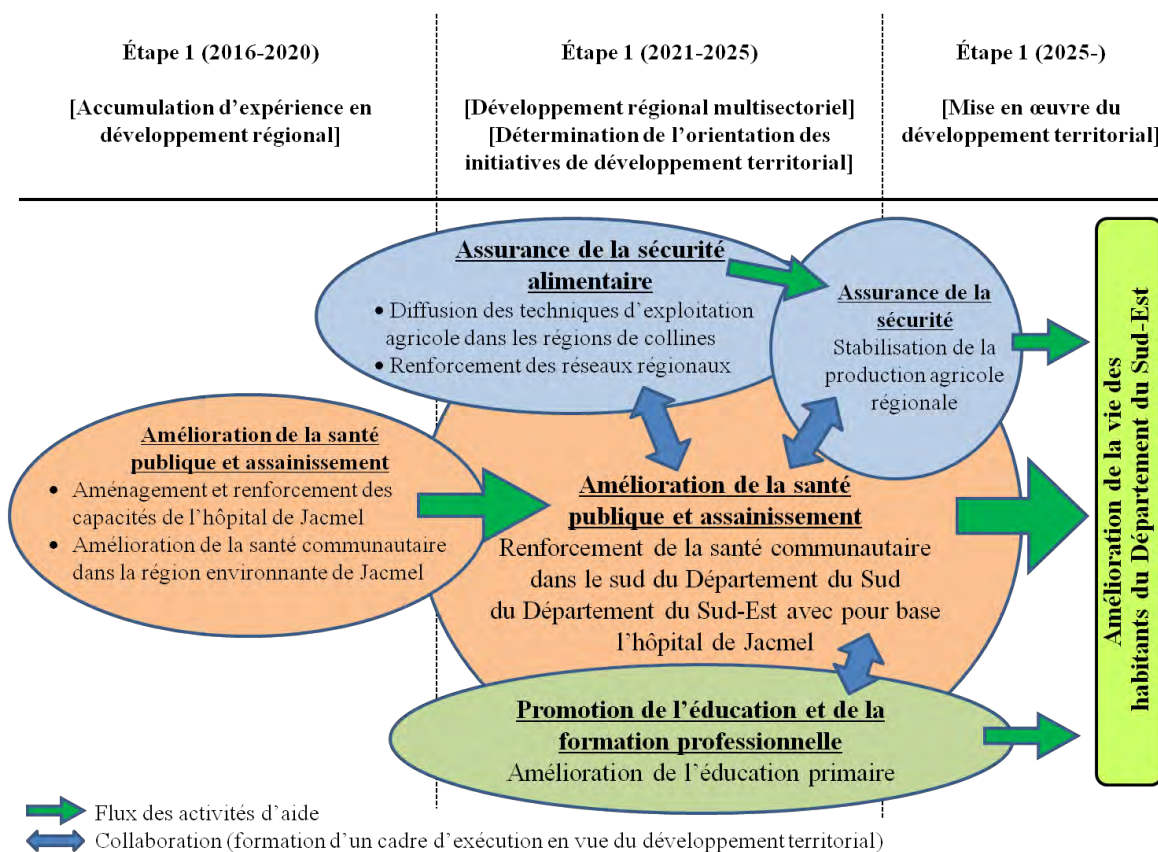


Schéma des Programmes d'aide de la JICA dans le Département du Sud-Est (ébauche)

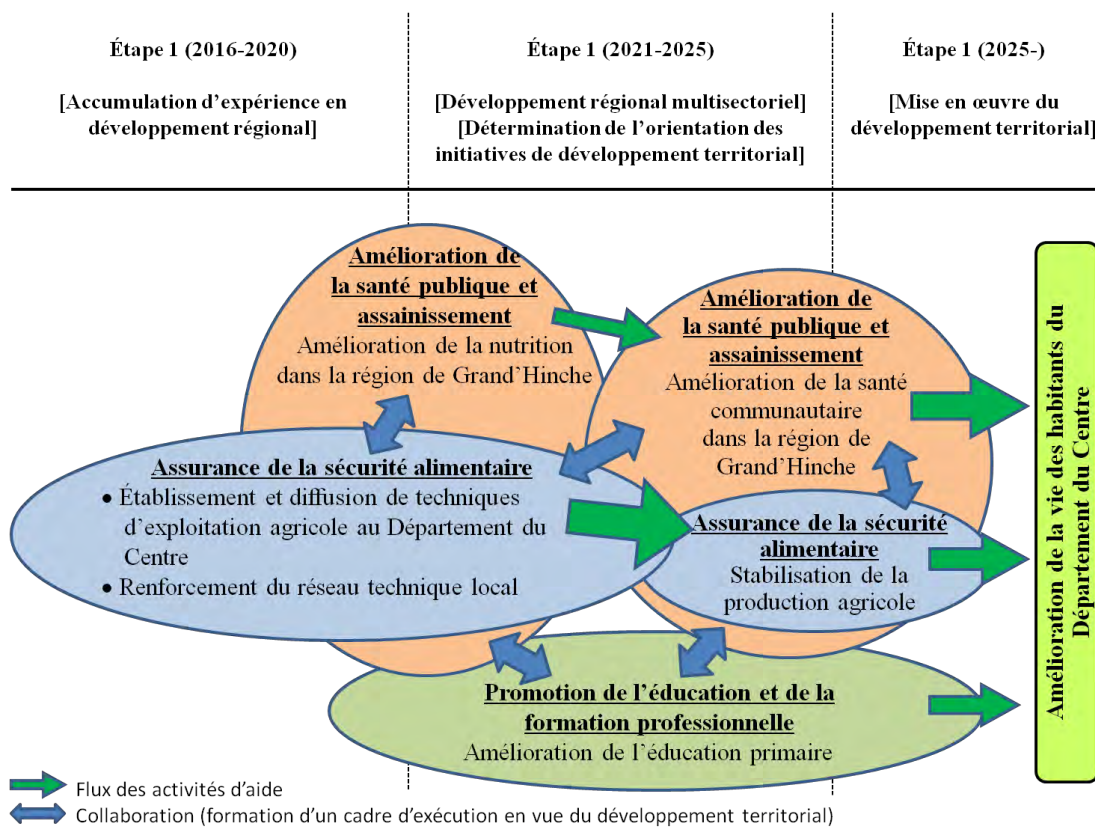


Schéma des Programmes d'aide de la JICA dans le département du Centre (ébauche)

Pour atteindre les objectifs de développement des Programmes d'aide à Haïti de la JICA, il est essentiel de réaliser l'aide dans une perspective transrégionale et transsectorielle (Initiatives mutuellement complémentaires par la collaboration entre les domaines prioritaires, Prise en considération des genres, Considérations environnementales et sociales, Immigrants, travailleurs migrants, Données statistiques, Protection contre les Desastres, Nécessité de la coopération avec les autres donateurs). Les points à noter lors du déploiement des Programmes d'aide (ébauches) sont tels qu'indiqués ci-dessous (Aide de la JICA continue dans une perspective à moyen ou long terme, Exploitation des réseaux locaux, Renforcement des capacités administratives régionales et Renforcement de l'administration et du financement par partie haïtienne, autres).

## Chapitre 1 Grandes lignes de l'étude

### 1.1 Arrière plan de l'étude

La République d'Haïti (dénommée ci-après Haïti), avec un revenu national brut (RNB) par habitant stagnant à 810 USD (Banque mondiale, 2013) est considéré comme l'un des pays les plus pauvres de l'hémisphère occidental. Depuis son indépendance en 1804, Haïti est confrontée à de nombreux défis en matière de développement, notamment l'absence notable des services sociaux de base, en raison de l'instabilité de la situation politique depuis des années et l'accumulation de catastrophes naturelles.

Alors que des signes de stabilisation commençaient à se manifester avec l'établissement en 2004 de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH) et l'arrivée au pouvoir de René Garcia Préval en 2006, le pays est frappé en janvier 2010 par un séisme d'une magnitude de 7,0 dont l'épicentre se situait près de la capitale Port-au-Prince. Outre les dommages humains provoqués par ce séisme, estimés à 3,70 millions de sinistrés (dont 310 000 morts), Haïti a enregistré des pertes chiffrées à 7,8 milliards USD, soit environ 120% du PIB (annonce du gouvernement haïtien). Cette catastrophe naturelle a porté un coup dévastateur à l'économie haïtienne qui était déjà fragile. Dans ces conditions, Haïti occupe le 168<sup>e</sup> rang sur une liste de 187 pays établie selon l'indice du développement humain (PNUD 2014). 24,7% de la population haïtienne vit sous le seuil de pauvreté absolu de 1,25 USD par jour, et 58,6% sous le seuil de pauvreté de 2 USD par jour. Par ailleurs, l'écart entre les riches et les pauvres à l'intérieur du pays a tendance à se creuser, et le coefficient de Gini s'est détérioré, passant de 0,61 en 2001 à 0,66 en 2012 (Objectifs du Millénaire pour le développement du PNUD, 2013). Dans ces circonstances, en ce qui concerne le budget national haïtien, la dépendance des envois d'argent effectués par les émigrés - estimés à 1 million de personnes au total (Banque mondiale) - augmente, et il est estimé que le montant total annuel atteint 2 milliards USD, soit environ 20% du PIB (BID, Banque mondiale, 2013).

Le gouvernement haïtien avait dévoilé immédiatement après le tremblement de terre le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH), en tant que principe de reconstruction, et, en 2012, a élaboré le Plan stratégique et de développement d'Haïti (PSDH). Le PSDH est composé de 32 programmes et de 150 sous-programmes dans les quatre domaines de développement exposés dans le PARDH (développement et aménagement du territoire national, développement économique, développement social, renforcement des institutions), et est mis en œuvre sur la base d'un Programme Triennal d'Investissement (actuellement le plan 2014-2016). D'après l'Annexe du budget 2014-2015 du gouvernement haïtien, le taux de croissance du PIB, qui avait diminué, passant de 5,6% en 2010-2011 à 2,9% en 2011-2012, connaît une reprise avec une estimation de 4,6% pour 2014-2015. Par secteur, les estimations sont de 8,0% dans le bâtiment, 6,0% dans l'industrie, et de 2,5% dans l'agriculture.

**Tableau 1-1 Aperçu de l'Etat d'Haïti**

Zone	27,750 km <sup>2</sup>
Population	1,013 millions (World Bank 2013)
Langue officielle	Français, Créole
Constitution	République constitutionnelle
GNI GNI par habitant	US\$ 8,397million (World Bank 2013) US\$ 810 (World Bank 2013)
taux de croissance du PIB	-5.5% (2009), 5.5% (2011), 2.9% (2012), 4.3% (2013) (World Bank)
Indice de développement humain	0.456 (161 place, UNDP2012)
L'espérance de vie à la naissance	63 (World Bank 2013)
Malnutrition	45% (FAOSAT 2010-12) * République dominicaine: 15% (FAOSAT 2010-12)
La scolarité moyenne	7.6 (UNDP 2012) * République dominicaine: 12.5 (UNDP 2012)
Taux d'autosuffisance agricole	50% (MARNDR 2013)
Industrie Major	Agriculture (riz, grains de café, sucre, bananes, cacao, mangue, le maïs) L'industrie légère (textile, assemblage mécanique électrique léger)
Principaux postes commerciaux	Exportations: vêtements, produits transformés, cacao, mangue, café Importations: produits alimentaires, produits transformés, machines et matériel de transport, du carburant, des matières premières minérales
Le volume total du commerce (ECLAC 2011)	Exportations: US\$700 millions de 51 millions de dollars Importations: US\$2.5 milliards 16 millions de dollars
Les principaux partenaires commerciaux	Marchés d'exportation: États-Unis Importations: République dominicaine, États-Unis, Antilles, Chine
Principaux pays donateurs (OECD 2011)	États-Unis, Canada, Espagne, France, Allemagne

**Tableau 1-2 PIB réel et taux de croissance**

Année financière	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
PIB réel (millions de gourdes)	13 996,00	14 407,00	15 026,00	15 568,11	16 277,93	17 086,44	18 025,49
Taux de croissance (%)	5,6	2,9	4,3	3,6	4,6	5,0	5,5

Source : Annexe du budget 2014-2015

Avant la stabilisation de la situation politique grâce à la mise en place de MINUSTAH et la présidence de René Garcia Préval, l'aide japonaise pour Haïti était axée sur l'accueil de chercheurs et d'aides financières par l'intermédiaire d'organismes internationaux. Cependant, dans le cadre du Groupe consultatif ad hoc sur Haïti organisé à Washington en avril 2009 et la première réunion bilatérale Japon-Haïti en matière de politique d'aide économique en juin de la même année, le gouvernement japonais avait confirmé l'importance des domaines suivants - alimentation et agriculture, soins de santé, éducation et développement des ressources humaines, environnement et prévention des catastrophes ? - en tant que ligne directrice de l'aide japonaise. Le tremblement de terre susmentionné s'est produit juste après l'annonce de ces initiatives, ce qui a poussé le gouvernement japonais à procéder à une réorganisation avec la reconstruction après le séisme et l'établissement des services sociaux de base en tant que politiques fondamentale de l'aide, et la promotion de la santé, de l'hygiène et de l'éducation en tant que domaines prioritaires. Il a formulé le « Programme d'amélioration de la santé et de l'hygiène », le « Programme de promotion de l'éducation et de la formation professionnelle », le « Programme de sécurité alimentaire », et le « Programme de développement des infrastructures pour la reconstruction ».

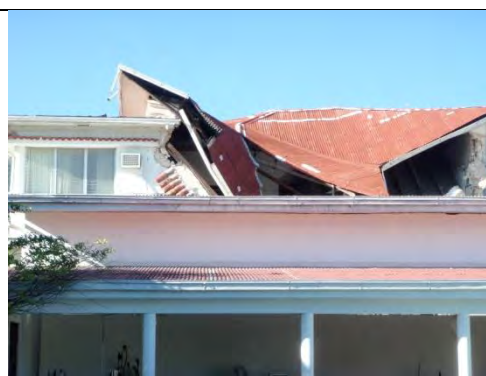
Cinq ans après le tremblement de terre, il a été jugé important d'analyser la situation économique et sociale / de la reconstruction en Haïti, et de définir, élaborer et mettre en œuvre des projets stratégiques dans le cadre de ces programmes dans le but de vérifier minutieusement l'orientation future de ces programmes. Ainsi, il a été décidé de réaliser la présente étude.

### **Encadré 1 Le tremblement de terre en Haïti (12 janvier 2010)**

Le 12 janvier 2010 à 16h53 heure locale, un puissant tremblement d'une magnitude de 7,3, dont l'épicentre a été localisé dans les alentours de la commune de Léogâne située à 17 km au sud-ouest de la capitale, a frappé Port-au-Prince. Selon les annonces du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (BCAH), le séisme a fait 310 000 morts, et environ 2,1 millions de sinistrés. D'après l'ONG Amnesty International, 1 an après le sinistre, en janvier 2013, plus de 350 000 personnes (estimation) vivaient dans 496 camps dispersés à travers le pays (en janvier 2016, BCAH : 96% des personnes qui vivaient dans des camps ont été réinstallées par le biais de programmes de réinstallation, mais environ 60 000 personnes sont toujours dans des conditions précaires dans des camps). Outre la destruction complète de 105 000 foyers et la destruction partielle de 208 000 autres, le tremblement de terre en question est également responsable de l'effondrement de plus de 1 300 établissements scolaires et 50 hôpitaux et centres de santé, qui ont été rendus inutilisables. À la suite de l'étude des besoins (Post-Disaster Needs Assessment (PDNA) ou évaluation des besoins après la catastrophe) réalisée par la Commission intérimaire pour la reconstruction d'Haïti (CIRH), le montant des dégâts subis par Haïti a été évalué à environ 8 milliards USD, équivalent à 120% du PIB (2009) (montant des dégâts du secteur privé : 55 milliards USD (70%), et montant des dégâts du secteur public : 24 milliards USD (30%)).



**Camps de personnes déplacées à Croix-des-Bouquets (mars 2011)**



**Effondrement d'un hôtel dans la zone de l'épicentre (mars 2011)**

## 1.2 Objectifs et cibles de l'étude

---

Les objectifs et cibles de la présente étude sont indiqués ci-dessous.

- Cette étude, qui couvre les principales politiques de développement du gouvernement haïtien et les progrès de leur mise en œuvre, les dernières données disponibles concernant la situation du développement économique et social, et les exemples de réussites et d'échecs des principaux bailleurs de fonds et donateurs, est mise en œuvre avec comme objectif, après une analyse des défis et problèmes, d'examiner l'orientation et les besoins de l'aide pour Haïti à l'avenir, afin de permettre à la JICA de poursuivre une aide encore plus efficace pour Haïti. Par ailleurs, les points-clés dans le cadre de l'aide accordée à Haïti à l'avenir sont également relevés.
- L'étude cible les trois domaines du programme d'aide de la JICA pour Haïti (Programme d'amélioration de la santé et de l'hygiène, Programme de promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, et Programme de sécurité alimentaire).

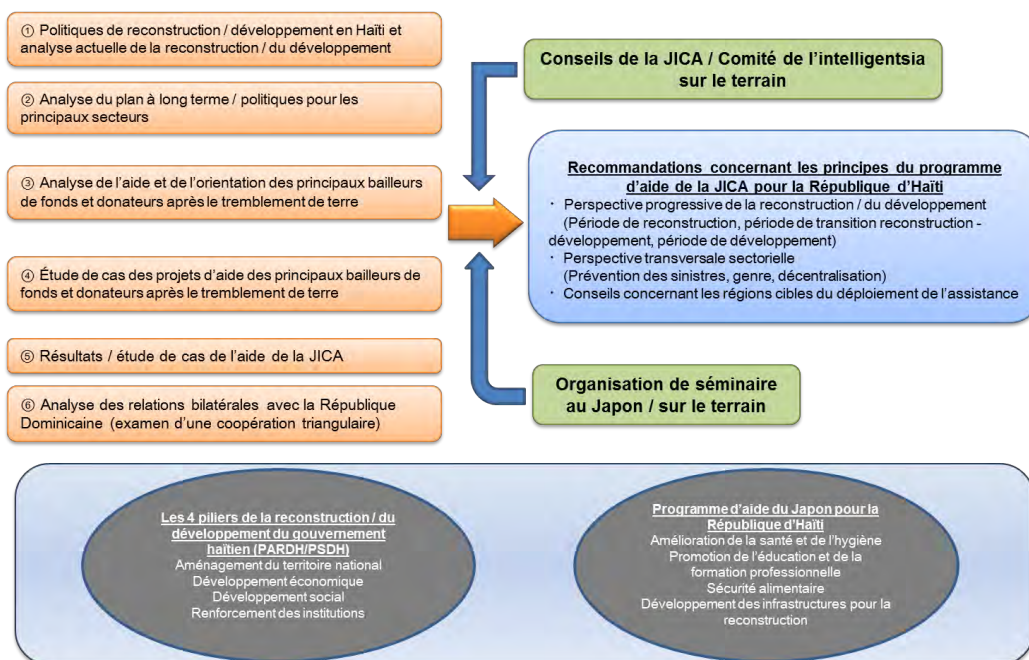
Pour réaliser l'objectif affiché ci-dessus, les informations 1)~6) figurant dans le schéma ci-dessous seront collectées, analysées, et feront l'objet d'une étude de cas. Puis des recommandations seront faites pour contribuer à formuler, élaborer et mettre en œuvre les principes des programmes d'aide de la JICA pour Haïti ainsi que les projets à venir, tout en suivant les recommandations du comité formé de la JICA / d'experts japonais et de l'intelligentsia haïtienne.

Par ailleurs, l'échantillonnage des réalisations en termes d'aide de la JICA et des principaux bailleurs de fonds / donateurs et des études de cas des projets à leur actif, couvre des projets dont la mise en œuvre a été achevée après le tremblement de terre de 2010 et des projets en cours (suivant les besoins, des projets antérieurs à 2010 peuvent également être examinés).

<Critères de sélection des études de cas de projets de la JICA / principaux bailleurs de fonds et donateurs>

- Projets / Programmes se rapportant à l'« amélioration de la santé et de l'hygiène », la « promotion de l'éducation et la formation professionnelle », et la « sécurité alimentaire », les trois domaines prioritaires du programme d'aide de la JICA pour Haïti.
- Projets / Programmes utilisables à l'avenir dans l'aide de la JICA pour Haïti dans le département du Centre et le département du Sud-Est, l'un comme l'autre les régions phares de la JICA.
- Projets / Programmes dont les effets synergiques avec les projets de la JICA / d'autres bailleurs de fonds et donateurs ont été vérifiés.

En outre, les informations ne pouvant pas être obtenues de sources secondaires ont été collectées auprès des ministères et organismes gouvernementaux haïtiens concernés (organisme de contact haïtien pour la présente étude : Ministère de la Planification et de la Coopération externe), des principaux bailleurs de fonds / donateurs, et de l'intelligentsia haïtienne.



**Figure 1-1 Étendue et contenu de la présente étude**

La zone cible de la présente étude est l'ensemble de territoire haïtien. Elle est concentrée en particulier sur les départements du Sud-Est et du Centre dans lesquels la JICA a jusqu'à présent multiplié les réalisations.

L'ensemble du territoire haïtien est partagé en moyenne à niveau égal (50-50) entre population urbaine et population rurale. Le département dont la population urbaine est supérieure à la population rurale est uniquement le département de l'Ouest, qui abrite Port-au-Prince (37% de la population totale du pays, population urbaine : 80%, population rurale : 20%). Dans le département du Nord, les populations urbaine et rurale représentent chacune 50%. Dans les huit départements restants - autres que le département de l'Ouest et le département du Nord - la population rurale est plus élevée. Elle atteint 85% dans le département du Sud-Est et 81% dans le département du Centre.

**Tableau 1-3 Population urbaine et rurale par sexe en Haïti**

Territoire national / département (capitale / chef-lieu) Superficie	Population totale	Homme	Femme	18 ans et plus
<b>Tout le pays (capitale Port-au-Prince) 27 750 km<sup>2</sup></b>	<b>10 413 211 (100%)</b>	<b>5 158 254 (100%)</b>	<b>5 254 957 (100%)</b>	<b>6 032 657 (100%)</b>
Zone urbaine	4 774 714 (45,9%)	2 307 383 (44,7%)	2 467 331 (47,0%)	2 763 483 (45,8%)
Zone suburbaine	380 226 (3,7%)	187 725 (3,6%)	192 501 (3,7%)	214 838 (3,6%)
Zone rurale	5 258 271 (50,5%)	2 663 146 (51,6%)	2 595 125 (49,4%)	3 054 336 (50,6%)
<b>Département de l'Ouest (Port-au-Prince) 4 827 km<sup>2</sup></b>	<b>3 845 570</b>	<b>1 858 543</b>	<b>1 987 027</b>	<b>2 176 273</b>
Zone urbaine	2 963 680	1 430 681	1 532 999	1 655 143
Zone suburbaine	128 006	64 074	63 932	64 017
Zone rurale	753 884	363 788	390 096	457 113
<b>Département du Sud-Est (Jacmel) 2 023 km<sup>2</sup></b>	<b>603 698</b>	<b>300 886</b>	<b>302 812</b>	<b>358 090</b>
Zone urbaine	81 321	39 147	42 174	51 718
Zone suburbaine	6 453	3 302	3 151	3 748
Zone rurale	515 924	258 437	257 487	302 624
<b>Département du Nord (Cap-Haïtien) 2 106 km<sup>2</sup></b>	<b>1 018 411</b>	<b>500 173</b>	<b>518 238</b>	<b>532 488</b>



Zone urbaine	375 638	179 517	196 121	196 854
Zone suburbaine	114 747	55 236	59 511	59 523
Zone rurale	528 026	265 420	262 606	276 111
<b>Département du Nord-Est (Fort-Liberté) 1 805 km<sup>2</sup></b>	<b>375 966</b>	<b>188 487</b>	<b>187 479</b>	<b>215 667</b>
Zone urbaine	158 051	77 621	80 430	104 684
Zone suburbaine	15 694	7 825	7 869	16 106
Zone rurale	202 221	103 041	99 180	94 877
<b>Département de l'Artibonite (Les Gonaïves) 4 985 km<sup>2</sup></b>	<b>1 648 586</b>	<b>815 358</b>	<b>833 228</b>	<b>1 018 067</b>
Zone urbaine	617 947	296 918	321 029	396 170
Zone suburbaine	55 269	26 859	28 410	35 008
Zone rurale	975 370	491 581	483 789	586 889
<b>Département du Centre (Hinche) 3 675 km<sup>2</sup></b>	<b>712 138</b>	<b>363 556</b>	<b>348 582</b>	<b>405 356</b>
Zone urbaine	121 156	59 945	61 211	72 221
Zone suburbaine	16 700	8 277	8 423	9 462
Zone rurale	574 282	295 334	278 948	323 673
<b>Département du Sud (Les Cayes) 2 793 km<sup>2</sup></b>	<b>739 565</b>	<b>382 135</b>	<b>357 430</b>	<b>450 604</b>
Zone urbaine	146 477	71 474	75 003	93 088
Zone suburbaine	14 127	7 120	7 007	8 607
Zone rurale	578 961	303 541	275 420	348 909
<b>Département de la Grand'Anse (Jérémie) 2 091 km<sup>2</sup></b>	<b>446 901</b>	<b>233 138</b>	<b>213 763</b>	<b>268 172</b>
Zone urbaine	90 922	45 966	44 956	57 232
Zone suburbaine	7 872	4 020	3 852	4 852
Zone rurale	348 107	183 152	164 955	206 088
<b>Département du Nord-Ouest (Port-de-Paix) 2 176 km<sup>2</sup></b>	<b>695 502</b>	<b>344 592</b>	<b>350 910</b>	<b>407 824</b>
Zone urbaine	180 779	86 154	94 625	112 240
Zone suburbaine	4 471	2 099	2 372	2 745
Zone rurale	510 252	256 339	253 913	292 839
<b>Département des Nippes (Miragoâne) 1 219 km<sup>2</sup></b>	<b>326 874</b>	<b>171 386</b>	<b>155 488</b>	<b>200 116</b>
Zone urbaine	38 743	19 960	18 783	24 133
Zone suburbaine	16 887	8 913	7 974	10 770
Zone rurale	271 244	142 513	128 731	165 213

Source : population totale, population de 18 ans et plus, ménages et densités estimés en 2012, IHSI

## Chapitre 2 Politique de reconstruction / de développement en Haïti

### 2.1 Cadre de la reconstruction / politique de développement du gouvernement haïtien

Juste après le tremblement de terre de janvier 2010, le gouvernement haïtien a annoncé le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH), composé sur la base de 32 programmes et 150 sous programmes dans quatre domaines (développement et aménagement du territoire national, développement économique, développement social, renforcement des institutions) en tant que cadre de la reconstruction et de la politique de développement. Outre la formulation du Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH) en 2012, qui est le successeur du PARDH, le Programme Triennal d'Investissement (2014-2016) a été formulé visant la mise en œuvre concrète du PSDH.

#### (1) Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH)

En mars 2010, le Groupe consultatif ad hoc sur Haïti a été organisé à New-York, et le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH), appelé le plan d'action, a été présenté par le gouvernement haïtien. 59 pays, dont le Japon, les États-Unis, l'Union européenne, et le Canada, et des institutions internationales se sont mobilisés et ont annoncé une aide d'un total de 5,3 milliards USD. Le Plan d'action du PARDH était composé des quatre questions urgentes suivantes.

**Tableau 2-1 Grandes lignes du plan d'action du PARDH**

Principaux domaines	Questions urgentes
Développement et aménagement du territoire national	Développement de zones urbaines, reconstruction des zones sinistrées, aménagement des infrastructures débouchant sur la croissance, gestion des terres
Développement économique	Modernisation et développement des secteurs clés (agriculture, construction, fabrication, tourisme)
Développement social	Réalisation de l'enseignement primaire universel, aménagement d'un système d'enseignement secondaire adéquat, aménagement d'un système de santé couvrant l'ensemble du pays, sécurité sociale pour les plus démunis
Renforcement des institutions	Renforcement des fonctions centrales de l'État, modernisation du cadre législatif, établissement d'organismes d'administration et de gestion de la reconstruction, responsabilisation visant la culture de la transparence et la dissuasion de la corruption.

Source : Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH)

Toutefois, étant donné que le plan d'action en question était un plan à court terme formulé juste après le tremblement de terre, il se positionnait dans le Groupe consultatif ad hoc sur Haïti en tant que plan formulé dans l'urgence juste après la catastrophe. La nécessité de formuler un plan stratégique de développement à long terme avec comme acteur principal le Ministère de la Planification et de la Coopération externe a été confirmée peu de temps après.

#### (2) Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)

En mai 2012, avec le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE) en tant qu'acteur principal, le Plan stratégique de développement d'Haïti : Pays émergent en 2030 (PSDH) a été élaboré en tant que successeur du PARDH. Son but était de dépasser le cadre de la reconstruction à la suite de la catastrophe, et de contribuer au développement à long terme, visant à faire d'Haïti en pays émergent à l'horizon 2030.

Le PSDH a été formulé sur la lignée des quatre principaux domaines du plan d'action du PARDH énoncés ci-dessus, comme indiqué au tableau ci-après. Il est composé de 32 programmes et de 150 sous-programmes répartis en quatre catégories ou domaines, à savoir: le « Développement et aménagement du territoire national », le « Développement économique », le « Développement social », et le « Renforcement des institutions » en tant que questions urgentes du gouvernement haïtien.

Cependant, étant donné que le PSDH cible le développement à long terme sur une durée de 20 ans, avec comme année cible 2034, des domaines prioritaires et programmes en désaccord ou en contradiction avec la situation de la reconstruction, la situation économique et sociale, et les besoins de développement après la reconstruction à la suite du séisme, apparaissent déjà 3 ans après sa formulation.

**Tableau 2-2 Les Grands Chantiers et les Programmes pour le Relèvement et le Développement d'Haïti**

LES GRANDS CHANTIERS	LES PROGRAMMES
1. LA REFONDATION TERRITORIALE	1.1 Aménager et développer les territoires
	1.2 Gérer l'environnement
	1.3 Gérer les bassins versants
	1.4 Rénover l'urbain
	1.5 Mettre en place le réseau de transport national
	1.6 Accroître l'électrification du pays
	1.7 Poursuivre l'expansion des communications et le maillage numérique du territoire
	1.8 Etendre les services d'alimentation en eau potable et d'assainissement
2. LA REFONDATION ÉCONOMIQUE	2.1 Mettre en place une gouvernance active pour une croissance économique accélérée et équilibrée
	2.2 Moderniser et dynamiser l'agriculture et l'élevage
	2.3 Moderniser et dynamiser la pêche
	2.4 Appuyer le développement industriel
	2.5 Moderniser et dynamiser le secteur des services
	2.6 Appuyer le développement du tourisme
	2.7 Mettre en valeur les ressources minérales et énergétiques
	2.8 Assurer le développement de l'emploi
3. LA REFONDATION SOCIALE	3.1 Renforcer l'enseignement supérieur et la formation professionnelle et technique
	3.2 Accroître l'accès à l'éducation préscolaire, fondamentale et secondaire
	3.3 Accroître l'accès aux services de santé
	3.4 Protéger et valoriser les biens culturels et soutenir la création culturelle
	3.5 Accroître l'accès au logement
	3.6 Assurer le développement de l'action civique, du sport, des loisirs et de la jeunesse
	3.7 Mettre en place un système d'assurance sociale pour tous les travailleurs
	3.8 Organiser la solidarité sociale
	3.9 Assurer l'égalité de genre
4. LA REFONDATION INSTITUTIONNELLE	4.1 Réviser le cadre légal
	4.2 Renforcer les institutions démocratiques nationales
	4.3 Moderniser l'administration centrale
	4.4 Moderniser l'administration déconcentrée
	4.5 Décentraliser
	4.6 Renforcer la société civile
	4.7 Renforcer l'administration de la justice et de la sécurité

Sources : « Plan stratégique de développement d'Haïti : Pays émergent en 2030 », Ministère de la Planification et de la Coopération externe

### (3) Programme Triennal d'Investissement (2014-2016)

Étant donné que le PSDH est un programme de développement à long terme sur une durée de 20 ans, des « Programmes triennaux d'Investissement » sont élaborés tous les trois ans suivant la situation de la progression du PSDH et la situation économique et sociale du moment. Le « Programme triennal

d'Investissement » pour la période 2014 - 2016 composant une partie du PSDH et son cadre de travail ont été annoncés en juin 2013. Toutefois, il a été confirmé à travers des discussions avec des personnes concernées au sein du gouvernement haïtien, des bailleurs de fonds et donateurs, que la mise en œuvre du PSDH avait pris du retard en raison des compétences administratives limitées sur les questions de développement remontant à avant la catastrophe, et l'absence de capacités d'exécution du gouvernement central en raison du retard de l'élection présidentielle et du congrès.

Dans ces circonstances, à l'heure actuelle, le prochain Programme Triennal d'Investissement (2017-2019) est en cours d'examen avec comme acteur principal le Ministère de la Planification et de la Coopération externe.

## 2.2 Autonomie locale / développement régional en Haïti

En vertu de la Constitution haïtienne de 1987, le territoire national est découpé en départements, arrondissements, communes et sections communales. Le département de la Grand'Anse ayant été divisé en deux, le département de la Grand'Anse et le département des Nippes, en 2003, Haïti compte aujourd'hui 10 départements et 144 communes. Les caractéristiques de chaque unité administrative sont indiquées ci-dessous.

**Tableau 2-3 Situation de l'administration locale en Haïti**

<p><u>Département</u></p> <p>Le département, une entité autonome dotée de la personnalité juridique, est composé de plusieurs arrondissements.<sup>1</sup> Chaque département dispose d'un conseil départemental constitué de trois conseillers élus par les résidents pour un mandat de 4 ans, et celui-ci a pour rôle de refléter l'opinion de l'assemblée départementale. Assistent à l'assemblée départementale les représentants de la chambre haute et de la chambre basse nommés à l'intérieur du département, un représentant syndical, le délégué départemental, ainsi que le directeur de la direction départementale des ministères et organismes gouvernementaux clés, c'est-à-dire les structures locales du gouvernement central.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Délégué départemental Le délégué départemental est nommé par le gouvernement central. Toutefois, son rôle reste symbolique.</li><li>■ Conseil interdépartemental : Le conseil interdépartemental sert d'intermédiaire avec le gouvernement central. Il est composé d'un conseiller par département, soit 10 conseillers au total. Le conseil en question favorise la promotion de la décentralisation et le développement, et participe également aux réunions du cabinet (ministres au sein du conseil) du gouvernement central.</li></ul>
<p><u>Arrondissement</u></p> <p>L'arrondissement, au nombre de 42 au total dans le pays, est formé de 3 à 7 communes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Vice-délégué Le chef-lieu de chaque arrondissement est doté d'un vice-délégué nommé par le gouvernement central. Toutefois, son rôle reste symbolique.</li></ul>
<p><u>Commune</u></p> <p>La commune est composée de plusieurs sections communales, et suivant les revenus de chaque collectivité territoriale, des services administratifs indépendants sont mis en œuvre (recensement de la population en</p>

<sup>1</sup> D'après le MPCE, bien qu'il soit stipulé à l'Article 77 de la Constitution que « le département est une entité autonome », dans les faits, il s'agit d'une entité sous-jacente de l'État. Les décisions de l'État et les décisions des départements ne s'opposent pas, les décisions des départements ne priment pas sur les décisions de l'État, et le département et l'État ne se dressent pas l'un contre l'autre.

2009 : Port-au-Prince, 703 023 habitants ; commune de Jacmel dans le département du Sud-Est, 26 077 habitants, commune de Hinche dans le département du Centre, 23 599 habitants). Le dirigeant local est élu par les résidents (dans le cas où des élections ne seraient pas organisées, bien que rare, il arrive qu'il soit nommé par le président de la république). De la même manière, un conseil municipal est constitué de trois conseillers (pour un mandat de 4 ans renouvelable) élus par les résidents, et a pour rôle de refléter l'opinion de l'assemblée municipale. Pour être élu conseiller municipal, il faut résider dans la commune depuis plus de 3 ans. Bien qu'il y ait des mairies, le nombre de mairies employant le personnel sectoriel à temps plein nécessaire est extrêmement limité, et dans la plupart des cas seules quelques personnes sont affectées (l'emploi de personnel à travers des connaissances/connexions n'est pas rare, et le renouvellement du personnel se fait quasiment que lors d'une rotation ou d'un départ à la retraite du dirigeant local ou d'un conseiller. Par ailleurs, le nombre de mairies ayant recours au recrutement externe est bas, mais, à travers l'aide du renforcement des mairies mise en œuvre par l'UE, celui-ci commence à augmenter).

#### Section communale

La section communale est la plus petite division administrative en Haïti. Le dirigeant local est élu par les résidents. À l'instar des autres entités, il existe un conseil communal composé de trois conseillers (pour un mandat de 4 ans renouvelable) élus par les résidents. Pour être élu conseiller communal, il faut avoir plus de 25 ans, la nationalité haïtienne, et résider dans la section communale depuis plus de 2 ans. La personne en question doit jouir des droits civils et politiques et avoir un casier judiciaire vierge. Les sections communales disposant d'un bureau sont en petit nombre, et il est fréquent que le dirigeant utilise son domicile en tant que bureau.

Source : élaboré sur la base d'une étude par entretien effectuée sur le terrain par la mission d'étude

Pour chaque niveau de collectivité territoriale décrite ci-dessus, les approches administratives telles que celles indiquées ci-dessous visant le développement régional démarrent par l'intermédiaire de l'aide / du soutien des ministères et organismes gouvernementaux et des bailleurs de fonds et donateurs. Par ailleurs, la nécessité d'améliorer le système de l'administration publique, qui contribue à rehausser les compétences de l'administration locale, est reconnue non seulement par les organes administratifs haïtiens mais aussi par les agences d'aide.

**Tableau 2-4 Situation des approches du gouvernement central / territorial relative au développement régional d'Haïti**

#### Ministère de la Planification et de la Coopération externe (MPCE)

Chaque direction départementale du Ministère de la Planification et de la Coopération externe s'occupe de la coordination avec les directions départementales d'autres ministères et avec les agences d'aide actives dans le département.

La Direction de l'Aménagement du Territoire, du Développement local et régional (DATDLR) du ministère en question est en charge des études et des recommandations pour l'aménagement urbain, mais elle ne s'est pas encore lancée jusqu'à présent dans la formulation de plans d'aménagement urbain globaux.

#### Ministère de l'Intérieur et des Collectivités territoriales (MICT)

Le ministère et les organismes gouvernementaux dont relèvent les politiques et les budgets des collectivités territoriales (ci-dessous « communes ») sont le Ministère des Collectivités territoriales au sein du Ministère de l'Intérieur et des Collectivités territoriales<sup>2</sup>.

Le Ministère des Collectivités territoriales a en particulier conscience des problèmes faisant obstacle à 1) la continuité du service public inefficace, 2) l'absence de succession des techniques du personnel municipal, 3) l'embauche de personnel dans la région cible découlant de la rotation

<sup>2</sup> Le Ministère de l'Intérieur et des Collectivités territoriales comprend la Direction de la Protection civile, qui s'occupe de la prévention des Desastres.

du personnel municipal accompagnant celle du maire, et les initiatives visant le renforcement des collectivités territoriales commencent à voir le jour.

En tant qu'exemple récent concernant 11 communes du département du Nord et du département du Nord-Est, les employés de mairie sont recrutés parmi le public, et sont formés.

#### Niveau départemental

Dans le cadre du développement des départements par le biais du système administratif en Haïti, les structures locales du gouvernement central mises en place dans chaque département jouent un rôle en tant qu'organe exécutif du développement. Des réunions sont organisées entre structures locales du pouvoir central, notamment les tables sectorielles coordonnées par secteur ou les tables communales auxquelles assistent des représentants de la commune, mais la fréquence et les participants varient suivant le département. Il y a des départements dans lesquels les réunions se tiennent régulièrement, et des départements qui n'organisent pas de réunions, en raison d'absence de budget et de projet concrets. Par exemple, le département du Sud-Est organisait par le passé des réunions régulières concernant les principaux secteurs, mais, ces dernières années, seules les réunions du secteur agricole et du secteur de l'environnement (prévention des Desastres) <sup>3</sup> ont lieu régulièrement. Par ailleurs, il semblerait que la tenue de réunions sectorielles dépende grandement de l'initiative du directeur de chaque direction départementale. D'autre part, des acteurs pensent que la coordination du soutien au niveau départemental par les structures locales du gouvernement central est nécessaire pour multiplier les projets de développement et rehausser les effets synergiques.

#### Niveau municipal

Au niveau des communes, il faut citer l'élaboration du Plan communal de développement (PCD), et d'après le Ministère des Collectivités territoriales, dans les régions de développement prioritaire, telles que la commune de Caracol dans le département du Nord-Est, indiquées dans le Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH), le développement avance conformément au PCD avec le soutien du gouvernement central, tout en renforçant les fonctions de la mairie. En outre, en ce qui concerne plusieurs entités autonomes du département du Nord et du département du Nord-Est, des projets sont mis en œuvre avec le soutien du Fonds d'investissement des collectivités territoriales de l'Union européenne (UE).<sup>4</sup> Le PCD est un plan, qui reflète les besoins des communes, formulé par la participation communautaire.

#### Revenus des collectivités territoriales

Les revenus des collectivités territoriales sont composés des impôts fonciers, des droits d'utilisation des installations d'approvisionnement en eau gérées par la commune, des droits relatifs à l'utilisation des marchés municipaux, et de la redevance de prélèvement des ordures ménagères. Par ailleurs, en vertu de la Constitution haïtienne, les salaires des conseillers des collectivités territoriales, des conseillers municipaux, du personnel du bureau des sections communales, des employés de mairie, des conseillers de 9 départements et des conseillers de tous les départements sont payés à partir du Fonds de gestion et de développement des collectivités territoriales. Le fonds de gestion et de développement des collectivités territoriales<sup>5</sup> est financé principalement par les taxes et impôts suivants.

- 20% du chiffre d'affaires des paquets de cigarettes
- 5% des polices d'assurance spéciales

<sup>3</sup> Comité départemental de gestion des risques et des désastres (CDGRD).

<sup>4</sup> Une partie du programme d'Appui à la Gouvernance et à l'Investissement local en Haïti (AGIL) de l'Union européenne (UE).

<sup>5</sup> 2015/06/03 Ministère de l'Économie et des Finances <[http://www.sdn.mefhaiti.gouv.ht/lois/FO\\_CFGDCT.php](http://www.sdn.mefhaiti.gouv.ht/lois/FO_CFGDCT.php)>.

- 20 gourdes des frais d'immatriculation des véhicules
- 8 gourdes des frais des appels internationaux
- 2% des droits de douane (à l'exception du pétrole, des produits pharmaceutiques, des aliments de base, et des produits agricoles)
- 25 gourdes des billets d'avion sur les vols internationaux
- 1% des salaires supérieurs à 5 000 gourdes
- 1% des revenus bruts (à l'exclusion de la part indiquée ci-dessus)
- 5% des gains de loterie, jeux et paris

Source : élaboré sur la base d'une étude par entretien effectuée sur le terrain par la mission d'étude

Comme susmentionné, bien que des initiatives du gouvernement visant la reconstruction après le séisme et le développement soient observées, sur le terrain, le système administratif centralisé restreint l'efficacité des réalisations de développement mises en œuvre par l'administration locale, et le développement mené par le pays ou par les bailleurs de fonds et les donateurs n'est pas reflété adéquatement sur les régions. Par ailleurs, même au niveau des collectivités territoriales, l'avancement du développement régional fait face à certains défis dont le manque de ressources humaines, les difficultés financières, l'absence d'accès aux routes / télécommunications.

### **2.3 Aperçu des aides des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti et des tendances de celles-ci**

Après le séisme de 2010, la Commission intérim pour la reconstruction d'Haïti (CIRH) a été créée avec pour objectif de promouvoir efficacement la coordination de l'aide à la reconstruction, mais sa mission s'est achevée en octobre 2011. Le Cadre de coordination de l'aide externe au développement d'Haïti (CAED) a été créé en novembre 2012 en tant qu'organisme de coordination de l'aide remplaçant la CIRH, et la première réunion du Comité d'efficacité de l'aide dans le cadre en question s'est tenue en 2013, et le CAED améliore encore aujourd'hui les fonctions de coordination entre bailleurs de fonds/donateurs et coordinateurs.

Par ailleurs, l'Organisation des Nations Unies, le Fonds monétaire international (FMI), la banque interaméricaine de développement (BID), et le G12 auquel participent l'UE, les États-Unis, le Canada, la France, l'Espagne, la Norvège, les pays « ABC » (1 représentant mensuel entre l'Argentine, le Brésil, et le Chili), ainsi que le Japon mènent régulièrement des concertations avec le gouvernement haïtien. Par ailleurs, il existe également le «Fonds de Reconstruction d'Haïti», un fonds fiduciaire multi-bailleurs auquel participent le Japon et les principaux donateurs.

Parmi les bailleurs de fonds et donateurs d'Haïti, pour ce qui de l'aide bilatérale, les États-Unis, le Canada, l'Espagne, la France, etc. sont très actifs, et en 2008, 2009, et 2010 le Japon occupait la cinquième place des réalisations en termes d'aide. En outre, pour ce qui est de l'aide multilatérale, l'UE, la BID, le CTF (Combat Terrorism Fund ou le Fonds pour des partenariats contre le terrorisme) du FMI, le FMLSTP (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme), etc. viennent en tête des réalisations en termes d'aide (Ministère des Affaires étrangères Politiques d'aide par pays - République d'Haïti).

**Tableau 2-5 Classement des principaux bailleurs de fonds et donateurs par montant déboursé en tant qu'aide pour Haïti (aide bilatérale)**

(sur la base du montant net déboursé, unité : millions USD)

Année	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	Total
2007	États-Unis 202,24	Canada 119,22	France 48,23	Italie 16,36	Espagne 15,40	434,47
2008	États-Unis 259,09	Canada 147,57	Espagne 45,50	France 38,42	Japon 11,72	557,10
2009	États-Unis 319,56	Espagne 144,90	Canada 119,72	France 49,02	Japon 24,84	704,16
2010	États-Unis 1 106,85	Canada 458,87	Espagne 155,77	France 144,09	Japon 71,98	2 331,51
2011	États-Unis 620,18	Canada 242,04	Espagne 92,57	France 53,52	Allemagne 27,91	1 184,83

Source : OCDE/CAD

**Tableau 2-6 Classement des principaux bailleurs de fonds et donateurs par montant déboursé en tant qu'aide pour Haïti (agences internationales)**

(sur la base du montant net déboursé, unité : millions USD)

Année	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	Autres	Total
2007	Institutions européennes 97,48	Fonds spécial BID 94,29	FMLSTP 23,54	IDA 22,25	CTF-FMI 11,73	17,75	267,04
2008	Institutions européennes 117,50	Fonds spécial BID 102,69	CTF-FMI 50,12	FMLSTP 34,78	BDC 11,06	38,57	354,72
2009	Fonds spécial BID 138,94	Institutions européennes 102,67	CTF-FMI 61,44	IDA 39,20	FMLSTP 28,89	44,32	415,46
2010	Institutions européennes 284,27	Fonds spécial BID 183,63	CTF-FMI 124,07	IDA 69,38	FMLSTP 11,36	41,93	714,64
2011	Fonds spécial BID 185,53	Institutions européennes 180,72	IDA 63,86	FMLSTP 38,76	CTF-FMI 12,93	44,31	526,11

Source : OCDE/CAD

Par ailleurs, outre les pays donateurs traditionnels qui coopéraient déjà avec Haïti avant le tremblement de terre, depuis le sinistre, des aides de pays émergents d'Amérique latine et centrale, tels que le Mexique, le Chili, le Venezuela, etc., commencent également à affluer.

## 2.4 Grandes lignes des réalisations de la JICA en termes d'aide

Jusqu'à présent le Japon et Haïti entretiennent des relations d'amitié et de coopération d'un point de vue diplomatique, et il y eut un temps où la coopération économique avait stagné en raison de l'instabilité politique, mais le Japon, principalement à travers la JICA, a de manière continue mis en œuvre une aide axée sur les domaines de l'éducation / de la formation des ressources humaines, la santé et l'hygiène, l'alimentation et l'agriculture en Haïti.

**Tableau 2-7 Projets d'aide de la JICA en Haïti (avant le tremblement de terre)**

Coopération technique (1962-2009)	Aide financière non remboursable (1979-2009)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1962, démarrage de l'accueil de stagiaires au Japon (243 personnes au total)</li> <li>• Domaines d'assistance : planification/administration ; travaux publics ; agriculture, forêts et pêche ; industrie minière et manufacturière, soins de santé, etc. (41 experts, 148 membres de missions d'étude)</li> <li>• Montant total de la coopération : 1,58 milliards de yens</li> <li>• 2005, conclusion d'accord de coopération technique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre de 1 ou 2 projets par an depuis 1979</li> <li>• Domaines d'assistance : Produits pharmaceutiques contre le paludisme et la tuberculose, équipement d'hôpital, équipement pour l'aménagement des routes, aide alimentaire, aide visant l'augmentation de la production alimentaire (engrais)</li> <li>• Montant total de la coopération (1979-2009) : 18,32 milliards de yens</li> </ul>

Source : élaboré par la mission d'étude sur la base des documents du Département Amérique latine et Caraïbes de la JICA



Depuis le tremblement de 2010, le gouvernement japonais a, dans le cadre de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH), envoyé au total plus de 2 000 hommes d'OMP et fourni une aide pour la reconstruction atteignant 104 140 000 USD principalement dans les domaines de la santé / hygiène, l'éducation et la formation des ressources humaines, de l'alimentation et de l'agriculture à travers le bureau de la JICA sur le terrain mis en place nouvellement (Total 2010-2013 : 213 stagiaires formés au Japon, envoi de 25 experts et de 111 membres de mission d'étude). Par ailleurs, les activités des ONG japonaises mises en œuvre en tant qu'aide d'urgence dans le cadre de l'aide à la reconstruction d'Haïti se chiffrent à environ 17,9 millions USD.

### Encadré 2 Aide d'urgence du Japon aux victimes du tremblement de terre en Haïti (2010-2013)

- Activités médicales par les équipes japonaises de secours d'urgence en cas de catastrophe (commune de Léogâne)
  - Équipes médicales (18/1 ~ 25/1) : 534 consultations au total
  - Unité médicale des forces d'auto-défense japonaises (23/1 ~ 13/2) : 2 954 consultations au total
- Aide d'urgence (don de tentes, réservoirs en plastique, etc.)
- Aide apportée par le biais d'organisations internationales
  - Aide alimentaire, approvisionnement en eau, et assainissement (PAM, UNICEF, FNUAP, BCAH)
  - Logement temporaire (OIM, FICR, VNU)
  - Prévention contre les maladies infectieuses (OMS, UNICEF)
  - Création d'emplois, soutien de l'agriculture (PNUD, FAO)
  - Éducation (UNESCO)

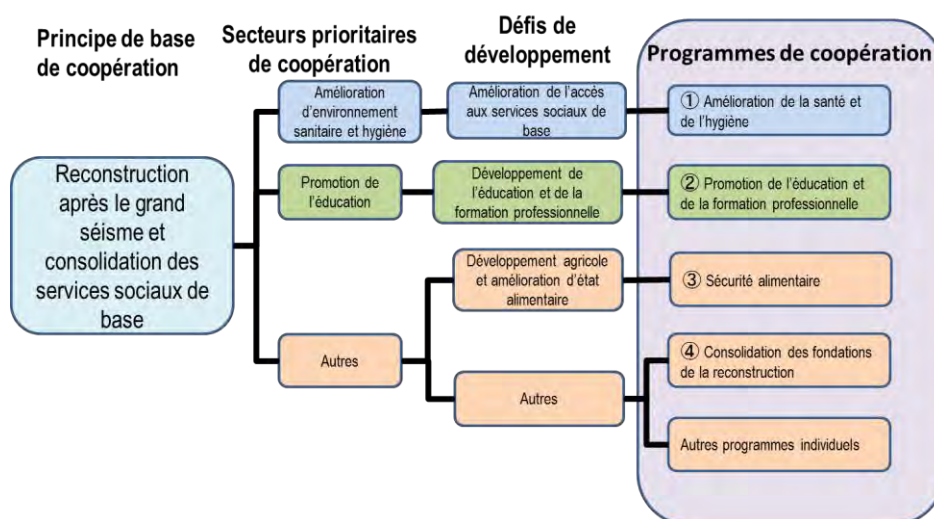
L'aide du Japon pour Haïti est indiquée dans le tableau ci-dessous, et après la restauration de la démocratie en 1994, les domaines prioritaires des programmes d'aide ont évolué en fonction de la situation en Haïti. Depuis 2012 et à l'heure actuelle, la « Reconstruction à la suite du tremblement de terre et mise en place des services sociaux de base » est mise en avant en tant que principe de base de l'aide, et des programmes d'aide classés en 1) Amélioration de la santé et de l'hygiène, 2) Promotion de l'éducation en tant que domaines clés de l'aide sont élaborés en déterminant les défis de développement qui se posent.

**Tableau 2-8 Évolution des domaines clés des programmes d'aide de la JICA pour Haïti**

Année financière	Domaines clés
1994~2003 (après le retour des moyens de subsistance)	« Soins de santé », « Infrastructures de base telles que le transport » « Développement de ressources humaines visant l'amélioration de la capacité administrative du pays », « Agriculture »
2004~2008	« Développement rural et développement humain », « Aliments de base », « Domaines de besoins de base tels que les soins de santé »
2009	« Alimentation / Agriculture », « Santé / Hygiène », « Éducation / formation des ressources humaines »
2010	« Éducation / formation des ressources humaines », « Santé / Hygiène », « Alimentation / Agriculture »
2011	« Éducation / formation des ressources humaines », « Santé / Hygiène », « Alimentation / Agriculture » « Développement des infrastructures du pays / Renforcement de la gouvernance pour la reconstruction »
Depuis 2012	« Amélioration de la santé et de l'hygiène », « Promotion de l'éducation et la formation professionnelle », et « Sécurité alimentaire » « Développement des infrastructures pour la reconstruction »

Source : élaboré par la mission d'étude sur la base des documents du Département Amérique latine et Caraïbes de la JICA

Dans ces circonstances et avec la transition de la période de reconstruction à la suite du tremblement de terre vers la période de développement, la JICA se concentre sur 3 programmes d'aides : 1) Amélioration de la santé et de l'hygiène, 2) Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, et 3) Sécurité alimentaire, tout en achevant 4) Programme de coopération au développement des infrastructures pour la reconstruction, et met en œuvre une aide visant la résolution de chacun des défis en matière de développement.



Source : élaboré par la mission d'étude en faisant référence aux Politiques d'aide par pays - République d'Haïti et au Plan de déploiement de projets (avril 2014)

**Figure 2-1 Principes de base de l'aide de la JICA pour Haïti, domaines clés de l'aide, défis en matière de développement et programme d'aide**

Dans le cadre des programmes d'aide de la JICA susmentionnés, depuis 2010 (y compris partiellement depuis 2009), la JICA met en œuvre les projets d'aide pour Haïti figurant au tableau suivant (jusqu'à présent, ces réalisations ne comprennent pas de prêts d'APD).

**Tableau 2-9 Projets d'aide de la JICA en Haïti (après le tremblement de terre)**

Programme d'aide	Sous-domaine	Nom de projet	Période	Forme
Amélioration de la santé et de l'hygiène	Système de soins de santé	Plan d'aménagement de l'Hôpital des Cayes-Jacmel dans le département du Sud-Est	Oct. 2012 - Sept. 2015	Aide financière non remboursable
		Conseiller technique du Ministère de la Santé publique et de la Population	Juil. 2014 - Juil. 2016	Projets individuels (experts)
	Vaccination	Plan de renforcement de la vaccination (en collaboration avec l'UNICEF)	Fév. 2010 - Août 2010	Aide financière non remboursable
		Plan de renforcement de la vaccination (par l'intermédiaire de l'UNICEF)	Fév. 2009 - Août 2009	Aide financière non remboursable
Autres maladies infectieuses	Plan de renforcement de la lutte contre le choléra dans le département du Centre (en collaboration avec l'UNICEF)	Mars 2014 - Sept. 2014	Aide financière non remboursable	
Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle	Administration de l'éducation	Séminaire sur la reconstruction de l'éducation et le développement	Mai 2012 - mars 2015	Projets individuels (formation par pays)
Sécurité alimentaire	Développement agricole	Conseillers techniques du programme de sécurité alimentaire	Jan. 2014 - Jan. 2016	Projets individuels (experts)
		Projet de formation aux techniques agricoles pour Haïti	Oct. 2010 - Oct. 2013	Projet de coopération technique
	Réduction de la pauvreté	Aide financière non remboursable pour les agriculteurs défavorisés	Mai 2014 - Nov. 2014	Aide financière non remboursable
		Aide financière non remboursable pour les agriculteurs défavorisés	Déc. 2011 - Juin 2012	Aide financière non remboursable
		Aide alimentaire	Nov. 2009 - Nov. 2010	Aide financière non remboursable
Développement des infrastructures pour la	Eau municipale	Plan de remise en état et de maintenance des systèmes d'approvisionnement en eau pour la	Mars 2014 - Sept. 2014	Projets individuels (experts)

reconstruction		reconstruction de la commune de léogâne		
	Reconstruction économique	Projet d'urgence d'aide à la reconstruction d'Haïti	Juin 2010 - Nov. 2011	Coopération technique sous forme d'étude du plan de développement
	Transports urbains	Plan d'aménagement de routes en zone urbaine pour la reconstruction de la commune de léogâne	Nov. 2010 - Mai 2011	Aide financière non remboursable
	Développement régional	Formation à la reconstruction après le tremblement de terre	Avr. 2010 - Mars 2012	Projets individuels (formation par pays)
	Autres	Mesures contre les tremblements de terres par le biais du Programme de Partenariat Japon-Mexique (PPJM)	Fév. 2011 - mars 2014	Projets individuels (experts)
	Effets de l'aide Méthodes de mise en œuvre	Séminaires d'APD pour les pays francophones	Mars 2013 - Mars 2013	Projets individuels (formation par pays)
Autres	Fondations administratives	Coordination des aides	Av. 2014 - Avr. 2016	Projets individuels (experts)
		Coordination des aides	Mai 2012 - Avr. 2014	Projets individuels (experts)
		Coordination des aides	Avr. 2010 - Avr. 2012	Projets individuels (experts)

Source : élaboré par la mission d'étude sur la base des informations du site internet « JICA Knowledge Site »

## Chapitre 3 Domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène

### 3.1 Situation du domaine de la santé et de l'hygiène

Les indicateurs de la situation de la santé et de l'hygiène en Haïti figurent au tableau suivant, et ceux-ci révèlent une situation très défavorable en comparaison aux indicateurs de l'Amérique latine et les Caraïbes, et à travers le monde en général.

**Tableau 3-1 Statistiques de base dans le domaine de la santé et de l'hygiène**

Indicateurs (étude de 2012)		Haïti	Région	Monde
Ordinaire	Population totale	10,174,000	s.o	s.o
	Population en zone urbaine (%)	55	80	53
	PNB par habitant (\$)	1,220	27,457	12,018
	Nombre moyen d'accouchements (par femme)	3.2	2.1	2.5
Taux de mortalité et taux de morbidité	Espérance de vie moyenne (hommes et femmes)	62	76	70
	Espérance de vie moyenne à 60 ans (hommes et femmes)	17	22	30
	Taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (1000 enfants) (garçons et filles)	76	15	48
	Taux de mortalité chez les adultes (1000 personnes) (15 à 60 ans) (hommes)	268	161	187
	Taux de mortalité chez les adultes (1000 personnes) (15 à 60 ans) (femmes)	227	89	124
	Taux de mortalité maternelle (100 000 personnes)	380	68	210
	Taux de prévalence du VIH (100 000 personnes)	1,435	315	511
	Incidence du paludisme (100 000 personnes)	1,299	139	3,752
	Taux de prévalence de la tuberculose (100 000 personnes)	296	40	169

Note : en ce qui concerne les données dans le domaine de la santé et de l'hygiène, il existe le rapport statistique annuel du département d'étude des programmes du Ministère de la Santé publique et de la Population, qui calcule les statistiques au sein du ministère en question, et EMMUS (étude d'échantillonnage, révision la plus récente EMMUS V 2012) publiée régulièrement par les ministères et organismes gouvernementaux concernés tels que l'Institut haïtien des statistiques, mais étant donné qu'ils comportent l'un comme l'autre des erreurs, il est nécessaire de faire preuve de vigilance lors de leur utilisation.

Source : enquête mortalité, morbidité et utilisation des Services (EMMUS V 2012), OMS

Dans cet environnement défavorable, il est urgent d'améliorer le domaine de la santé et de l'hygiène. Dans cette optique, il est nécessaire de mettre en place et de renforcer le système de santé. Toutefois, à commencer par l'insuffisance d'établissements de santé, le secteur est confronté à de nombreux problèmes, dont la difficulté d'accès aux soins de santé primaire, la pénurie des médicaments essentiels dans les établissements de santé, le tarif élevé des services de santé (frais d'hospitalisation, frais chirurgicaux, etc.), et le manque de personnes qualifiées et de spécialistes. Tout d'abord, l'aménagement d'établissements de santé posait problème avant le tremblement de terre, et sa planification continue figurait même dans le PSDH.

Toutefois, l'aménagement d'établissements de santé est confronté depuis longtemps au sérieux défi du coût d'exploitation, de maintenance et de gestion. D'autre part, dans les établissements nouvellement construits, outre l'aspect opérationnel, les préoccupations concernent également la pénurie des ressources humaines. En particulier, les salaires des médecins qualifiés (notamment les spécialistes, et les anesthésistes), les infirmiers/infirmières et les sages-femmes dans les établissements de santé publics sont comparativement bas (environ 600 USD en moyenne pour un médecin), ce qui se solde par des doubles emplois dans des établissements privés, et la fuite vers l'étranger (nomade économique).

**Tableau 3-2 Types d'établissements de santé et description des services**

Type d'établissement de santé	Contenu des services
Centre hospitalier universitaire (CHU)	Consultations spécialisées, recherche, et formation.
Hôpital de référence (HR)	Outre la chirurgie, la médecine interne, la pédiatrie, et l'obstétrique et gynécologie, des services d'ophtalmologie, d'oto rhino laringologie, et de dentisterie sont également assurés, ainsi que les examens et les opérations ne pouvant pas être effectués dans les hôpitaux régionaux.
Hôpital communautaire de référence (HCR)	Des services de chirurgie, médecine interne, pédiatrie, obstétrique et gynécologie sont proposés, et des opérations de base telles que les césariennes peuvent être effectuées. Soutien logistique pour les soins de santé primaire
Centre de santé avec lits (CAL)	Soins de santé primaire (accouchement normal, observation pendant quelques jours des patients admis en urgence).
Centre de santé sans lits (CSL)	Soins de santé primaires (soins aux femmes enceintes et en couches, vaccination et immunisation, traitement des maladies générales, premiers soins, conseils en matière de nutrition).

Source : collecte d'informations, rapport de vérification du secteur de la santé en République d'Haïti

**Tableau 3-3 Nombre de professionnels de la santé dans les établissements publics de santé par département**

県	西	南東	北	北東	アルティボニット	
一般医Médecin Généraliste	592	40	119	51	109	
外科医Chirurgien Généraliste	119	5	10	4	13	
専門医Médecin Spécialiste	777	27	68	17	65	
ラボ技術者Techniciens de Laboratoire	705	36	196	52	107	
ラボ補助員Auxiliaires de laboratoire	43	1	15	7	22	
放射線技師Radiologiste	132	9	18	3	19	
画像診断技師Technicien en imagerie	40	0	1	3	4	
歯科技工士Technicien dentiste de laboratoire	32	0	3	2	3	
歯科衛生士Dentiste hygiéniste	42	3	7	3	2	
歯科アシスタントAuxiliaire dentiste	30	1	5	2	0	
看護師Infirmière	1843	105	471	150	320	
看護師補助Auxiliaire infirmière	1228	130	279	149	491	
助産師補助Auxiliaire Sage'femme	170	8	18	4	14	
薬剤師Pharmacien	159	4	24	7	21	
薬剤師アシスタントAuxiliaire Pharmacien	240	13	84	19	75	
その他の保健従事者Autres travailleurs de santé	1233	307	369	207	873	
医療雇用者	7,385	689	1,687	680	2,138	
医療組織数	331	63	89	35	114	
県	中央	南	グラダンス	北西	ニップ	合計
一般医Médecin Généraliste	88	71	42	42	31	1,185
外科医Chirurgien Généraliste	11	8	5	4	1	180
専門医Médecin Spécialiste	45	33	17	6	18	1,073
ラボ技術者Techniciens de Laboratoire	88	116	40	75	27	1,442
ラボ補助員Auxiliaires de laboratoire	21	6	2	5	2	124
放射線技師Radiologiste	25	12	5	12	4	239
画像診断技師Technicien en imagerie	8	7	1	6	0	70
歯科技工士Technicien dentiste de laboratoire	1	8	1	0	4	54
歯科衛生士Dentiste hygiéniste	7	7	2	2	1	76
歯科アシスタントAuxiliaire dentiste	4	0	1	2	0	45
看護師Infirmière	164	306	153	138	82	3,732
看護師補助Auxiliaire infirmière	316	322	106	227	100	3,348
助産師補助Auxiliaire Sage'femme	28	16	5	6	3	272
薬剤師Pharmacien	19	19	8	7	6	274
薬剤師アシスタントAuxiliaire Pharmacien	59	32	18	46	8	594
その他の保健従事者Autres travailleurs de santé	553	292	190	376	106	4,506
医療雇用者	1,437	1,255	596	954	393	17,214
医療組織数	46	70	43	84	30	905

Source : rapport statistique 2013 MSPP-UEP mai 2014, 42 pages

## 3.2 Plan / politique de développement du gouvernement haïtien

### (1) Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH) / Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)

À la suite du tremblement de terre de janvier 2010, le domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène a subi des dommages considérables en termes d'installations et de ressources humaines. Plus de 60% des immeubles de bureaux des ministères et agences gouvernementales, y compris le Ministère de la Santé publique et de la Population, et plus de 50 établissements de santé (Hôpitaux universitaires, hôpitaux départementaux, centres de soins, etc.) se sont effondrés.<sup>6</sup> Par ailleurs, parmi les 220 000 victimes du tremblement de terre, 1 sur 3 était un représentant du gouvernement, et le coût humain parmi le personnel médical - infirmiers/infirmières et sages-femmes - s'est chiffré à plus de 500 personnes.<sup>7</sup>

Ainsi, pour répondre à la situation de destruction à la suite du tremblement de terre, le gouvernement d'Haïti a annoncé les mesures suivantes pour le domaine de la santé dans le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH) de mars 2010.

- L'accent est mis sur le rehaussement des soins primaires axés sur la santé maternelle et infantile, y compris la malnutrition aiguë et chronique, pour lesquels le rapport avantage-coût est manifeste, et sur l'amélioration de l'accès à ces soins. Parallèlement, il est nécessaire de proposer également des traitements et soins spéciaux, comme par exemple le suivi des patients ayant subi une opération chirurgicale, telle qu'une amputation. Afin d'étendre les services de santé, un soutien financier en particulier pour les personnes âgées et les personnes socialement démunies est également mis en place.
- Il est nécessaire que les autres parties prenantes telles que les bailleurs de fonds et donateurs restaurent rapidement le système de traitement / de soins et de suivi, sous la surveillance et en liaison avec le MSPP. Afin que les parties prenantes mettent en œuvre une stratégie concrète liée à la santé et à la nutrition, des ressources permettant au MSPP d'établir un système d'aide efficace, en assurant la coordination entre les parties concernées, sont nécessaires.
- Afin d'assurer une couverture optimale en matière de santé, le MSPP conclut des partenariats avec des opérateurs privés. Le nouveau programme comprend la reconstruction des infrastructures de la santé ayant été détruites par le tremblement de terre ainsi que la construction d'hôpitaux de référence et de centres de soins à travers le pays (environ 390 millions USD d'investissements). Concrètement, il est indispensable de reconstruire 30 des 49 hôpitaux existants et les installations dans le domaine de la santé dans les trois régions les plus touchées par le tremblement de terre (la banlieue de Port-au-Prince, Léogâne - Petit-Goâve, le département du Sud-Est, y compris Jacmel), et de construire 8 hôpitaux de référence dans les chefs-lieux tels que Gonaïves. Ceux-ci contribueront en partie au renforcement de la politique des prestations de service, et devront apporter rapidement des solutions au problème de distribution géographique. En outre, à court terme, afin de proposer de meilleurs services à de nombreuses personnes, il est nécessaire de renforcer les ressources humaines et de consolider la gestion du matériel médical et des médicaments.

Par ailleurs, pour ce qui des programmes dans le domaine de la santé figurant dans le Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH), formulé en tant que plan succédant au PARDH en mai 2012, le programme de « Reconstruction sociale » comporte le paragraphe 3.3 « Accroître l'accès aux services de santé »<sup>8</sup>. Le programme en question est composé de neuf sous-programmes. Cependant, lors de la mise en œuvre du programme en question, la partie supposée être constituée de l'aide des bailleurs de fonds et des donateurs est importante, et le défi consiste à assurer le financement du programme (d'ordinaire 14% du PIB en tant que valeur moyenne à l'échelle mondiale des dépenses du domaine de la santé sont anticipés, mais en Haïti

<sup>6</sup> OPS/OMS Coopération technique 2010-2011, Haïti - Renforcement du système et des services de santé

<sup>7</sup> FMI Haïti 2012 Article IV Consultation et Cinquième Revue de l'Accord au Titre de la Facilité Élargie de Crédit, mars 2013, p5

<sup>8</sup> Programme Triennal d'Investissement 2014-2016 et son cadre de travail 6.3 Principaux domaines de la réforme sociale / Programme PSDH 3.3: Accroître l'accès aux services de santé

l'augmentation est progressive : 4,33% en 2009, 6,74% en 2010, 6,15% en 2011, 8,67% en 2012, et 8,72% en 2013, loin derrière le niveau mondial<sup>9</sup>).

**Tableau 3-4 Programme PSDH 3.3 « Accroître l'accès aux services de santé »**

PSDH	Sous-programmes	Projets à poursuivre	Projets à mettre en oeuvre
3.3.1	Mettre en place des réseaux de centres hospitaliers universitaires dans les trois grands pôles régionaux de développement	* la finalisation de la construction de l'éventuel CHU principal de Cap-Haïtien (Hôpital Universitaire Justilien).	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification des équipements et services) des CHU publics et privés et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la modélisation et la mise en place des trois réseaux régionaux de CHU</li> <li>* la mise en application des normes techniques et de service des CHU, avec les services d'urgence associés</li> <li>* l'évaluation détaillée des CHU existants</li> <li>* la finalisation de la construction de l'éventuel CHU secondaire à Mirbalais (Hôpital Universitaire de Mirbalais)</li> <li>* la mise en place et la construction d'un CHU principal à Port-au-Prince</li> <li>* le renforcement et la modernisation de l'hôpital sanatorium de Port-au-Prince</li> <li>* la mise en place et la construction d'un CHU principal aux Cayes</li> </ul>
3.3.2	Mettre en place des hôpitaux de référence dans les pôles régionaux de développement	<ul style="list-style-type: none"> <li>* la construction d'un HR aux Gonaïves dont l'étude est en cours (nouvel hôpital La Providence/Bon Secours)</li> <li>* la construction et l'équipement de l'Hôpital Universitaire de Mirbalais en HR</li> <li>* la mise en place et la construction d'un HR à Jacmel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification des équipements et services) des HR publics et privés et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la mise en application des normes techniques et de service des HR, avec les services d'urgence associés</li> <li>* la mise en place du réseau national de HR</li> <li>* l'évaluation détaillée des hôpitaux existants :</li> <li>* la mise en place et la construction d'un HR à Port-de-Paix</li> <li>* la mise en place et la construction d'un HR au Cap-Haïtien et de son intégration au futur CHU de Cap-Haïtien</li> <li>* la mise à niveau de l'hôpital de Ouananinthe en HR</li> <li>* la mise en place et la construction d'un HR à Hinche</li> <li>* la mise à niveau de l'Hôpital Saint-Nicolas à Saint-Marc en HR</li> <li>* la détermination du nombre de HR requis dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et de la mise à niveau de certains hôpitaux en HR</li> <li>* la mise à niveau de l'hôpital de Petit-Goâve en HR</li> <li>* la mise en place et la construction d'un HR à Jérémie</li> <li>* la réhabilitation/transformation de l'hôpital de Miragoâne en HR</li> </ul>
3.3.3	Mettre en place des hôpitaux communautaires de référence dans les pôles locaux de développement		<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification des équipements et services) des HCR publics et privés et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la mise en application des normes techniques et de services de HCR, avec les services d'urgence associés</li> <li>* la définition du modèle type de HCR</li> <li>* la mise en place du réseau national de HCR</li> <li>* la détermination des hôpitaux actuels devant être transformés/réhabilités en HCR</li> <li>* la réhabilitation ou la construction de 10 % par année des HCR à mettre en place, dont ceux de Borgne, de Caracol/Trou-du-Nord, de Bon Repos, de Croix-des-Bouquets, de Tabares, de Carrefour, de Baradères, de Côteaux et de Belle-Anse</li> <li>* le renforcement et la modernisation des HCR existants.</li> </ul>
3.3.4	Mettre en place des centres de santé avec lits dans les Communes		<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification des équipements et services) des CAL, des CSL et des CDI publics et privés et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale ;</li> <li>* la mise en application des normes techniques et de service des CAL ;</li> <li>* la définition du modèle type de CAL ;</li> <li>* la mise en place du réseau national de CAL ;</li> <li>* la détermination des travaux de réhabilitation et de construction pour la mise en place du réseau national de CAL</li> <li>* la réhabilitation ou la construction de 10 % par année des CAL, dont ceux de Sault-d'Eau, Furcy, de Les Abricots et de Chansolme.</li> </ul>
3.3.5	Mettre en place des centres de santé sans lits dans les Sections Communales		<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification des équipements et services) des dispensaires publics et privés et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la mise en application des normes techniques et de service des CSL</li> <li>* la définition du modèle type de CSL</li> <li>* la mise en place du réseau national de CSL</li> <li>* la détermination des travaux de réhabilitation et de construction pour la mise en place du réseau national de CSL</li> <li>* la réhabilitation ou la construction de 10 % par année des CSL, dont celui de Montegrande</li> <li>* la mise en place de cliniques mobiles pour la desserte des zones difficiles d'accès ou sans service.</li> </ul>
3.3.6	Lutter contre les maladies endémiques et les épidémies		<ul style="list-style-type: none"> <li>* le renforcement des fonctions et des moyens d'investigation et de contrôle du Laboratoire national de santé publique</li> <li>* la mise en place d'un Laboratoire national de contrôle des médicaments</li> <li>* l'inventaire et la mise en réseau des laboratoires privés aptes et disponibles pour la recherche en santé publique et en épidémiologie</li> <li>* la mise en oeuvre d'un programme détaillé de surveillance épidémiologique</li> <li>* la mise en oeuvre annuelle de campagnes nationales de prévention et de vaccination</li> </ul>
3.3.7	Mettre en place un programme de santé scolaire		<ul style="list-style-type: none"> <li>* la mise en oeuvre de campagnes annuelles de vaccination couvrant toutes les écoles fondamentales et tous les besoins de santé</li> <li>* la mise en oeuvre de programmes d'information/sensibilisation en milieu scolaire sur l'hygiène</li> <li>* la mise en oeuvre de programmes d'information/sensibilisation en milieu scolaire sur la planification familiale et la santé reproductive</li> </ul>
3.3.8	Identifier et prendre en charge les personnes en difficulté		<ul style="list-style-type: none"> <li>* la mise en place du réseau de centres nationaux spécialisés en santé mentale et physique, incluant pour la gestion des problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme</li> <li>* la mise en application des normes techniques et de service de ces centres</li> <li>* la définition du modèle type d'un centre spécialisé en santé mentale et physique</li> <li>* la mise en application des procédures d'identification, de référence et de prise en charge</li> <li>* la formation des intervenants du réseau de la santé pour l'identification, la référence et la prise en charge des personnes en difficulté</li> <li>* la reconstruction du Centre Saint-Vincent</li> <li>* le renforcement et la modernisation des Centres de Bon Repos, de Baudet, de Mars et Kline à Port-au-Prince et de Sigüneau</li> <li>* la détermination du nombre de centres requis et de leur localisation et leur construction</li> </ul>
3.3.9	Renforcer la mise en oeuvre de politiques portant sur la santé et la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>* la mise en oeuvre de projets de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale de type ABA Grangou</li> <li>* la mise en oeuvre de la politique sur la nutrition</li> <li>* la mise en oeuvre du plan national de santé pour les femmes et les filles</li> <li>* la réalisation de campagnes nationales de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* la mise en place d'un système de veille sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition</li> <li>* la mise en application d'outils d'information, d'éducation et de communication autour de la santé sexuelle et reproductive</li> <li>* la mise en place d'un dispositif de protection des personnes séropositives</li> <li>* la mise en oeuvre d'actions de santé sexuelle et reproductive</li> <li>* l'extension des soins primaires à toutes les femmes dans toutes les étapes de leur cycle vital</li> <li>* la promotion des initiatives d'accès et d'utilisation de la médecine traditionnelle réputée efficace.</li> </ul>

Source : Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH)

<sup>9</sup> <<http://www.indexmundi.com/facts/haïti/health-expenditure>>



Symbole sur la carte	Programme PSDH	Département du Sud-Est	Département du Centre
	Bases régionales	Jacmel	Hinche / Mirabelle
	3.3.1 (Centre hospitalier universitaire - CHU) mise en œuvre en cours	Aucun	Aucun
	3.3.1 (Centre hospitalier universitaire - CHU) mise en œuvre prévue	Aucun	CHU de Mirabelle (2e)
	3.3.2 (Hôpital de référence - HR) mise en œuvre en cours	Hôpital régional de Jacmel	CHU de Mirabelle
	3.3.2 (Hôpital de référence - HR) mise en œuvre prévue	Aucun	Hôpital régional d'Hinche
	3.3.3 Hôpital communautaire de référence (HCR)	Hôpital départemental de Belle-Anse	Hôpital départemental de Croix-des-Bouquets
	3.3.4 Centre de santé avec lits (CAL)	Aucun	Centre de santé de Sado
	3.3.8 Installations pour les handicapés	Aucun	Aucun

Source : PSDH Tome 1, 202 pages. Carte26 : Accroître l'accès aux services de santé

**Figure 3-1 Plan de construction des hôpitaux figurant dans le PSDH**

## (2) Politique nationale de santé / Plan directeur de la santé

À la suite du PSDH annoncé en mai 2012, la Politique nationale de Santé dont les objectifs sont cités ci-dessous, a été formulée en juillet 2012 au sein du Ministère de la Santé publique et de la Population.

<Objectif global>

L'objectif global est d'assurer la réduction du taux de morbidité et le taux de mortalité, les principaux problèmes en matière de santé, dans un système de santé efficace et adéquat, en proposant l'accès universel aux services de santé pour tous les citoyens.

<Objectif politique>

- Assurer une couverture en matière de santé en clarifiant les catégories de soins médicaux modernes et traditionnels, et mettre en place un système de soins adapté aux besoins de base des citoyens.
- Assurer la surveillance de la situation de la santé des citoyens, la garantie de la qualité des soins, l'application des règlements relatifs à la santé, l'approbation et le développement des organisations de la santé, afin d'affirmer le leadership du Ministère de la Santé publique et de la Population,
- Accroître progressivement et maintenir la ligne budgétaire affectée au domaine de la santé.
- Utiliser de manière adéquate les ressources nationales à travers des collaborations avec les bailleurs de fonds et donateurs visant les domaines de priorité nationale, dans le cadre de partenariats basés sur les



réalisations et la confiance.

- Créer un système de santé d'urgence ayant pour vocation de s'activer lorsqu'une catastrophe naturelle se produit.
- Assurer la réalisation des objectifs faisant l'objet d'engagements au niveau national ou mondial.

Afin de concrétiser les objectifs de la « Politique nationale de santé », un « Plan directeur de Santé » a été formulé par le Ministère de la Santé publique et de la Population en octobre 2013. L'axe de la « Politique nationale de Santé » et les corrélations des composantes du « Plan directeur de Santé » figurent au tableau ci-dessous.

Cependant, d'après des entretiens avec des bailleurs de fonds et donateurs, en ce qui concerne les tendances concrètes, individuelles de la « Politique nationale de Santé » et du « Plan directeur de Santé », étant donné que celles-ci ne font n'y l'objet de surveillance ni d'évaluation, la situation n'est pas bien assimilée par les autorités concernées, y compris le Ministère de la Santé publique et de la Population. En outre, les indicateurs des performances triennales - 2013~2016, 2016~2019, et 2019~2022 sont présentés dans le « Plan directeur de Santé » sur la base de 2012, mais le raisonnement relatif aux critères d'établissement des indicateurs n'est pas non plus bien compris.

**Tableau 3-5 Axe de la Politique nationale de Santé et composante du Plan directeur de Santé**

Axes de la PNS		Composantes du PDS	
		Renforcement organisationnel et institutionnel	Prestation de services et de soins de santé
Axes Spécifiques	Amélioration / Renforcement / Extension de l'offre de soins et de services.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Renforcement de la gestion des Services et Soins de Santé et des ressources disponibles pour la santé</li> <li>➢ Modèle modifié de soins de santé par niveau de résolution</li> <li>➢ Renforcement de la qualité des services et soins de santé</li> <li>➢ Continuum de services –Réseautage -Référence / Contre-Référence</li> </ul>	
	Infrastructures	➢ Mise en place / renforcement des infrastructures sanitaires prestataires de services et de soins selon le dispositif sanitaire retenu.	
	Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gestion rationnelle des ressources humaines</li> <li>➢ Renforcement du dispositif de supervision et de contrôle.</li> <li>➢ Organisation du réseau communautaire de services (ASCP - Officiers et Techniciens sanitaires)</li> <li>➢ Renforcement des aspects éthiques des professions médicales et paramédicales: création des ordres professionnels en santé, contrôle des Assurances Publiques et Privées.</li> </ul>	
	Approvisionnement en Intrants	➢ Renforcement de la Gestion rationnelle des Médicaments et des intrants stratégiques pour la santé.	
Axes globaux	Financement du secteur santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Modulation du Financement du secteur santé</li> <li>➢ Approche contractuelle et Financement basé sur les résultats (FBR)</li> </ul>	
	Régulation et contrôle des dépenses	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Gestion et contrôle financiers</li> <li>➢ Mise en place d'une unité d'audit interne au sein du MSPP</li> <li>➢ Gestion saine et transparente des ressources.</li> </ul>	
Axes Transversaux	Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Régulation et normalisation du système</li> <li>➢ Développement, vulgarisation et standardisation de la mise en oeuvre d'un paquet essentiel de services de santé (PES) à travers le système de soins.</li> <li>➢ Gestion des accords et traités internationaux en matière de santé - Gestion conjointe des problèmes transfrontaliers (Haïti- République Dominicaine).</li> </ul>	5 groupes de domaines retenus : 1. Santé de la mère et de l'enfant 2. Santé de l'adolescent et du jeune adulte 3. Contrôle des maladies et des traumatismes 4. Nutrition 5. Promotion de la santé
	Intégration	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Intégration de toutes les actions à prendre dans le secteur dans une programmation nationale unique.</li> <li>➢ Suivi de la mise en oeuvre du modèle de prestation de services retenu.</li> </ul>	
	Information / Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Renforcement et unification du système d'information sanitaire</li> <li>➢ Système d'informations sanitaire unifié, à portée nationale et orienté vers la prise de décision.</li> <li>➢ Surveillance de l'état de santé de la population</li> <li>➢ Gestion des risques et désastres</li> <li>➢ Promotion de la recherche</li> </ul>	
	Protection Sociale en santé	➢ Construction de la Protection sociale en santé	
	Intersectorialité	➢ Gestion de l'Intersectorialité et renforcement du partenariat	

Source : Plan national de Santé / Plan d'action de la santé (juillet 2012)

### **3.3 Grandes lignes de l'aide et étude de cas des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti**

#### **(1) Grandes lignes de l'aide des principaux bailleurs de fonds et donateurs**

En matière d'aide des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti dans le domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène, depuis bien avant le tremblement de terre la Banque mondiale, la Banque Interaméricaine de Développement (BID), OPS/OMS, l'UNICEF, le FNUAP, les États-Unis, le Canada, l'Espagne, la France sont actifs notamment dans la lutte pour la réduction du taux de mortalité infantile (OMD 4)<sup>10</sup>, l'amélioration du taux de mortalité maternelle (OMD 5), et la prévention de la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres maladies (OMD 6).

Par ailleurs, après le tremblement de terre de 2010, outre la Banque mondiale, le FNUAP, l'UNICEF, les États-Unis, le Canada, etc. dont les réalisations dans ce domaine remontent à avant le sinistre, de nouveaux bailleurs de fonds et donateurs des pays émergents tels que le Brésil, Cuba pour n'en citer que quelques uns sont venus allonger la liste des principaux donateurs en faveur de la reconstruction et du développement d'Haïti. Les aides des bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti répondent aux questions urgentes du gouvernement haïtien et se concentrent sur la santé maternelle et infantile, la formation des ressources humaines, l'installation d'hôpitaux et d'équipements. Une réunion des bailleurs de fonds et donateurs dans le secteur de la santé se tient environ une fois tous les six mois, mais celle-ci se limite à des présentations et consultations entre donateurs et ne donne pas lieu à des collaborations ou partenariats entre eux.

#### **(2) Situation de l'aide des principaux bailleurs de fonds et donateurs**

##### Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Le FNUAP se consacre à l'aide visant la santé maternelle et infantile relative à la « maternité », la « santé sexuelle et reproductive », et dans le Programme Pays de 2013~2016 (pour un montant total de 26 millions USD), ses mises en œuvre se concentrent sur la « Santé maternelle et infantile », le « Planning familial », l'« Efficacité et analyse des données », l'« Égalité des sexes et les droits liés à la procréation », et la « Coordination et soutien des programmes ».

Les points clés observés par le FNUAP dans son aide pour Haïti sont indiqués dans ce qui suit.

- Il est fréquent que le Ministère de la Santé publique et de la Population soit l'homologue dans la mise en œuvre du programme (pour environ 70% des aides), et une coopération technique continue destinée au personnel du ministère en question est assurée, mais la fragilité des capacités de coordination au sein du MSPP est un défi majeur.
- Lors de la transition de la phase de reconstruction à la suite du tremblement de terre vers la phase de développement, il est nécessaire non pas de changer radicalement le contenu de l'aide mais d'introduire des changements graduellement.
- La sensibilisation du personnel du Ministère de la Santé publique et de la Population concernant l'amélioration de la santé et de l'hygiène est effectuée en continu, mais sur la base de l'expérience jusqu'à présent, faire évoluer les mentalités n'est pas chose facile.
- Comme observé dans la pérennité de l'école de sages-femmes, construite dans le cadre de l'aide à la reconstruction (voir le document de synthèse du projet « Aide pour la nouvelle école de sage-femme » retenu dans l'étude de cas ci-après), il y a de nombreuses installations associées aux services de soins et de santé dont l'affectation des sommes nécessaires à l'exploitation, la maintenance et la gestion après la construction n'est pas suffisante.

##### Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Depuis l'aide d'urgence pour protéger les femmes et les enfants victimes du tremblement de terre de janvier

<sup>10</sup> L'OMD 4 « Réduire la mortalité infantile » vise la réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5).

2010, puis par la suite, pour lutter contre le choléra qui a éclaté en octobre 2010, l'UNICEF est dans une phase de transition vers une aide contribuant à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'instar de son approche avant le tremblement de terre. Pour l'UNICEF, il faudra encore plus de 10 ans de travail avant d'atteindre les OMD dans le domaine de la santé et de l'hygiène en Haïti.

Les trois piliers de l'UNICEF vis-à-vis du Ministère de la Santé publique et de la Population sont les suivants.

- I. Renforcement de la vaccination régulière (le vaccin 5-en-1, le vaccin contre le tétanos, etc.) par le biais de l'approche « Atteindre Chaque District » (Reach Each District - RED)
- II. Renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONU-B)
- III. Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (objectif : éliminer le SIDA chez les enfants d'ici à 2015)

Les aides vis-à-vis du Ministère de la Santé publique et de la Population en dehors de celle citée ci-dessus sont les suivantes.

- Contrôle de la prévention du choléra
- Activités de sensibilisation visant les habitudes de vie de la population dans le cadre de la santé et de l'hygiène
- Soins continus pendant la période de transition du programme de l'aide d'urgence à la suite du tremblement de terre au programme de développement (jeunes, femmes enceintes et en couches, nourrissons et enfants en bas âge)
- Renforcement des compétences des agents de santé pour contribuer à l'amélioration de la gestion du secteur de la santé

#### Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS)

L'Organisation Mondiale de la Santé a fait campagne après du gouvernement haïtien pour l'application de la « Couverture de santé universelle (CSU) »<sup>11</sup> qui a pour but « d'assurer à toutes les personnes des services adéquats pour la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la récupération des fonctions à un coût abordable », et le CSU a été approuvé en octobre 2014.

La coopération technique de l'OMS relative à la CSU est la suivante.

- Renforcement de la gouvernance financière
- Mise en œuvre d'un modèle de réseau des soins de santé complets, et amélioration de l'accès aux médicaments essentiels par le biais d'un système de fourniture intégrée.
- Renforcement des capacités de prise en charge d'urgence, de préparation et de coordination
- Renforcement des capacités de diagnostic et de traitement des maladies
- Aide au développement visant l'intégration des systèmes d'information nationaux
- Aide pour l'amélioration de l'accès aux soins de qualité contribuant à la réduction du taux de morbidité et du taux de mortalité des femmes enceintes et en couches, des nouveau-nés, et des enfants

L'OMS met en œuvre une aide pour la santé maternelle et infantile comme suit.

- Programme d'accouchement gratuit aidant les femmes pauvres (parallèlement à la Banque mondiale, USAID, etc., promotion de programme de financement basé sur la performance (FBP))
- Programme de fourniture de médicaments essentiels (Programme lancé pour lutter contre la pénurie de médicaments lors des sanctions économiques contre Haïti en 1992. Les organismes internationaux

<sup>11</sup> « Vers la réalisation de la couverture de santé universelle » JICA [http://www.jica.go.jp/topics/notice/20130725\\_01.html](http://www.jica.go.jp/topics/notice/20130725_01.html)  
(7 mars 2015)

tels que l'UNICEF, le FNUAP, l'Union européenne, etc., France, la Suisse, les Pays-Bas, les États-Unis, le Canada sont membres du comité de gestion.)

#### **Encadré 4 Financement basé sur la performance**

Après le tremblement de terre de 2010, la Banque Mondiale, l'OPS/OMS, les États-Unis, le Canada, etc. appliquent le financement basé sur la performance (FBP). Les bailleurs de fonds et donateurs fixent des objectifs prédéfinis par organisation cible (nombre de nourrissons et enfants en bas âge, nombres d'accouchements, etc.), et tandis que les montants sont mis à disposition conformément au niveau de réalisation des objectifs mensuels, les organisations cibles peuvent déboursier librement à leur discrétion les sommes mises à leur disposition. Dans les hôpitaux ciblés par l'OPS/OMS, étant donné que les sommes obtenues servent à embaucher du personnel hospitalier, il est possible d'augmenter le nombre d'accouchement, d'accroître le pourcentage de césariennes, d'améliorer la propreté et l'esthétique des hôpitaux, de proposer de meilleurs services aux patients, et à ce titre, ce type de financement est apprécié. Par ailleurs, l'USAID applique le financement basé sur les résultats (FBR), qui ressemble au FBP, et à l'instar du PBF, celui-ci est jugé efficace par plus de 90% des organisations. Par contre, le Ministère de la Santé publique et de la Population indique pour sa part qu'il est difficile d'assurer les ressources financières nécessaires uniquement par le biais du système FBP/FBR.

#### Canada

Haïti fait partie des pays de concentration du Canada, et des pays bénéficiant de l'aide la plus importante sur le continent américain.

Dans le cadre de l'aide dans le domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène, comme observé dans le « Programme de la santé maternelle et infantile » lancée en 2010 parmi les « enfants et les jeunes », qui sont la cible prioritaire de l'aide pour Haïti (voir le document de synthèse des projets retenus par l'étude de cas ci-après), l'aide se concentre sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Par ailleurs, dans le cadre de l'aide à la construction / l'exploitation d'hôpitaux, le financement basé sur les résultats (FBR) susmentionné est mis en œuvre, mais le manque de capacité de planification est une source de préoccupations représentant un défi pour le Ministère de la Santé publique et de la Population.

Des problèmes sont à craindre en matière d'exploitation, de maintenance et de gestion du matériel fourni à l'hôpital de Gonaïves (hôpital départemental de l'Artibonite), dont la construction a été réalisée récemment par le biais de l'aide du Canada.

#### États-Unis (USAID)

Depuis bien avant le tremblement de terre, les États-Unis fournissent une aide visant les établissements de santé équivalente à environ la moitié du total de l'ensemble de l'aide pour Haïti. Après le tremblement de terre, les nouveaux besoins tels que les handicaps physiques et le choléra à la suite du sinistre sont pris en charge, mais fondamentalement, ils fournissent des programmes de services de santé de base tels que la santé maternelle et infantile, le planning familial, la vaccination, la lutte contre le VIH/SIDA, la lutte contre la tuberculose et maladies endémiques.

En juin 2012, les États-Unis et Haïti ont conclu un cadre de partenariat quinquennal en matière de santé visant une meilleure appropriation, l'adaptation adéquate du système de santé publique, et la réduction de la dépendance des bailleurs de fonds et donateurs, et fournissent une aide destinée à renforcer les compétences en matière d'exploitation, de mise en œuvre, et de surveillance du système de santé d'Haïti. (Pour USAID, le fait que les effectifs au sein du gouvernement sont faibles nuit au bon fonctionnement de l'aide, mais d'après le Ministère de la Santé publique et de la Population les frais de personnel représentent 90% du budget.)

Par ailleurs, l'aide pour la « construction de centres de santé et d'hôpitaux » et les « soins de santé primaire » vise 164 centres de santé dans les 10 départements. Le programme pour « l'amélioration de la qualité des services de santé » (Services de Santé de Qualité pour Haïti : SSQH) vise 40% de la population haïtienne.

Dans les 130 établissements de santé ciblés par le programme en question, depuis 2014 le financement basé sur les résultats (FBR) a été introduit, et il a été signalé que la qualité et la quantité des services s'amélioraient.

Les projets suivants ont été mis en œuvre en tant que nouveaux programmes après le tremblement de terre.

- Programme d'aide aux handicapés (5 ans : 9 millions de dollars, aide relative aux problèmes de moelle épinière et de prothèses, et à la formation pratique)
- Remise en état de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti : projet en collaboration avec la France : la partie prise en charge par les États-Unis comprend notamment la faculté de médecine, le service infirmier et le service pédiatrique.

#### France (AFD)

L'aide de la France pour Haïti n'a pas dévié en matière de politique et de principe que ce soit avant ou après le tremblement de terre, et l'aide dans le domaine de la santé maternelle et infantile remonte à bien avant le tremblement de terre. Les projets en cours sont répertoriés ci-dessous.

**Tableau 3-6 Description la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile**

Description visant la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile		
Objectifs	Activités	
Réduire la mortalité des femmes enceintes et en couches et des nouveau-nés dans le département du Centre, le département des Nippes, et le département du Sud-Est.	La construction des infrastructures visant le renforcement (remise en état, construction, fourniture d'équipements) des installations de santé maternelle et infantile dans le département des Nippes, le département du Sud-Est, le département du Centre, le département du Nord-Est est confiée à l'ONG Fondation Architecte de l'urgence (FAU), et emploie la population locale formée au préalable dans ce cadre.	Département de Nippes : remise en état du centre de la mère et de l'enfant de la commune de Miragoan et de l'hôpital Sainte-Thérèse de Miragoan
		Département du Sud-Est : construction d'une salle d'accouchement et hébergement des sages-femmes du centre de santé de Thiotte, construction d'une salle d'accouchement et hébergement du personnel du centre de santé de Banana,
		Département du Centre : agrandissement du centre de santé de Savanette, construction d'une clinique d'obstétrique, et hébergement du personnel
		Département du Nord-Est : construction d'une clinique d'obstétrique à Trou du Nord
	Renforcement des ressources humaines par le biais de formations, et amélioration du milieu de vie du personnel (en particulier, les sages-femmes et les infirmiers et infirmières)	Formation d'infirmiers pour les soins aux femmes enceintes et en couches et aux nouveau-nés
	Renforcement de la gouvernance (coopération technique pour l'exploitation)	Formulation du plan annuel, formation destinée aux personnel administratif et chefs de projets, renforcement du système de suivi et d'évaluation et du système d'information
Aide pour la formulation des politiques du domaine du planning familial	Renforcement des politiques nationales du MSPP, accès aux méthodes de contraception dans les zones rurales	

Source : page d'accueil de l'Agence Française de Développement (AFD)

La mise en œuvre du « Projet pour la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile » (signé en décembre 2008 pour 5 ans) ayant été interrompue par le tremblement de terre, la période de mise en œuvre du projet a été prolongée. Le « Projet de reconstruction de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH) » a été proposé lors de la visite du Président français Sarkozy le 17 février 2010, après le tremblement de terre. Par la suite, en septembre 2010, les États-Unis ont également proposé une aide pour la reconstruction de l'HUEH, et ce projet est devenu un projet de cofinancement de 50 millions d'euros. L'HUEH est le seul hôpital de référence accessible aux populations les plus démunies de Port-au-Prince et un établissement de santé indispensable pour la formation des médecins et des professionnels de la santé. Le projet prévoit la restauration des fonctions hospitalières, la révision des fonctions des services de l'hôpital universitaire, le

renouvellement du matériel et de l'équipement des services, le renforcement des capacités des ressources humaines

Les régions cibles de l'aide de l'AFD étaient jusqu'à présent dispersées dans le département du Centre, le département du Sud-Est, le département du Nord-Est, mais à partir de 2016, il est prévu de les regrouper pour se concentrer dans la partie sud de pays, dans le département du Sud-Est, le département des Nippes, et le département de la Grand'Anse. Dans le département de la Grand'Anse, les interactions / collaborations avec l'aide au domaine de l'agriculture est également examiné.



Source : page d'accueil de l'Agence Française de Développement (AFD)

**Photo 1** Projet de reconstruction de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti

#### Bailleurs de fonds et donateurs des pays émergents (Brésil, Cuba, etc.)

Le programme de santé communautaire présenté dans le « Plan directeur de Santé » est le fruit d'une collaboration entre le Brésil, Cuba, et le Venezuela.

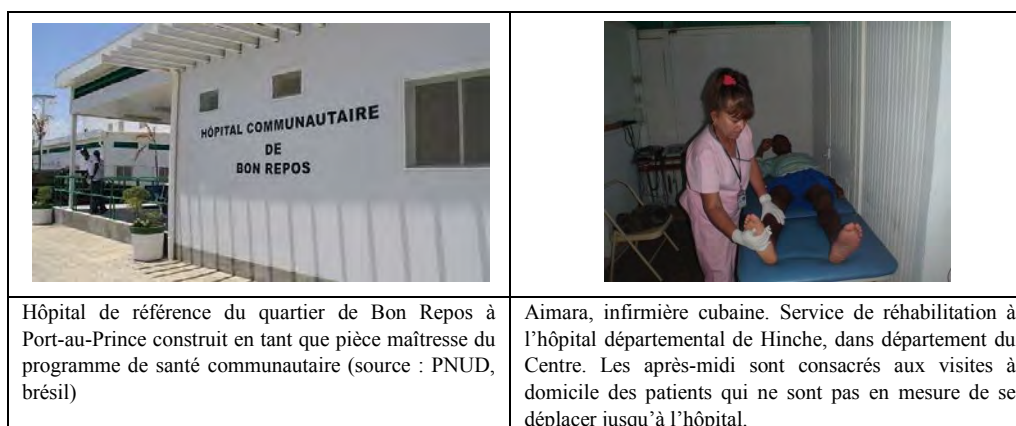
Le Brésil a construit trois hôpitaux à Port-au-Prince. Toutefois, vu les difficultés du gouvernement haïtien à mettre en place le matériel et le personnel prévus à l'hôpital (HCR) construit dans le quartier de Bon Repos à Port-au-Prince en mars 2014, il est nécessaire de mobiliser des fonds supplémentaires et de renforcer l'exploitation et la gestion.

Entre 1998 et aujourd'hui environ 1 500 professionnels de la santé cubains ont été envoyés en Haïti. Par ailleurs, un total de 1 000 étudiants boursiers haïtiens étudie actuellement à l'Université des Sciences médicales de Santiago de Cuba (7 ans).

#### **Encadré 5** Programme de santé communautaire

Le programme de santé communautaire du Ministère de la Santé publique et de la Population inclut la formation des agents de santé communautaire polyvalents (ASCP). Outre le Brésil et Cuba, l'OMS, l'UNICEF, et le FNUAP coopèrent dans ce domaine.

Les agents de santé communautaires polyvalents sont des personnes originaires de la communauté dans laquelle ils pratiquent des activités sanitaires de base (mesure de la santé artérielle, santé et nutrition des femmes enceintes et en couches, distribution de vitamines, etc.). Ce ne sont pas des personnes diplômées comme le sont les médecins, les infirmiers/infirmières, et sages-femmes. Par conséquent, par rapport aux personnes titulaires d'un diplôme, la probabilité qu'ils partent travailler à l'étranger est plus faible. Par ailleurs, la maintenance et gestion du programme en question sont soutenues par les bailleurs de fonds et donateurs.



**Photo 2 Programme de santé communautaire**

## ONG

Au lendemain du tremblement de terre de 2010 de nombreuses ONG sont venues en aide à la population d'Haïti, mais en 2015 beaucoup s'étaient retirées. Les ONG qui poursuivent encore aujourd'hui leurs activités sont les grandes ONG internationales telles que : Partners in Health/ Zanmi Lasante (voir Chapitre 6 (3) (b) Exemples d'aide fournie par les ONG), GHESKIO, Médecins Sans Frontières (MSF), Caritas, PLAN. Par ailleurs, en règle générale, de nombreuses ONG proposent des activités en collaboration avec les bailleurs de fonds et donateurs, et sont actives dans les domaines du programme Eau, Assainissement et Hygiène (Water, Sanitation and Hygiene -WASH) ayant notamment pour but la prévention des maladies et l'amélioration de l'accès à l'eau potable. Tandis que des bailleurs de fonds et donateurs tels que l'OMS, reconnaissent l'importance des activités des ONG, une partie d'entre eux et le gouvernement regrettent et pointent du doigt leur manque de pérennité et de coordination avec le gouvernement Haïtien.

En ce qui concerne les ONG impliquées dans le domaine de la santé en Haïti, leurs activités doivent impérativement être autorisées par le Ministère des Affaires étrangères et le Ministère de la Planification et de la Coopération externe, et un rapport d'étape de projet doit également être remis au Ministère de la Santé publique et de la Population. Des réunions régulières (forum) sont également prévues avec les ONG au Ministère de la Santé publique et de la Population afin d'avoir une cohérence entre les activités du gouvernement et des ONG.

### **(3) Étude de cas des principaux bailleurs de fonds et donateurs**

Afin d'introduire les questions/sujets, enseignements tirés, facteurs de réussite / facteurs contraignants nécessaires pour diriger à l'avenir les principes des programmes d'aide de la JICA pour Haïti et les recommandations utiles aux futurs projets de coopération, des études de cas portant sur les travaux / projets et programmes d'aide des principaux bailleurs de fonds et donateurs pour Haïti ont été réalisés.

Dans le domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène, des cas d'étude concernant les six projets suivants mis en œuvre par les principaux bailleurs de fonds et donateurs ont été réalisés et sont résumés comme suit.

- Aide « Aménagement du centre de soins obstétricaux et néonataux d'urgence » UNICEF [H1]
- Aide « Construction de la nouvelle école de sages-femmes » FNUAP [H2]
- Aide « Formation de ressources humaines haïtiennes (formation des agents de santé communautaire polyvalents) » OMS [H3]
- Projet « Leadership, Management, Gouvernance (LMG) » USAID [H4]
- Programme « Santé maternelle et infantile » gouvernement canadien [H5]
- Aide « Remise en état de l'Hôpital de l'Université de Port-au-Prince » AFD [H6]

<b>Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H1]</b>	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Aménagement de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)
Organisme d'aide	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière non remboursable
Période d'aide	2013~2016
Régions cibles	Tout le pays
Description de l'aide	Objectif : améliorer la santé des femmes enceintes et en couches Activité : aménagement des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) par le biais de la fourniture d'équipements et une formation connexe Effets attendus : amélioration des services des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)
<b>1. Historique de l'aide</b>	
<p>D'après le rapport des OMD pour Haïti du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le taux de mortalité maternelle est avec une valeur de 157 décès pour 10 000 femmes le plus élevé de la région (cette statistique s'appuie sur le nombre des femmes enceintes et en couches décédées à l'hôpital, et le nombre réel de décès serait près du double). Par ailleurs, la proportion d'accouchements assistés par un médecin ou une sage-femme est seulement de 37,3% (59,4% en zone urbaine, 24,6% en zone rurale).</p> <p>Le MSPP tente d'éviter les risques à l'accouchement en traitant les problèmes obstétricaux dans les centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) qui se situent au niveau communautaire. Il existe à travers le pays 108 centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) en mesure d'accueillir les femmes en phase de travail d'accouchement.</p> <p>Bien que le rôle anticipé des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) consiste à gérer les médicaments tels que les antibiotiques pour lutter contre les maladies infectieuses chez les femmes enceintes, les ocytociques, les anticonvulsifs, etc., à procéder à l'élimination du placenta, aux accouchements au forceps ou à la ventouse, à la réanimation néonatale, etc., de nombreux centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) sont plus ou moins des centres de santé existants équipés d'une salle d'accouchement, et leur dotation en équipement et matériel est insuffisante. L'UNICEF essaie d'améliorer les fonctions des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) en fournissant les équipements nécessaires et en organisant des formations techniques destinées aux infirmiers, infirmières et sages-femmes.</p>	
<b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b>	
<p>L'indicateur des OMD, à savoir la « proportion d'accouchements assistés par un médecin ou une sage-femme » en Haïti poursuit sa trajectoire de hausse, passant de 20,6% en 1995, à 24,2% en 2000, 26,1% en 2006, et 37,3% en 2012.</p> <p>Ce projet vise l'amélioration des fonctions des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) qui font face aux situations d'urgence lors d'un accouchement.</p> <p>Ce projet couvre le rehaussement du matériel et de l'équipement dans 28 centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) existants, et la formation des ressources humaines. La formation technique en matière des soins d'urgences et aux nouveau-nés ciblant les infirmiers, infirmières et sages-femmes en poste commence à porter ses fruits, et les résultats à se manifester, avec notamment l'introduction de méthode mère kangourou (Kangaroo mother care - KMC) pour les enfants prématurés.</p>	
<b>3. Activités / rôles des organismes apparentés</b>	
<Niveau central>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le MSPP prévoit de poursuivre son aide pour l'amélioration des services des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) sur une période de 5 à 10 ans. Toutefois, le défi consiste à assurer la ligne budgétaire permettant de réaliser le plan en question.</li> </ul>	
<Niveau régional>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) relèvent de la Direction départementale de la santé. Leur nombre augmente dans l'ensemble du pays, mais dans de nombreux cas il semblerait qu'il s'agisse uniquement d'une expansion de centres de santé publique départementaux / centres de santé existants. Par ailleurs, bien que le MSPP essaie de renforcer les</li> </ul>	



<p>fonctions des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), l'affectation d'infirmiers et d'infirmières, et la fourniture du matériel et de l'équipement, y compris les médicaments essentiels, posent problème.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmier, infirmière : avec les déplacements volontaires vers des emplois en zones urbaines ou à l'étranger, les centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), en particulier dans les zones reculées, ont des difficultés à garder de façon durable le personnel infirmier.</li> </ul> <p>&lt;Bailleurs de fonds et donateurs&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aide des bailleurs de fonds et donateurs est indispensable pour l'augmentation des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) En particulier, le Canada met activement en œuvre une fourniture de matériel et d'équipement, et de formation connexe pour les centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) du département de l'Artibonite.</li> </ul>
<p><b>4. Perspectives de la reconstruction et du développement</b></p> <p>À la suite du tremblement de terre, l'UNICEF a mis en œuvre un programme de période de transition axé sur l'urgence et la reconstruction, mais depuis 2013 il s'est engagé dans un nouveau programme de développement, notamment l'établissement de systèmes, le renforcement des capacités, le renforcement de l'organisation des ministères et organismes gouvernementaux concernés, l'élaboration des politiques, l'élimination des obstacles aux droits de l'enfant, etc.</p>
<p><b>5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA</b></p> <p>&lt;Facteurs encourageants / contributeurs&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étant donné que les aides pour les centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ne devraient pas concerner seulement les accouchements mais également les domaines de « l'amélioration de la santé et de l'hygiène » et « l'amélioration de la nutrition » avec des consultations régulières pour les femmes enceintes et en couches, des interactions / collaborations avec des projets de la JICA dans d'autres domaines sont probables.</li> <li>• Avec la mise en œuvre par d'autres bailleurs de fonds et donateurs de formations visant le personnel des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), infirmiers et infirmières, le développement de ressources humaines pour des projets de la JICA est amorcé. En effet, ces personnes auront le profil leur permettant de devenir instructeurs et parties prenantes sur le terrain au niveau départemental.</li> </ul> <p>&lt;Défis / obstacles&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) souffrant systématiquement d'un manque quantitatif absolu d'infirmiers / d'infirmières et de matériel et d'équipement diminue, et il est difficile d'organiser un système d'aide correspondant au dessein des projets de la JICA.</li> <li>• Le roulement de personnel des employés, y compris les infirmiers et infirmières, des centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) est élevé, et cela rend difficile la création d'un système de coopération continu avec les projets de la JICA.</li> </ul>

Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H2]	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Aide pour la construction de la nouvelle école nationale d'infirmières sages-femmes
Organisme d'aide	Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière non remboursable (montant total : 117 000 USD)
Période d'aide	Oct. 2012 ~ Oct. 2013
Régions cibles	Port-au-Prince
Description de l'aide	Objectif : renforcer la santé maternelle et infantile Activité : construction de trois bâtiments en préfabriqué (quatre salles de classe, salle de démonstration, laboratoire informatique, dortoirs pour les étudiants, salles des enseignants) Effets attendus : augmentation du nombre de sages-femmes
<b>1. Historique de l'aide</b>	
De nombreuses installations du gouvernement ont été détruites par le tremblement de 2010, et la seule école d'infirmières sages-femmes d'Haïti s'est effondrée. En Haïti, le nombre de sages-femmes depuis	

bien avant le tremblement de terre était insuffisant - 1 sage-femme pour 50 000 femmes enceintes et en couches, mais à la suite de l'effondrement de l'école d'infirmières sages-femmes et la disparition de sages-femmes victimes du sinistre, leur nombre a encore diminué. Lors de la reconstruction à la suite du tremblement de terre, les besoins en formation de sages-femmes, qui jouent un rôle important dans le domaine de la santé maternelle et infantile, ont augmenté par rapport à avant le sinistre. Par ailleurs, le fait que l'environnement s'est encore dégradé pour les femmes enceintes et en couches à la suite du tremblement de terre a accéléré la mise en œuvre de ce projet.

Le renforcement de la santé maternelle et infantile est une question urgente pour le gouvernement haïtien, et son lien avec la réalisation des OMD tels que la réduction du taux de mortalité infantile / taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes et en couches, la prévention du VIH/SIDA, ainsi qu'avec la réduction de la pauvreté est également très élevé.

## **2. Vue d'ensemble des réalisations dans leur globalité**

Afin de poursuivre la formation urgente des sages-femmes, dans le cadre de ce projet de reconstruction, une nouvelle école d'infirmières sages-femmes a été construite en préfabriqué à côté du service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti. Ce projet est le fruit d'interactions / collaborations avec d'autres acteurs. En effet, la construction de la nouvelle école d'infirmières sages-femmes a été réalisée dans le cadre de l'aide de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti. (MINUSTA), et la fourniture de matériel et d'équipement par le gouvernement du Canada.

Par ailleurs, la mise en œuvre de ce projet marque le point de départ, et le fait que le programme de formation de nouvelles sages-femmes ayant introduit un nouveau système de formation des ressources humaines, qui était prévu depuis avant le tremblement de terre, a démarré est une réalisation importante de ce projet.

Dans le cadre du nouveau programme de formation de sages-femmes, l'Institut national d'éducation supérieure des sages-femmes proposant un programme de 3 ans, outre le cours de formation de 18 mois destiné à des infirmières diplômées, a été inauguré, et les personnes terminant le programme avec succès obtiennent le même diplôme que les élèves diplômé(e)s du lycée (baccalauréat). Le nouveau programme de formation des sages-femmes a démarré en octobre 2013 avec 80 étudiantes (41 étudiantes et 39 qui étaient déjà infirmières aspirant à devenir sages femmes).

En ce qui concerne la pérennité de ce projet, le FNUAP a forgé une bonne relation avec le MSPP, et examine également l'affectation du budget national nécessaire à l'avenir pour assurer la pérennité du fonctionnement de l'école et du programme.

## **3. Activités / rôles des organismes apparentés**

<Niveau central>

- Afin que le MSPP, en tant qu'organisme d'exécution, puisse former continuellement à l'avenir également entre 500 et 600 sages-femmes sur l'ensemble du territoire, il est prévu d'accroître le nombre d'écoles d'infirmières sages-femmes dans le pays (un emplacement potentiel de construction dans les alentours de Jacmel, dans le département du Sud-Est, est d'ailleurs proposé dans cette optique).

<Niveau régional>

- Les homologues dans le développement régional sont les directions départementales de la santé. Cependant, étant donné que le fait de dépendre uniquement de la Direction départementale de la santé présente des difficultés du point de vue des ressources humaines et financières, le FNUAP nouera des liens étroits avec le MSPP, et assistera les Directions départementales de la santé.

<Bailleurs de fonds et donateurs>

- Le Canada et d'autres acteurs coopèrent autour du FNUAP.

## **4. Perspectives de la reconstruction et du développement**

Ce projet associe les deux perspectives de la reconstruction et du développement. La construction de la nouvelle école d'infirmières sages-femmes, a fait l'objet d'une coopération matérielle et technique (y compris une construction parasismique), et des dispositions ont été prises pour que l'aide à la reconstruction soit mise en œuvre rapidement. Par ailleurs, la construction de la nouvelle école d'infirmières sages-femmes a stimulé le nouveau programme de formation des sages-femmes qui était prévu depuis un certain temps déjà.

## **5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA**

<Facteurs encourageants / contributifs>

- La construction à l'avenir d'une nouvelle école d'infirmières sages-femmes dans la région à l'extérieur de Jacmel, dans le département du Sud-Est, est à l'étude. Si les besoins de formation des ressources humaines dans l'école en question sont mis en avant par le FNUAP, qui fournit une aide pour le

<p>nouveau programme de formation des sages-femmes, et que l'école est construite, il sera sans doute possible d'examiner une aide de formation des ressources humaines dans les domaines de « l'amélioration de la santé et de l'hygiène » et « l'amélioration de la nutrition » par la JICA, en utilisant cette école comme base.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si à l'avenir des sages-femmes sont formées également dans la région à l'extérieur de Jacmel, elle pourraient devenir instructrices et parties prenantes dans des projets de la JICA, et probablement constituer les ressources humaines que mèneront de l'avant les projets de la JICA.</li> </ul> <p>&lt;Défis / obstacles&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étant donné qu'il est supposé que la construction des infrastructures dans les régions reculées en Haïti prendra du temps, il est probable que ce projet ne débouche pas sur une aide immédiate dans le domaine en question.</li> <li>• Dans ces circonstances, le nombre de sages-femmes est encore limité, et l'affectation de sages femmes, en particulier dans les régions reculées, pose des difficultés. Par conséquent, l'aménagement d'un système d'aide correspondant au dessein des projets de la JICA ne sera pas facile.</li> <li>• Le roulement de sages-femmes est élevé, et cela rend difficile la création d'un système de coopération continu avec les projets de la JICA.</li> </ul>
---

<b>Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H3]</b>	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Aide à la formation de personnel de nationalité haïtienne (aide au développement d'agents de santé communautaire polyvalents)
Organisme d'aide	Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS)
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Coopération technique (600 000 USD)
Période d'aide	-
Régions cibles	Tout le pays
Description de l'aide	Objectif : renforcer les services de santé communautaire Activités : formation des agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) Effets attendus : élaboration d'un système de services de santé communautaire
<p><b>1. Historique de l'aide</b></p> <p>Les soins de santé primaire ne sont pas suffisamment accessibles, les centres de santé publique municipaux sont confrontés à une pénurie de médicaments essentiels, et les hôpitaux sont bondés en permanence en raison du manque de médecins et d'infirmiers/infirmières. En outre, une épidémie de choléra a éclaté en octobre 2010, et le manque d'initiatives des pouvoirs publics visant à prévenir et enrayer l'épidémie, l'absence de mécanismes de transmission rapide d'informations médicales, y compris des bonnes pratiques, et la précarité du système de surveillance de la santé communautaires ont été critiqués. Face à cette situation, l'OMS met en œuvre une aide pour l'établissement d'un système des services de santé communautaire par le biais d'une aide visant la surveillance des soins de santé primaire au niveau communautaire et la formation des ressources humaines de la santé.</p>	
<p><b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b></p> <p>Le renforcement des soins de santé primaire du MSPP inclut la formation des agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) mise en œuvre en tant que composante de l'accord conclu en mars 2010 par Haïti (MSPP), le Brésil, et Cuba, et le fait qu'une aide a été réalisée en matière de formation portant sur la surveillance de la santé et des maladies transmissibles, sur la vaccination, etc. destinée entre autres aux agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) a été présenté par l'OMS comme un bon exemple.</p> <p>En ce qui concerne les ASCP, une fois qu'ils ont terminé avec succès le programme de formation des agents de santé communautaire polyvalents du MSPP, ils effectuent des tâches de base dans les centres de santé communautaires (mesure de la tension artérielle, surveillance de l'état de dans santé et de la nutrition des femmes enceintes et en couches, distribution de vitamine A, etc.), et ils devraient jouer un rôle complémentaire à celui des médecins et des infirmiers en tant que membres des équipes pour la santé communautaire.</p> <p>La première année de formation des ASCP réunissait 60 personnes à l'hôpital communautaire de Carrefour, construit par le Brésil, en tant que projet pilote. Pour la deuxième année, la même formation a été proposée dans les quartiers de Bon Repos, Beudet, Gonaïves, Aquin, et Paillant. Le programme de formation développé avec l'aide de l'OMS a été officiellement certifié en tant que programme de formation du MSPP et représente une référence des réalisations en termes d'aide.</p>	

### **3. Activités / rôles des organismes apparentés**

<Niveau central>

• Le MSPP vise la formation de 10 000 ASCP dans l'ensemble du pays afin de renforcer les soins de santé primaires dans les communautés. Les ASCP étant des personnes originaires de la communauté dans laquelle ils exercent, le risque de fuite des professionnels de la santé souvent évoqué dans ce secteur est faible. Cependant, étant donné que le financement de la formation et des rémunérations des ASCP assuré par les bailleurs de fonds et donateurs est limité dans le temps, des questions se posent concernant la manière dont le MSPP continuera à payer la formation et les rémunérations des ASCP, une fois le programme terminé. La mise en œuvre du programme de formation des ASCP est toujours en cours, mais des cas de retard de paiement des rémunérations des stagiaires de la formation en question se sont déjà produits.

<Niveau régional>

• Pour ce qui est de l'introduction des agents de santé communautaire polyvalents dans les régions reculées, les Directions départementales de la santé doivent déployer leurs compétences et les initiatives, mais pour l'instant aucune implication active n'est observée.

<Bailleurs de fonds et donateurs>

- Le Brésil a contribué à la hauteur de 80 millions USD.
- Cuba a envoyé depuis 1998 un total de 1 600 professionnels de la santé, y compris des médecins, des infirmiers et infirmières (missions d'une durée de 2 ans).
- En suivant une formation supplémentaire portant sur le choléra, la tuberculose et le paludisme, les 2 771 agents de santé primaire ayant participé au programme « Santé pour le développement et la stabilité d'Haïti (SDSH) » proposé dans le cadre d'une aide de l'USAID de 2007 à 2012, sont également reconnus en tant qu'ASCP par le MSPP.
- En ce qui concerne les ONG, à condition que les rémunérations des stagiaires soient prises en charge par des ONG, le MSPP prend en charge les frais de formation (coopération du Brésil, 1 000USD par personne formée).

### **4. Perspectives de la reconstruction et du développement**

Le renforcement des soins de santé primaire est un défi qui remonte à avant le tremblement de terre. En ce qui concerne ce projet, dans la phase de reconstruction qui a suivi le tremblement de terre, le Brésil a coordonné avec Cuba un modèle de développement intérieur propre, et obtenu l'aide de l'OMS et des soutiens complémentaires. L'expérience transférée à Haïti est une approche incorporée dans la stratégie de développement nationale d'Haïti sur le long terme.

### **5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA**

<Facteurs encourageants / contributifs>

- Le MSPP a l'intention d'élargir à l'avenir le développement régional de la formation des ASCP. Étant donné que le taux de maintien dans la localité et le taux de contribution des ASCP sont supérieurs à ceux des médecins et des infirmiers et infirmières, les ASCP formés en tant que professionnels des services de santé communautaire dans le département du Centre et le département du Sud-Est pourront à l'avenir devenir des parties prenantes ou collaborateurs sur le terrain dans les domaines de « l'amélioration de la santé et de l'hygiène » et de « l'amélioration de la nutrition » dans le département du Centre et le département du Sud-Est.
- Dans les régions reculées, globalement désertées par les professionnels de la santé, il y a les ASCP qui jouent un rôle de coordination entre l'administration publique / le corps médical et la population locale (les bénéficiaires). L'administration publique / le corps médical font respectivement références aux Directions départementales de la santé, qui ont une expérience dans l'établissement d'un système de santé communautaire, et aux personnes ayant des qualifications médicales, telles que les infirmiers/infirmières.
- Les réalisations en termes d'aide tripartite avec le Brésil / l'OMS (principalement aide financière) et Cuba (coopération technique), reconnus officiellement par le MSPP, constituent un antécédent en termes de formulation de coopération tripartite avec le MSPP et la JICA, et il sera possible d'utiliser le savoir-faire en matière de structure / système de mise en œuvre de projet.

<Défis / obstacles>

- L'existence de l'aide pour le paiement des rémunérations aux ASCP constitue l'un des facteurs de l'établissement de ce système, et la garantie et le maintien de la structure / la continuité du programme dans le cas d'une interruption ou d'une disparition de l'aide pour le paiement des rémunérations comporte des zones d'ombre.
- Les coopérations / interactions / collaborations entre les ASCP et les Directions départementales de la santé sont rares, et il n'y a pas d'organisation / structure pour œuvrer à l'aménagement / l'amélioration de la santé régionale. De la même manière, en ce qui concerne les coopérations / interactions / collaborations avec les agents de santé communautaires polyvalents ou les parties prenantes sur le

terrain dans d'autres domaines, il n'y a pas jusqu'à présent d'antécédents pouvant servir d'exemples, et pas davantage d'activités ou de dynamique.

<b>Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H4]</b>	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Projet « Leadership, Management, Gouvernance (LMG)
Organisme d'aide	Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière : (17 millions USD) Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP) Mécanisme de Coordination Pays (MCP) (Fonds mondial USAID) Financement basé sur les résultats (RFB)
Période d'aide	Août 2012 ~ Sept. 2015
Régions cibles	Tout le pays
Description de l'aide	<p>Objectif : 1) Renforcer la gouvernance du MSPP (amélioration de la qualité des services des soins et gestion des fonds d'aide, aménagement / gestion / suivi réglementaires du système de santé, transmission d'informations relatives aux services de santé), 2) Assurer l'affiliation à l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH) conformément au Mécanisme de coordination pays du Fonds mondial)</p> <p>Activités : 1) Mise en œuvre du financement basé sur les résultats (FBR), 2) Renforcement du système de santé (aménagement, gestion, suivi réglementaires), 3) Renforcement du fonds mondial, 4) Développement de la stratégie de communication du MSPP</p> <p>Effets attendus : 1) Dynamisation des fonctions contractuelles du MSPP (élaboration du manuel de FBR), 2) Établissement du service de santé (aménagement, gestion, suivi réglementaires), 3) Amélioration du Fonds mondial, 4) Établissement du système de communication du MSPP</p>
<b>1. Historique de l'aide</b>	
<p>Haïti est un pays ciblé par le programme de santé mondiale du gouvernement américain. La gouvernance est un élément crucial du secteur de la santé. Par conséquent, USAID a fourni des formations mettant l'accent sur les meilleurs principes et pratiques d'affaires et a développé le leadership des organisations à tous les niveaux du secteur de la santé pour surmonter les défis, par le biais du projet « Leadership, Management and Sustainability (LMS) » de 2005 à 2010, et du projet « Management and Leadership (M&amp;L) » de 2000 à 2005.</p> <p>Ce projet développe les compétences pour améliorer la fourniture des services dans le secteur de la santé, et assurer la redevabilité, l'engagement, la transparence, et la gestion de façon continue, et renforce le leadership, la gestion et la gouvernance qui fait défaut dans le secteur de la santé en Haïti.</p>	
<b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b>	
<p>Ce projet reflète le renforcement et la cohérence de la gouvernance, qui est une question urgente dans le secteur de la santé. Le FBR introduit par ce projet est comme son nom l'indique un mécanisme de financement suivant les résultats (degré de réalisation des objectifs). L'aide financière non remboursable qui est similaire au FBR ou au FBP est également introduite par d'autres bailleurs de fonds et donateurs, les résultats sont mis en avant, et, en 2013, le FBR est présenté comme un bon exemple du fait qu'il a été adopté pour les politiques nationales du MSPP. En tant que réalisation de ce projet, il faut citer la première conférence internationale sur la stratégie de financement de la santé en Haïti, la « Conférence internationale sur l'accès aux soins de santé pour tous en Haïti : défis et perspectives pour son financement », qui s'est tenue en mai 2015, et la Plateforme du système d'information du secteur de la santé actuellement en cours de construction.</p>	
<b>3. Activités / rôles des organismes apparentés</b>	
<Niveau central>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités administratives au niveau central du MSPP.</li> </ul>	
<Niveau régional>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités administratives de la Direction départementale de la santé.</li> </ul>	
<Autres bailleurs de fonds>	
Les cercles de réflexion (think tanks) et universités tels que Management Sciences for Health (MSH),	

Amref Health Africa, Medic Mobile, International Planned Parenthood Federation (IPPF), l'École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins (JHSPH), l'Institut mondial de leadership en santé (Global Health Leadership Institute - GHLI) de l'Université de Yale sont impliqués dans le renforcement des fonctions administratives du MSPP suivant leur rôle respectif.
<b>4. Perspectives de la reconstruction et du développement</b> Ce projet aborde les défis à moyen et long terme du MSPP et met l'accent sur le développement.
<b>5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA</b> <Facteurs encourageants / contributifs> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étant donné que même les employés des directions de la santé dans les départements du Centre et du Sud-Est suivent la formation offerte dans le cadre de ce projet, ils devraient faire preuve à l'avenir de leadership dans l'administration régionale de la santé au niveau départemental.</li> <li>• Les fonctionnaires des Directions départementales de la santé ayant suivi la formation en question occuperont sans doute des postes de coordination pour les parties prenantes sur le terrain et, à ce titre, se retrouveront probablement impliqués dans les projets de la JICA.</li> </ul> <Défis / obstacles> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La dynamisation de l'administration de la santé régionale dépend considérablement des initiatives de la Direction départementale de la santé, qui œuvre pour les soins de santé au niveau régional, et il est difficile d'organiser une structure d'aide correspondant au dessein des projets de la JICA.</li> <li>• Les fonctionnaires de la Direction départementale de la santé passent en majorité une plus grande partie de leur temps sur des questions d'ordre général que sur des tâches d'ordre départemental.</li> <li>• Le roulement de personnel et le taux de transfert entre département au MSPP est élevé, et cela rend difficile la création d'un système de coopération continu avec les projets de la JICA.</li> </ul>

<b>Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H5]</b>	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Santé maternelle et infantile (Manman ak Timoun an Santé: MATS) Programme
Organisme d'aide	Gouvernement canadien
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière non remboursable (20 millions de dollars canadiens) Financement basé sur la performance (PBF)
Période d'aide	2011~18 mois
Régions cibles	17 hôpitaux à l'échelle nationale
Description de l'aide	Objectif : améliorer l'accès aux services de santé pour les femmes enceintes et en couches, nourrissons et enfants en bas âge, et aux personnes vulnérables ; améliorer la qualité des services des établissements de santé Activités : soins obstétricaux gratuits (SOG) avant l'accouchement à l'intention des femmes enceintes et en couches, soins infantiles gratuits (SIG) pour les enfants de moins de 5 ans Effets attendus : réduction du taux de mortalité maternelle et réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
<b>1. Historique de l'aide</b>	Bien que dans l'administration de la santé en Haïti les frais de consultation médicale puissent être utilisés en tant que revenu propre à chaque établissement de santé, étant donné qu'il y a également de nombreux patients qui ne sont pas en mesure de payer leur consultation, il est difficile pour les établissements de santé de proposer des services avec des investissements, et ceux-ci sont confrontés à des problèmes d'ordre qualitatif et quantitatif. En outre, le pourcentage d'examen médicaux et d'accouchements dans un établissement médical parmi les femmes enceintes et en couches forcées à vivre dans l'extrême pauvreté en dessous du seuil de 1,25USD par jour (24,7% de la population haïtienne soit environ 2,5 millions de personnes), ou vivant avec moins de 2 USD par jour (58,6% de la population haïtienne soit environ 6,3 millions de personnes) (Rapport des OMD Haïti, 2013) n'augmente pas, et ceci a un impact sur le taux de mortalité maternelle. Dans ces circonstances, le Canada a défini les indicateurs cibles par établissement de santé concerné, a lancé un programme de santé de la mère et de l'enfant s'appuyant sur trois piliers, et s'est engagé dans

l'amélioration des services de la santé. Les trois piliers en question sont le financement basé sur les performances (FBP), une méthode d'aide financière innovatrice en fonction de la réalisation mensuelle des objectifs qui fournit des fonds pouvant être utilisés librement par les hôpitaux en bénéficiant, les soins obstétricaux gratuits (SOG), et les soins infantiles gratuits (SIG).

## **2. Vue d'ensemble des réalisations**

Ce programme est un programme mis en œuvre conjointement par le MSPP, le Canada et l'OMS en tant que successeur au programme des soins obstétricaux gratuits (SOG) mis en œuvre en 2008 et au programme des soins infantiles gratuits (SIG) mis en œuvre en 2010, et introduit comme stratégie le financement basé sur les performances (FBP) pour améliorer la santé maternelle et infantile, un problème prioritaire d'envergure nationale.

Le taux de mortalité maternelle en Haïti était d'après les statistiques de l'OMS de 2012 de 350 décès pour 100 000 femmes, mais dans les établissements cibles de ce programme dans lesquels le système de soins obstétricaux gratuits (SOG) a été introduit grâce à la mise en œuvre du FBP, le taux de mortalité maternelle est inférieur aux statistiques nationales, et cette approche fait figure de bon exemple.

D'après l'OMS, le taux de réalisation du FBP est de 97%, et dans les établissements de santé cibles du FBP, il semble que le FBP permette d'assurer les médicaments essentiels, le matériel et l'équipement, le carburant, etc., et ait pour effet d'améliorer la qualité des services des soins de santé.

## **3. Activités / rôles des organismes apparentés**

<Niveau central>

- Renforcement des capacités administratives au niveau central du MSPP.

<Niveau régional>

- Renforcement des capacités administratives de la Direction départementale de la santé.

<Autres bailleurs de fonds>

Même en dehors de ce programme, un programme de gratuité des services de santé maternelle et infantile (90 millions USD) est en cours (mai 2013 -décembre 2018) par le biais d'un FBP de la Banque mondiale. Par ailleurs, il y a également des ONG qui obtiennent des fonds auprès des principaux bailleurs de fonds et donateurs et mettent en œuvre des FBP avec des programmes à petite échelle.

## **4. Perspectives de la reconstruction et du développement**

Le FBP est un mécanisme d'aide au développement qui met l'accent sur la réalisation des objectifs, appliqué également en Afrique et en Asie. Le FBP est considéré comme une partie du FBR.

## **5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA**

<Facteurs encourageants / contributifs>

- Le FBP permet en général d'atteindre chaque indicateur, mais pas avant l'évaluation pour les réalisations en dehors des indicateurs, et, en outre, dans le domaine de la santé, le problème est qu'il faut du temps avant que les effets se manifestent. Cependant, le FBP au stade actuel vise à renforcer les performances de l'administration, et lors de la demande de FBP par les établissements de la santé, les effets de l'aide font également l'objet d'un examen détaillé. Par ailleurs, en ce qui concerne les bureaux dotés de compétences de planification et d'exécution, le compte-rendu du MSPP indique que parallèlement à la réalisation des indicateurs, la qualité s'est également améliorée naturellement. En outre, si les résultats du FBP sont bons, un budget supplémentaire est attribué. Compte tenu du système d'aide du Japon, il est difficile d'envisager une aide adaptée à ce mécanisme, mais le niveau de contribution est élevé, le fait que l'établissement assure les coûts d'exploitation est un facteur important, et une aide utilisant efficacement les fonds est probablement également possible.
- Les objectifs du projet / les indicateurs sont atteints grâce à des mesures incitatives par le biais de l'introduction du FBP, et étant donné que les résultats semblent être au rendez-vous, il est possible de contribuer à l'amélioration des services de santé en établissant des indicateurs de FBP également pour des domaines connexes tels que « l'amélioration de la santé et de l'hygiène » et « l'amélioration de la nutrition » sans se limiter au domaine des soins de santé.

<Défis / obstacles>

- Bien que les indicateurs soient atteints grâce au FBP, le renforcement des capacités administratives, telles que la possibilité de capitalisation après l'achèvement du programme et le refinancement par le gouvernement, varie suivant le département.
- Étant donné que la valeur de l'objectif du FBP est fixée, l'approche de développement territorial qui vise le développement global de la région par le biais de coopérations / interactions / collaborations avec les domaines connexes est difficile à envisager, et les programmes et les activités des projets à l'initiative régionale sont limités.

<b>Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H6]</b>	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Aide à la reconstruction de l'hôpital universitaire de Port-au-Prince
Organisme d'aide	Agence Française de Développement (AFD)
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière non remboursable (montant total : 50 millions d'euros)
Période d'aide	Octobre 2010 ~ Actuel
Régions cibles	Port-au-Prince
Description de l'aide	<p>Objectif : améliorer la santé de la population haïtienne pendant la reconstruction du pays</p> <p>Activités : 1) Étude préparatoire, 2) Construction (1<sup>ère</sup> phase : constructions provisoires des bâtiments endommagés et des accès aux blocs opératoires, 2<sup>e</sup> phase : nouvelles constructions des bâtiments effondrés et sérieusement endommagés, 3) Fourniture de matériel et d'équipement (installation et réparation du matériel et de l'équipement adaptés aux standards d'un grand hôpital), 4) Réforme de la gestion du nouvel hôpital (renforcement des capacités)</p> <p>Effets attendus : restauration rapide des principales fonctions de l'hôpital, amélioration des fonctions et des services hospitaliers, construction des infrastructures répondant aux critères, modernisation des principaux services et équipements, amélioration du niveau des soins par le renforcement des capacités des ressources humaines, et amélioration des fonctions de l'organisation</p>
<p><b>1. Historique de l'aide</b></p> <p>À la suite du tremblement de terre de janvier 2010, dans le domaine de la santé, plus de 50 hôpitaux et centres de santé sont détruits ou endommagés, y compris l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH). Par ailleurs, uniquement dans la région métropolitaine de Port-au-Prince, près de 1,3 millions de sinistrés ont été évacués et contraints à vivre dans des refuges où les conditions sanitaires sont mauvaises. L'HUEH est situé au cœur de Port-au-Prince, et est communément connu sous le nom de l'hôpital universitaire de Port-au-Prince. La remise sur pied de l'HUEH a été annoncée par le président de la République française lors de sa visite en Haïti en février 2010, mais en octobre de la même année, les États-Unis ayant également annoncé leur participation à la reconstruction de l'HUEH, ce projet est devenu un projet d'aide conjoint de la France et des États-Unis.</p>	
<p><b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b></p> <p>Ce projet reflète la cohérence avec le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH) présenté en tant que principe de la reconstruction. Par ailleurs, l'HUEH étant le seul hôpital à Port-au-Prince à être doté de fonctions d'hôpital de référence accessibles aux couches les plus pauvres de la société, les bénéfices de ce projet pour les plus démunis sont considérables.</p> <p>En tant que particularité de la mise en œuvre de ce projet, afin qu'il n'y ait pas d'impact sur les activités de l'hôpital, la 1<sup>ère</sup> phase consistait à réhabiliter des bâtiments dont le niveau d'effondrement était relativement faible, la 2<sup>e</sup> phase étant consacrée à la construction de bâtiments permanents. Par ailleurs, il est supposé que ce projet fournit environ 2 000 emplois.</p> <p>En outre, dans le cadre de la 2<sup>e</sup> phase du projet, une formation destinée aux médecins et aux infirmiers de l'HUEH est également prévue, y compris une formation portant sur la gestion de l'établissement et sur les principaux services de santé de l'hôpital, et outre l'aménagement des infrastructures, le projet devrait également avoir des effets positifs sur les services de soins de santé de l'HUEH.</p> <p>D'après l'AFD, en ce qui concerne des projets connexes, étant donné que l'opinion de plusieurs bailleurs de fonds et donateurs sont transmis au gouvernement haïtien, bien que la persuasion augmente, au sein du MSPP, les capacités de coordination pour compiler ces nombreux avis ne suffisent pas, et les parties sont convoquées à maintes reprises pour des réunions. En outre, en ce qui concerne les travaux des infrastructures, en février 2015, le projet en était toujours à l'étape des travaux des fondations, et même les techniques de gestion opérationnelle de l'HUEH sont confrontées à de nombreux défis.</p>	
<p><b>3. Activités / rôles des organismes apparentés</b></p> <p>&lt;Niveau central&gt;</p> <p>Le MSPP appuie la construction de trois centres hospitaliers universitaires (Cap Haïtien, Port-au-Prince, Les Cayes) et au moins d'un hôpital de référence par département en tant que priorité nationale. Par ailleurs, le MSPP approuve l'hôpital construit par une ONG américaine (Partner in Health) à Mirebalais dans le département du Centre en tant qu'hôpital universitaire d'État.</p> <p>&lt;Niveau régional&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En ce qui concerne les hôpitaux de référence au niveau départemental, il arrive également que plusieurs</li> </ul>	



<p>hôpitaux de référence ayant un rôle complémentaire soient construits. &lt;Autres bailleurs de fonds&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce projet est un projet conjoint entre le MSPP, la France et les États Unis.</li> </ul>
<p><b>4. Perspectives de la reconstruction et du développement</b></p> <p>Ce projet est exécuté en mettant l'accent sur le développement à moyen et long terme tout en agissant sur l'urgence nécessaire de la reconstruction. Il vise non seulement la remise en état des infrastructures endommagées à la suite du tremblement de terre mais répond également aux défis datant d'avant la catastrophe.</p>
<p><b>5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA</b></p> <p>&lt;Facteurs encourageants / contributifs&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étant donné que l'hôpital de Mirebalais dans le département du Centre est agréé par le gouvernement en tant qu'hôpital universitaire d'État, dans le cas d'une aide dans le cadre d'une approche de développement territorial dans le département du Centre, l'hôpital de Mirabelais peut facilement être positionné comme organisme de coopération dans le domaine de « l'amélioration de la santé et de l'hygiène ».</li> <li>• Dans le cas d'une mise en œuvre conjointe impliquant plusieurs bailleurs de fonds et donateurs, étant donné que les explications et la force de persuasion dans les négociations auprès du MSSP augmentent, les avis des différentes parties prenantes sont plus facilement acceptables.</li> </ul> <p>&lt;Défis / obstacles&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cas d'une mise en œuvre conjointe impliquant plusieurs bailleurs de fonds et donateurs, étant donné que le MSPP manque de capacités de coordination pour compiler les nombreux avis émis, l'acceptation concernant les coopérations / interactions / collaborations avec les domaines d'aide connexes et la coordination peuvent s'avérer difficiles.</li> <li>• Dans le cas d'une aide pour l'hôpital de Mirabelais (département du Centre) dans une approche de développement territorial, il semblerait, d'après les informations qui circulent, que les coûts équivalents aux énormes frais de maintenance nécessaires pour le bon fonctionnement de l'hôpital soient à la charge du MSPP.</li> </ul>

### 3.4 Grandes lignes des réalisations en termes d'aide de la JICA et études de cas

#### (1) Aperçu de l'aide de la JICA

Du point de vue de la sécurité humaine, l'aide visant le rehaussement des services sociaux de base axés sur l'amélioration de la santé et de l'hygiène cohérente avec la politique stratégique du gouvernement haïtien occupe une place prioritaire. Dans le domaine de la santé et de l'hygiène, afin d'améliorer l'accès aux soins de santé aux nourrissons et enfants en bas âge et aux femmes enceintes et en couches, l'amélioration de l'environnement sanitaire par l'aménagement des infrastructures et le renforcement des services de santé est au cœur de l'aide de la JICA.

**Tableau 3-7 Projets d'aide pour Haïti dans le cadre du programme d'amélioration de la santé et de l'hygiène**

Grandes lignes des programmes d'aide	Le domaine de soins de santé nécessite des aménagements d'infrastructures médicales par le biais de l'aide financière non remboursable ainsi que des améliorations de la qualité des services des soins de santé à travers la coopération technique. Par ailleurs, l'aménagement d'infrastructures telles que les systèmes d'approvisionnement en eau vise l'amélioration de l'environnement sanitaire, y compris des mesures contre les infections du choléra, qui est un problème urgent.
Aide financière non remboursable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan d'aménagement de l'Hôpital des Cayes-Jacmel dans le département du Sud-Est</li> <li>• Plan de renforcement de la vaccination (en collaboration avec l'UNICEF)</li> <li>• Plan de renforcement des mesures contre le choléra dans le département du Centre (en collaboration avec l'UNICEF)</li> </ul>
Projets individuels (formation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé maternelle (formation en pays tiers)</li> <li>• Domaine des soins de santé (formation thématique)</li> </ul>
Projets individuels (experts)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller technique du Ministère de la Santé publique et de la Population</li> </ul>

Source : élaboré sur la base du site internet « JICA Knowledge Site », du Plan d'action pour le développement de la République d'Haïti (avril 2014), et des résultats de l'étude sur le terrain

## (2) Étude de cas des projets de la JICA

Afin d'introduire les questions/sujets, enseignements tirés, facteurs de réussite / facteurs contraignants nécessaires pour diriger à l'avenir les principes des programmes d'aide de la JICA pour Haïti et les recommandations utiles aux futurs projets d'aide, des études de cas portant sur les travaux / projets et programmes d'aide de la JICA pour Haïti ont été réalisés.

Dans le domaine de l'amélioration de la santé et de l'hygiène, des cas d'étude concernant les 2 projets suivants mis en œuvre par la JICA ont été réalisés et résumés.

- Plan d'aménagement de l'Hôpital des Cayes-Jacmel dans le département du Sud-Est [H7]
- Plan de renforcement de la vaccination [H8]

Les grandes lignes de chaque projet comprenant des suggestions pour promouvoir des projets d'aide plus efficaces et assimiler les tendances et les besoins à l'avenir sont organisées ci-dessous sous forme de tableau.

Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H7]	
Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Projet d'aménagement de l'hôpital de Jacmel dans le département du Sud-Est
Organisme d'aide	JICA
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière non remboursable : coût total 2,191 milliards de yens (estimation de l'aide : côté japonais 2,027 milliards de yens, côté haïtien 164 millions de yens)
Période d'aide	4 octobre 2012 ~ 30 septembre 2015 : (date de signature de l'accord de mise en œuvre) 4 octobre 2012,
Régions cibles	Commune de Jacmel dans le département du Sud-Est
Description de l'aide	<p>Objectif:</p> <p>restaurer les fonctions afin de pouvoir proposer les services de soins de santé nécessaires en tant qu'établissement de soins de santé secondaire par l'aménagement des installations et du matériel / l'équipement connexes dans l'hôpital de Jacmel.</p> <p>Activités:</p> <p>[Installations] 1) Bâtiment des soins périnataux / Bâtiment de consultation central : service d'accouchement, service gynécologie et obstétrique (20 lits), service pédiatrie (30 lits), service chirurgie, service des urgences, service d'imagerie diagnostique, division de gestion des antécédents médicaux, pharmacie, département de gestion, 2) Installation d'un dispositif d'isolation sismique dans le bâtiment de consultation central, 3) Aménagement des routes pour les travaux de construction, 4) Démolition des bâtiments existants (bâtiment de gestion, ancien bâtiment obstétrique) et préparation du terrain, [matériel et équipement] Aménagement du matériel et équipement pour les installations en 1) ci-dessus (22 appareils dont un échographe, appareil de radiographie, stérilisateur, etc.)</p> <p>Effets attendus :</p> <p>fourniture de services de soins de santé nécessaires en tant qu'hôpital de province, et contribution au rehaussement des services de soins de santé.</p>
<p><b>1. Historique de l'aide</b></p> <p>Le gouvernement haïtien a dû faire face en août et septembre 2008 à des ouragans faisant sur leur passage de nombreuses victimes, dont plus de 500 morts, et de nombreux dégâts. Le plan d'aménagement de trois hôpitaux de province sérieusement touchés par les ouragans a été classé prioritaire, et une requête pour l'aménagement de l'hôpital de Jacmel dans le département du Sud-Est a été déposée auprès du gouvernement japonais. Par ailleurs, à la suite du tremblement de terre de janvier 2010, les bâtiments de l'hôpital de Jacmel ont subi de nombreux dommages, et le verdict prononcé par le Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (MTPTC) était « démolition » ou « améliorations requises ». Il y avait des tentes et des installations provisoires en bois, et le bâtiment servant d'entrepôt était utilisé en tant que service d'obstétrique et salle d'accouchement.</p>	

## **2. Vue d'ensemble des réalisations**

La reconstruction de l'hôpital de référence (établissement de santé secondaire, hôpital général départemental) a été mise en avant en tant que question urgente du Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti (PARDH) annoncé par le Groupe consultatif ad hoc sur Haïti, après le tremblement de terre, en mars 2010, et, l'aménagement des établissements de santé secondaire et l'expansion des services de la santé maternelle et infantile dans le Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH) annoncé en mai 2012 reflètent le niveau élevé de l'urgence. Par ailleurs, pour le Japon, « l'amélioration de la santé et de l'hygiène » fait partie des domaines prioritaires dans les principes d'aide par pays - Haïti, et ce projet d'aménagement des bâtiments du service de consultation périnatal / central - qui est le cœur de l'hôpital de Jacmel - ainsi que des équipements médicaux connexes reflète la cohérence avec les contributions visant l'amélioration de la structure de mise en œuvre de l'accouchement en établissement médical, des soins obstétricaux d'urgence, et des soins aux nouveau-nés, à savoir des mesures sanitaires efficaces pour réduire la mortalité des femmes enceintes et en couches et des enfants de moins de 5 ans, objectif cité dans les « politiques sanitaires internationales 2011-2015 » du Japon.

La mise en œuvre de ce projet a été efficace en Haïti, pays qui a des besoins élevés en établissements de santé secondaire en mesure de faire face en termes de sécurité et de fonctions aux catastrophes naturelles et épidémies de maladies transmissibles, telles que la série d'ouragans d'août et septembre 2008, le tremblement de terre de janvier 2010, et l'infection de choléra qui s'est déclarée en octobre de la même année. Le moment de la mise en œuvre du projet s'est également révélé optimal. Par ailleurs, dans le cadre de ce projet, tandis que la conception pour la reconstruction de l'hôpital de Jacmel est mise en œuvre par le Japon, la construction des installations fait l'objet d'une collaboration avec la Croix Rouge canadienne.

## **3. Activités / rôles des organismes apparentés**

<Niveau central>

- Le PSDH vise la construction d'au moins un hôpital de référence par département, et l'effet de la remise en état de l'hôpital de Jacmel, qui est un hôpital important du département du Sud-Est, est considérable.

<Niveau régional>

- Ce projet permettra un élargissement à grande échelle des services des soins de santé dans le département du Sud-Est. Par ailleurs, à la suite de l'agrandissement des bâtiments, il sera nécessaire à l'avenir d'approvisionner le matériel et l'équipement qui font défaut et d'augmenter les effectifs humains pour élargir les services. Le MSPP prévoit à l'avenir d'introduire le financement basé sur les performances (FBP) également dans le département du Sud-Est, mais, pour cela, il faudra des initiatives de la Direction départementale de la santé dont relève le département du Sud-Est.

<Autres bailleurs de fonds>

- La conception détaillée pour la construction de l'hôpital de Jacmel est réalisée par le Japon, et la construction de l'hôpital est mise en œuvre par le Japon et le Canada.

## **4. Perspectives de la reconstruction et le développement**

Ce projet est un projet dont la réception de la requête remonte à avant le tremblement de terre, mais l'urgence de l'aménagement de l'hôpital de Jacmel s'est accélérée à la période de reconstruction post-sinistre. Du point de vue du développement, ce projet répond aux OMD et contribue à la réduction du taux de mortalité infantile / taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes et en couches, la prévention du VIH/SIDA, son lien avec la réduction de la pauvreté est également très élevé.

## **5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA**

<Facteurs encourageants / contributifs>

- Étant donné que la reconstruction de l'hôpital de Jacmel devrait renforcer le système des services de santé du département du Sud-Est, dans la cas d'une aide dans l'approche de développement territorial dans le département du Sud-Est, il sera possible de positionner l'hôpital de Jacmel en tant qu'organisme de coopération central dans le domaine de « l'amélioration de la santé et de l'hygiène ».

<Défis / obstacles>

- Avec l'expansion des services des soins de santé à la suite de la reconstruction de l'hôpital de Jacmel, il sera nécessaire d'augmenter les effectifs de personnel qualifiés tels que des médecins, d'infirmiers et d'infirmières, sages-femmes, y compris le renforcement des capacités de gestion opérationnelles du directeur de l'hôpital, mais Haïti manque de personnel qualifié sur l'ensemble de son territoire, et les services hospitaliers sont débordés. Il est supposé qu'il sera difficile de mettre en œuvre une structure de coopérations / interactions / collaborations avec d'autres projets de la JICA en plus de celui-ci.
- Le rôle de la Direction départementale de la santé du département de Sud-Est est important dans la promotion de la santé régionale, mais il ne faut sans doute pas s'attendre à ce que les compétences de

ses ressources humaines actuelles couvrent les coopérations / interactions / collaborations avec les autres projets de la JICA (en particulier, il est fréquent que le directeur de la Direction départementale réside à Port-au-Prince, les contraintes temporelles sont importantes, et une réponse dans les temps impartis est improbable).

### Grandes lignes du projet faisant l'objet de l'étude de cas [H8]

Domaine prioritaire : la santé	
Nom de projet	Plan de renforcement de la vaccination
Organisme d'aide	JICA (par l'intermédiaire de l'UNICEF)
Organisme d'exécution	Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP)
Type de l'aide	Aide financière non remboursable : 2009 : 185 000 000 yens, 2010 : 183 000 000 yens
Période d'aide	(Date de signature de l'accord de mise en œuvre) 11 février 2009, 22 février 2010
Régions cibles	Tout le pays
Description de l'aide	<p>Objectif : réaliser la « réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans » dans les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)</p> <p>Activités : fourniture des vaccins et du matériel nécessaires à la mise en œuvre de la vaccination par le biais de l'UNICEF</p> <p>Effets attendus : augmentation du taux de vaccination en Haïti, en particulier des nourrissons et des enfants en bas âges ainsi que des femmes enceintes et en couches, et amélioration de la situation de la santé dans le pays.</p>
<b>1. Historique de l'aide</b>	<p>Haïti occupe le 168<sup>e</sup> rang sur une liste de 187 pays établie selon l'indice du développement humain (PNUD 2014), avec 58,6% de la population appartenant à la couche pauvre et 24,7% à la couche très pauvre. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (OMS 2012) y est de 76 pour 1 000 enfants (Amérique latine et Caraïbes : 15, monde : 48), ce qui est élevé. En particulier, l'accès aux établissements de santé dans les zones rurales étant insuffisant, ce chiffre atteint 144 pour 1 000 enfants.</p> <p>Dans ces circonstances, visant la réalisation de la « réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans » figurant aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), ce projet a permis de fournir par le biais de l'UNICEF des vaccins pour la vaccination (poliomyélite, BCG (tuberculose), et diphtérie) et des réfrigérateurs pour stocker les vaccins.</p>
<b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b>	<p>Pour le Japon, « L'amélioration de la santé et de l'hygiène » fait partie des domaines prioritaires dans les principes d'aide par pays - Haïti, et ce projet reflète la cohérence des contributions pour la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans citée dans les « politiques sanitaires internationales 2011-2015 » du Japon. Par ailleurs, la mise en œuvre de la campagne de vaccination était mise en avant en tant que sous-programme dans le domaine de santé dans le Plan stratégique de développement d'Haïti (PSDH) annoncé en mai 2012.</p> <p>La vaccination est l'activité la plus efficace de toutes les activités de l'UNICEF, celle rencontrant le plus de succès et la plus équitable. C'est aussi celle ayant le meilleur rapport avantages-coût. Par ailleurs, l'expansion de la vaccination ayant permis une amélioration du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Haïti, et celle-ci s'étant révélée être une mesure efficace contre les maladies infectieuses dont le risque de transmission était à craindre au lendemain du tremblement de terre en janvier 2010, l'efficacité du projet est élevée. D'autre part, bien que la coopération par le biais de UNICEF, qui a une longue expérience dans le domaine de la vaccination, vise l'efficacité, il semblerait d'après les informations recueillies que les comptes rendus faits aux bailleurs de fonds et donateurs, notamment sur les confusions au niveau des distributeurs de vaccins et les mouvements de personnels, aient été limités.</p>

### **3. Activités / rôles des organismes apparentés**

<Niveau central>

• La vaccination qui a un fort impact sur la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Haïti est encouragée.

<Niveau régional>

• Au niveau de la Direction départementale de la santé, il est prévu que la campagne de vaccination se poursuive.

<Autres bailleurs de fonds>

• L'UNICEF, l'OMS, le Canada, les États-Unis, etc. coopèrent dans la vaccination et les campagnes de vaccination. Par ailleurs, les États-Unis fournissent une aide (gestion de la chaîne d'approvisionnement) pour l'achat des vaccins au MSPP, et achètent 65% des vaccins contre le VIH et 80 à 90% des autres vaccins du MSPP. D'après les entretiens réalisés au sujet de ce projet, les comptes rendus provenant de l'UNICEF seraient limités, mais d'après les autres bailleurs de fonds et donateurs, il y aurait un bon dispositif, tel que l'utilisation du logo autocollant de la JICA sur les réfrigérateurs. Et, il a pu être vérifié que le Japon avait amélioré sa visibilité.

### **4. Perspectives de la reconstruction et le développement**

Des efforts pour la généralisation de la vaccination en Haïti avaient été entrepris avant le tremblement de terre, mais avec les craintes d'un risque accru de maladies infectieuses post-sinistre, les besoins se sont intensifiés. Du point de vue de l'aide au développement, ce projet répond aux OMD et contribue à la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, la prévention du VIH/SIDA, et son lien avec la réduction de la pauvreté est également très élevé.

### **5. Points clés / considérations portant sur les programmes d'aide de la JICA**

<Facteurs encourageants / contributifs>

• Ce projet n'est pas un projet de coopération technique, mais étant donné que la vaccination par l'UNICEF se poursuivra également à l'avenir, le matériel fourni continuera d'être utilisé à l'avenir. Par ailleurs, sachant qu'il a pu être vérifié que l'aide japonaise représentait un intérêt aussi bien sur le terrain que parmi les autres bailleurs de fonds et donateurs, elle pourra sans doute être appliquée dans la coopération à l'avenir pour promouvoir le renforcement de la confiance.

<Défis / obstacles>

• En ce qui concerne la plupart des fournitures, telles que les vaccins pour la mise en œuvre du projet, l'approvisionnement sur le territoire haïtien pose des difficultés, et Haïti est dépendant des importations en provenance de l'étranger. Prenant en considération les difficultés tels que les retards des approvisionnements, il est nécessaire d'établir un plan des activités.

• Les changements de personnel au niveau des responsables de la partie haïtienne étant fréquents, et le passage du relais d'une équipe à l'autre n'étant pas assuré, la responsabilité devient difficile à identifier, ce qui entrave les activités en cours.

## Chapitre 4 Domaine de la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle

### 4.1 Présentation générale du domaine de l'éducation et de la formation professionnelle

Le système éducatif d'Haïti est composé de quatre niveaux<sup>12</sup>. Le premier niveau est le « niveau préscolaire », pour les enfants de 3 à 5 ans. Le deuxième niveau est le « niveau fondamental », divisé en six années pour les enfants de 6 à 11 ans (première période de l'enseignement fondamental, avec un premier cycle de quatre années et un deuxième cycle de deux années), puis en trois années pour les enfants de 11 à 14 ans (deuxième période de l'enseignement fondamental : cycle de trois ans), pour un total de neuf années. Le gouvernement d'Haïti poursuit ses réformes en vue de l'obligation de gratuité de l'enseignement fondamental, mais à l'heure actuelle seules les six années de l'enseignement fondamental primaire sont gratuites. Ceci dit, une partie des écoles n'arrivent pas encore à offrir l'enseignement gratuitement<sup>13</sup>. À Haïti, 88% des écoles privées sont administrées par une ONG, une organisation religieuse, la communauté locale ou un groupe d'intérêts (Rapport OMD d'Haïti 2013)<sup>14</sup>, et les frais de scolarité représentent un lourd fardeau pour les familles pauvres. L'année scolaire, qui commence au début du mois de septembre et se termine à la fin du mois de juin, est divisée en trimestres. La plupart des écoles publiques n'enseignent qu'une demi-journée et ne servent pas de repas. Le troisième niveau, c'est-à-dire le « niveau secondaire », correspond au niveau du lycée japonais, et le quatrième, « niveau supérieur », correspond au niveau universitaire japonais.

Les principaux défis d'Haïti, dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle, sont tels qu'indiqués ci-dessous.

- Bien que le taux d'accès (taux de scolarisation net) à l'enseignement primaire ait connu un grand essor, passant de 43% (1993) à 88% (2011), le taux d'achèvement des études dans l'enseignement primaire reste peu élevé, à 66,2% (2012), et le taux d'accès (taux de scolarisation net) à l'enseignement secondaire se limite à 25%, à raison de 21,6% chez les garçons et de 29,1% chez les filles (2012)<sup>15</sup>.
- Parmi les Haïtiens actuellement en âge de travailler (15 à 49 ans), environ la moitié n'ont achevé que l'enseignement fondamental, et le pourcentage de détenteurs d'un diplôme de lycée ou supérieur est de 10% ou moins<sup>16</sup>. De plus, après les neuf années d'enseignement fondamental, les occasions d'acquérir des compétences de travail, par exemple dans une école de formation professionnelle, sont limitées.
- La hausse de la qualité des enseignants constitue un défi urgent. Une étude sur la situation des enseignants réalisée en 2013 a fait ressortir qu'environ 20% des enseignants en poste dans les écoles publiques, et 80% dans les écoles non publiques, n'ont pas de certificat d'enseignement. Par ailleurs, 80% des enseignants n'auraient pas reçu de formation d'enseignement.<sup>17</sup> Se pose aussi le problème du salaire relativement bas des enseignants d'école publique, inférieur d'environ la moitié à celui des enseignants d'école non publique. Il y a souvent des grèves au MENFP au sujet des hausses salariales ; craignant leur effet négatif sur les études, le Ministère des Finances et le Ministère de l'Éducation, dans leurs demandes budgétaires pour l'année fiscale 2013-2014, ont demandé une hausse des salaires pour les 27 920

<sup>12</sup> MENFP, Plan Opérationnel 2010-2015

<sup>13</sup> Environ 10% des écoles publiques et 50% des écoles non publiques d'Haïti n'appliquent pas la gratuité scolaire. En d'autres termes, de nombreuses écoles ne sont toujours pas reconnues par le PSUGO.

<sup>14</sup> UNDP (2014) *2013 Rapport OMD HAÏTI un Nouveau Regard*, p.79 / Selon le site « Shogaikoku-chiiki no gakkō jōhō » (en japonais, révision en date de mai 2013), du Ministère des Affaires étrangères du Japon, 70% des écoles primaires et 82% des écoles secondaires sont privées.

<sup>15</sup> [http://www.unicef.org/infobycountry/haïti\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/haïti_statistics.html) (en dat du 10 mars 2015)

<sup>16</sup> EMMUS-V (2012)

<sup>17</sup> Selon le responsable de la coopération internationale au cabinet du MENFP, bien que leurs noms soient inscrits dans le registre des salaires des enseignants du gouvernement, environ 40% d'entre eux n'enseigneraient pas. Au sujet de l'évolution des récentes réactions du gouvernement central, voir le site Web du journal HaïtLibre.

<http://www.haitilibre.com/article-10992-haiti-education-menace-de-greve-illimitee-le-ministere-de-l-education-precise.html>

enseignants et directeurs d'école du primaire et du secondaire ; selon le niveau d'enseignement, des hausses salariales de 30% à 60% ont alors été obtenues. La même année, de l'argent a été demandé et accordé pour le paiement des salaires non versés dans le passé et pour l'embauche de nouveaux enseignants. De plus, une ordonnance a été promulguée concernant le statut particulier des enseignants d'école publique et les critères de promotion selon les qualifications.

- La part du budget national accordé au secteur de l'éducation par le gouvernement d'Haïti n'est que de 1,5%, ce qui est beaucoup moins que la moyenne de 4% pour la Communauté d'États latino-américains et caraïbes. Selon le MENFP, les écoles se trouvent dans l'obligation de fonctionner avec des budgets limités, car non seulement le financement est-il insuffisant pour la gestion et maintenance des installations scolaires, mais aussi pour les salaires des enseignants, la formation des enseignants, l'impression des manuels scolaires, les coûts de développement, etc.
- Le renforcement des capacités administratives du MENFP constitue un défi urgent. Non seulement le ministre, mais également le cabinet et les employés du ministère sont remplacés presque chaque année, aussi n'y a-t-il pas de cadre d'exécution assurant l'administration continue de l'éducation.

---

## 4.2 Plans et politiques de développement du gouvernement d'Haïti

---

### (1) Plan d'Action pour le Relèvement et le Développement d'Haïti (PARDH) / Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH)

Lors du séisme de janvier 2010, environ 4 992 écoles ont été touchées dans la zone de l'épicentre, dont 3 978 écoles détruites. Les Desastres ont été particulièrement sévères à Port-au-Prince, près de l'épicentre, où 80% des écoles ont été endommagées ou détruites, contre 60% dans les Départements du Sud-Est et de l'Ouest<sup>18</sup>. Dans le PARDH établi en mars 2010, la réouverture rapide des écoles est définie comme priorité maximale de l'État, et un fonds de redressement de quelque 4,7 millions \$US a été engagé dans le plan de relèvement indiqué ci-dessous.

- Aménagement d'au moins 4 000 abris pour les élèves directement ou indirectement touchés
- Offre de programmes adaptés (pour élèves, enseignants, directeurs d'école, employés, etc.) comprenant un soutien psychologique et social, et gratuité des frais de scolarité pour une période limitée
- Modification du calendrier annuel, du curriculum et du système d'évaluation dans les secteurs de la formation professionnelle et de l'enseignement supérieur, tout particulièrement affectés, et offre des équipements et moyens nécessaires à la réouverture.
- Restructuration du système d'éducation
- Restructuration de la formation

En outre, dans le PSDH établi en mai 2012 en tant que plan successeur du PARDH, le secteur de l'éducation est positionné à l'intérieur du programme de « reconstruction sociale » qui constitue l'un des trois piliers du PARDH. Tel qu'indiqué dans le tableau suivant, le Programme 3.2 du secteur de l'éducation, intitulé « Accroître l'accès à l'Éducation Préscolaire, Fondamentale et Secondaire », est composé de huit sous-programmes<sup>19</sup>. Quant à la mise en œuvre du programme, s'il est possible de connaître l'état d'avancement de chaque projet par l'entremise des réunions de donateurs organisées régulièrement, il est toutefois difficile d'appréhender ledit état d'avancement de manière concrète et précise, en raison de l'insuffisance d'activités régulières de suivi et d'évaluation selon les programmes du PSDH.

---

<sup>18</sup> OCHA Haiti: One Year Later <http://www.unocha.org/issues-in-depth/haiti-one-year-later> 2014/3/10

<sup>19</sup> 2014-2016, Three-Year Investment Program and its Framework 6.3 Major Area of Social Reform / PSDH Programme 3.2 : Accroître l'accès à l'Éducation Préscolaire, Fondamentale et Secondaire.

## **(2) Plan opérationnel 2010-2015<sup>20</sup> / Programme d'Interventions Prioritaires en Éducation 2013-2016 / Les 12 mesures**

Sur la base du Plan stratégique pour répondre aux besoins de l'éducation, préparé par le Groupe de Travail sur l'Éducation et de la Formation (GTEF) lancé par le président en 2007, une ébauche de Plan Opérationnel (PO)<sup>21</sup> 2010-2015 a été élaborée en avril 2011 par le GTEF, le MENFP et la BID, ébauche dont la version finale a été annoncée en février 2012. Dans ce PO, l'emphase est mise sur le redressement de l'ensemble du secteur de l'éducation, et tout particulièrement sur les tâches importantes que sont la gratuité de l'éducation primaire et un plus grand accès à l'éducation, ainsi que sur la formation d'enseignants pour pallier l'insuffisance du nombre d'enseignants et améliorer la qualité de l'enseignement. Les neuf orientations ci-dessous sont exposées dans le PO :

1. Restructuration et renforcement de la gouvernance du secteur de l'éducation
2. Restructuration des curricula et programmes
3. Formation et développement professionnel du personnel du secteur de l'éducation
4. Prise en charge de la Petite enfance et obligation et gratuité scolaires dans l'enseignement fondamental
5. Mise en place de l'enseignement secondaire de 4 ans
6. Consolidation du réseau des centres et des établissements de formation professionnelle
7. Consolidation du secteur de l'enseignement supérieur et universitaire
8. Renforcement de l'éducation spéciale
9. Éradication du phénomène d'analphabétisme (16 ans et plus)

La mise en œuvre du plan d'action exposé dans le PO impliquant des coûts d'environ 4,3 milliards de yens<sup>22</sup>, Haïti dépend pour cela des fonds extérieurs, étant donné ses budgets annuels limités. Par conséquent, et pour des raisons telles que le retard de l'entrée des fonds externes ou l'insuffisance des capacités d'exécution du plan par l'administration, il semble qu'à la fin de 2013 le taux d'achèvement du plan d'action n'était encore que de 10% environ<sup>23</sup>.

Par ailleurs, en vue de la réalisation du PO, on a établi le Programme de Scolarisation Universelle, Gratuite et Obligatoire (PSUGO) pour aider les enfants incapables de payer les frais de scolarité pour des raisons économiques, ainsi que le Programme d'Interventions Prioritaires en Éducation (PIPE) 2013-2016, programme défini comme prioritaire dans le PO. De plus, « Les 12 mesures » ont été annoncées en août 2014 par arrêté présidentiel, afin d'améliorer la qualité des enseignants. Les améliorations concrètes se font toutefois toujours attendre, en raison des nombreux problèmes auxquels fait face le MENFP, dont la remplacement fréquent du ministre de l'Éducation et de son cabinet.

Lors de l'enquête verbale de l'Étude réalisée auprès des principaux donateurs, ceux-ci ont identifié les quatre défis prioritaires du secteur de l'éducation que sont la construction d'écoles, la qualité des enseignants, la formation professionnelle et la gouvernance, mais le MENFP a aussi émis l'opinion que l'enseignement supérieur devrait être ajouté aux domaines prioritaires. De nombreux donateurs sont impliqués dans la construction d'écoles, et en général cela ne se limite à la région sinistrée, car ils tiennent également compte des besoins des régions isolées et d'accès difficile. Quant aux leçons tirées des Désastres causées par le séisme, on peut mentionner comme changement apporté celui de la construction d'écoles résistantes aux séismes par le gouvernement. En ce qui a trait à la qualité des enseignants, l'enquête verbale a fait ressortir, d'une part, que de nombreux donateurs réalisent des stages pour hausser la qualité des enseignants, et, d'autre part, la

<sup>20</sup> Vers la refondation du Système Éducatif Haïtien, Plan Opérationnel 2010-2015, Des Recommandations du Groupe de Travail sur l'Éducation et de la Formation, Port-au-Prince, Haïti, Février 2012

<sup>21</sup> Voir le texte de la Note en bas de page 12 précédente.

<sup>22</sup> MENFP (2013) Programme d'Interventions Prioritaires en Éducation 2013-2016

<sup>23</sup> Idem



crainte qu'il ne soit nécessaire d'aller plus loin en modifiant les curricula actuels, restés inchangés depuis leur élaboration en 1984. Au sujet de la révision des curricula, un certain nombre de donateurs, dont USAID, apportent leur soutien au MENFP.

**Tableau 4-1 Programme PSDH : Hausse de l'accès à l'enseignement préscolaire, fondamental et secondaire<sup>24</sup>**

En cours	En cours d'examen
<ul style="list-style-type: none"> <li>* la reconstruction et l'équipement de 564 salles de classe dans les écoles détruites par le séisme</li> <li>* la construction et l'équipement de 1073 salles de classe de préscolaires dans les écoles publiques existantes</li> <li>* la construction de 2439 salles de classe pour les deux premiers cycles du fondamental</li> <li>* la construction de 812 nouvelles salles de classe pour le 3e cycle du fondamental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification) des écoles fondamentales et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la reconstruction et l'équipement de 500 classes pour finaliser la reconstruction des écoles détruites par le séisme</li> <li>* la construction et l'équipement de 10 % par année des 7 440 salles préscolaires additionnelles requises dans les écoles fondamentales et l'aménagement des aires de jeux extérieurs</li> <li>* la réhabilitation de 10 % par année de 16 000 salles de classe des cycles 1 et 2 du fondamental</li> <li>* la réhabilitation de 10 % par année de 3 000 salles de classe public du 3e cycle</li> <li>* la construction et l'équipement de 10 % par année des 7 500 autres salles de classe requises pour les deux premiers cycles du fondamental</li> <li>* la construction et l'équipement de 10 % par année des 4 000 autres salles de classe requises pour le 3e cycle du fondamental</li> <li>* la réalisation d'une étude sur les dépenses éducatives</li> <li>* la dotation en matériel scolaire et uniformes</li> <li>* l'implantation d'un système e-éducation pour pallier à l'insuffisance de personnel enseignant et au déficit d'infrastructures</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* la réhabilitation de 129 salles de classe</li> <li>* la reconstruction de 305 salles de classe détruites par le séisme</li> <li>* la construction de 401 nouvelles salles de classe</li> <li>* l'évaluation de l'expérimentation du nouveau secondaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification) des lycées et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la réhabilitation de 10 % par année des 2 571 salles de classe</li> <li>* la construction de 10 % par année des 2 659 autres salles de classe requises</li> <li>* la mise en place de laboratoires informatiques, de bibliothèques scolaires et de cyber-centres dans les lycées</li> <li>* la mise en place de lycées modèles dans les pôles locaux de développement</li> <li>* l'implantation d'un système e-éducation pour pallier à l'insuffisance de personnel enseignant et au déficit d'infrastructures</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* la réhabilitation en cours de cinq (5) ÉFACAP et leur équipement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification) des ÉFACAP et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la réhabilitation de 10% par année des ÉFACAP existantes</li> <li>* la construction et l'équipement de trois nouvelles ÉFACAP par année</li> <li>* la formation et la certification des enseignants du fondamental</li> <li>* l'implantation d'un système e-éducation pour pallier à l'insuffisance de personnel enseignant et au déficit d'infrastructures</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'élaboration et l'application d'un curriculum spécial pour les surâgés</li> <li>* l'élaboration et l'application d'un programme d'études spécifiques pour les enfants hors système</li> <li>* la réalisation d'une étude sur la population d'enfants avec un handicap et leur intégration au système scolaire</li> </ul>

<sup>24</sup> L'éducation secondaire indiquée en 4.1 correspond au niveau des lycées du Japon.

En cours	En cours d'examen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification) des cantines scolaires et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* construction et l'équipement de 10 % par année des 17 000 réfectoires/cantines scolaires requises au fondamental public</li> <li>* la fourniture d'intrants alimentaires aux réfectoires/cantines scolaires au fondamental public et privé</li> <li>* l'élaboration d'une réglementation obligeant les écoles privées à inclure des réfectoires/cantines scolaires dans leur offre de services</li> <li>* l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie d'achat de produits locaux pour les intrants des cantines scolaires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* la mise en oeuvre d'une politique de protection et de développement de la petite enfance</li> <li>* la mise en place d'une commission multisectorielle d'orientation et de coordination des actions en faveur du développement de la petite enfance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'inventaire (incluant la géolocalisation, la qualification et la quantification) des centres préscolaires existants et l'intégration des informations dans une base de données à référence spatiale</li> <li>* la mise en oeuvre d'un plan de communication et de promotion du cadre de politique de la petite enfance</li> <li>* la définition du modèle-type d'un centre pour la petite enfance</li> <li>* la construction et l'équipement de cinq centres par année, de façon à minimalement couvrir en 10 ans tous les pôles régionaux et locaux de développement ainsi que d'autres villes d'importance</li> <li>* la mise en place d'un programme de formation et de sensibilisation des parents à la protection de la petite enfance</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'aménagement et l'équipement de 500 centres d'alphabétisation</li> <li>* le recrutement et la formation de 500 moniteurs et 50 superviseurs</li> <li>* la production et la distribution de kits d'alphabétisation à 139 000 apprenants et de guides aux moniteurs et superviseurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* l'identification, l'aménagement et l'équipement de 10 % par année des 6500 autres centres d'alphabétisation requis</li> <li>* la formation de 10 % par année des 6500 moniteurs et des 650 superviseurs supplémentaires requis</li> <li>* la fourniture de kits matériels à 600 000 personnes en moyenne par année</li> <li>* l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme de post-alphabétisation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* le renforcement de la lutte contre les stéréotypes en milieu scolaire</li> <li>* 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* la réalisation d'une étude sur la déperdition scolaire des filles en milieu scolaire</li> <li>* la réalisation de plaidoyer pour le maintien des filles dans le système scolaire</li> <li>* la promotion de l'éducation supérieure pour les filles et les femmes</li> <li>* la conception et la diffusion de documentaires en bandes dessinées sur les stéréotypes en milieu scolaire</li> <li>* la promotion de l'égalité de chance des filles et des garçons, des femmes et des hommes, en milieu scolaire</li> </ul>

Source : PSDH

**Tableau 4-2 Les 12 mesures**

1.	À compter de l'année scolaire 2014-2015, l'accès en salle de classe est conditionné par la détention d'un permis d'enseigner, obligatoire, pour tout (e) moniteur (trice) intervenant au niveau du préscolaire et tout (e) enseignant (e) aux niveaux du fondamental, du secondaire et du professionnel dans toutes les écoles haïtiennes. Le MENFP octroie à chaque enseignant(e) des secteurs public et non public, dûment recensé (e) entre le 8 et le 30 septembre 2014, un « Permis provisoire d'enseigner (PPE) ». Le PPE est valable pour une durée de deux (2) ans. Il sera renouvelé après requalification par une formation continue et/ou la vérification que l'enseignant (e) possède un titre académique et une expérience attestée. Il doit aussi démontrer des compétences correspondant au référentiel du métier enseignant défini par le MENFP.
2.	Tous les établissements des niveaux préscolaire, fondamental, secondaire et professionnel, des secteurs publics et non public, doivent être munis d'une « Carte d'identité d'établissement ». Le MENFP octroiera aux établissements dûment recensés entre le 8 et le 30 septembre 2014 une « Carte d'identité d'établissement (CIE) ». Ce document sera exigible pour toutes les transactions avec le MENFP. Aucun établissement d'enseignement ne sera admis à fonctionner sans la CIE. Pour les établissements qui n'ont pas de permis de fonctionnement, la CIE ouvre la voie vers leur reconnaissance par le MENFP. L'obtention de la CIE par un établissement scolaire ne signifie pas détention du permis de fonctionnement. Ce dernier doit être obtenu dans un délai ne dépassant pas (2) ans. Dans le cas contraire, l'établissement concerné ne sera plus autorisé à fonctionner.
3.	En conformité avec le décret du 30 mars 1982 portant réforme du système éducatif haïtien, l'évaluation des apprentissages en fin de 6e année fondamentale est assurée par les établissements scolaires à partir de l'année scolaire 2014-2015. Les décisions de fin d'année sont transmises à l'inspection scolaire selon les modalités et dans les délais fixés par l'administration. Le MENFP organise des évaluations nationales ciblées, à partir de la 4e année fondamentale sur les disciplines de base.
4.	En conformité avec le décret du 30 mars 1982, portant réforme du système éducatif haïtien, les établissements scolaires du secondaire organisent l'évaluation des élèves de la classe de première (communément appelée classe de rhéto) à partir de l'année scolaire 2014-2015. Le MENFP organise pour la dernière année du secondaire une évaluation officielle unique de fin d'études secondaires.
5.	Les lycées de la République assureront désormais et uniquement des enseignements du niveau secondaire. Les enseignements des 1er, 2e et 3e cycles du fondamental sont dispensés dans des établissements d'enseignement fondamental. L'application de cette mesure se fera progressivement selon un plan élaboré en concertation avec les Directions départementales d'éducation, la Direction de l'enseignement secondaire et la Direction de l'enseignement fondamental. Les enseignants des lycées doivent respecter le nombre d'heures d'enseignement prévu selon leur statut. Quant aux enseignants dits à temps plein, leurs heures de travail sont consacrées à des enseignements en salle de classe et à l'encadrement d'élèves en difficulté ou à d'autres tâches convenues avec l'administration de l'établissement. Les directeurs d'établissement et les censeurs des études doivent prendre des dispositions en vue de l'application stricte de ces mesures.
6.	Les établissements publics et les écoles subventionnées, dont le taux de réussite aux examens officiels est inférieur ou égal à 20%, sont automatiquement placés sous la surveillance d'un comité de gestion provisoire chargé de les aider pendant deux années consécutives en accompagnant le directeur et les enseignants à améliorer le niveau de rendement scolaire des élèves.
7.	Dans le cadre du Programme de scolarisation universelle gratuite et obligatoire (PSUGO) seules les écoles publiques sont autorisées (sauf dérogation formelle du MENFP) à accueillir la nouvelle cohorte en première année fondamentale 2014-2015. Les enfants déjà en cours de scolarisation à travers le PSUGO poursuivent normalement leur parcours d'études.
8.	En conformité avec le décret du 11 septembre 1974 portant sur l'ouverture d'une école privée, aucun nouvel établissement d'enseignement n'est autorisé à ouvrir ses portes, à compter de l'année académique 2014-2015, sans autorisation, préalable du MENFP. Cette disposition est d'application stricte et immédiate.
9.	Tous les enseignants émergeant au budget du MENFP et éligibles à la pension civile sont invités à faire valoir leur droit à la retraite, conformément aux lois en vigueur régissant la matière (âge et nombre d'années de service).
10.	Après une année de stage, les diplômés des Écoles normales supérieures (ENS), Écoles normales d'instituteurs (ENI), des centres de Formation initiale accélérée (FIA), du Centre de formation pour

l'école fondamentale (CFEF) et des institutions spécialisées en sciences de l'éducation ont la priorité lors de tout nouveau recrutement d'enseignants.
11. Conjointement avec le Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP), le MENFP organise annuellement une campagne de vaccination dès l'ouverture des classes au profit des élèves.
12. À la fin de l'année scolaire, un dispositif de récompenses est mis en place afin de reconnaître pour chaque Département d'éducation, les établissements scolaires, les inspecteurs de district et de zone, les directeurs d'école, les enseignants et les élèves les plus performants. De ces groupes départementaux est extraite une liste de ceux qui sont distingués au plan national.

Source : Site Web « HaïtiLibre », édition anglaise<sup>25</sup>

### **4.3 Situation globale de l'aide à Haïti, et études de cas sur les principaux donateurs**

#### **(1) Situation globale de l'aide des principaux donateurs à Haïti**

Les donateurs qui participent à l'aide à Haïti dans le secteur de l'éducation organisent sur une base mensuelle ou bimensuelle une Table Sectorielle des donateurs, où ils font rapport de la situation récente, partagent de l'information et échangent sur des sujets d'intérêt. L'UNESCO, en plus d'assurer la présidence de cette Table Sectorielle, voit à la coordination entre le gouvernement d'Haïti et les donateurs.

#### **(2) La situation de l'aide apportée par les principaux donateurs**

##### Banque Interaméricaine de Développement (BID)

La BID est le plus grand donateur du secteur de l'éducation à Haïti. Jusqu'ici elle a fourni un fonds de redressement non remboursable totalisant 175 millions \$US dans le secteur de l'éducation. En décembre 2014, elle a approuvé le plan d'aide intitulé « Support to the Education Plan and Reform in Haiti - IV » (24 millions \$US de la BID et 10 millions \$US de co-financement) pour un total de 34 millions \$US ; divers programmes sont en cours de réalisation grâce à cette aide (2014-2016). L'aide au redressement ne se limite pas aux principaux donateurs. En effet, les nouveaux donateurs ci-dessous coopèrent aussi sous forme d'aide financière non remboursable.

- Construction d'école dans la ville de Furcy (First Citizens Bank of Trinidad and Tobago)
- Reconstruction de l'école pour filles Elie Dubois, bâtiment historique de Port-au-Prince (Barefoot Foundation)
- Reconstruction d'écoles à Port-au-Prince, Jacmel et Léogâne (Happy Hearts Fund)

L'aide de la BDI prend principalement la forme des travaux et programmes ci-dessous.

- Subventions pour les frais de scolarité de plus de 500 000 enfants pauvres d'âge scolaire et non scolarisés.<sup>26</sup>
- Construction d'au moins 2 500 écoles à l'épreuve des séismes et ouragans, suite à la destruction d'au moins 4 000 écoles par le séisme.
- Amélioration de la qualité de l'enseignement (obligation du certificat d'enseignement et amélioration de la qualité des enseignants)
- Hausse des capacités administratives du MENFP (aide technique par l'entremise des chargés de planification et d'exécution des programmes à la BDI)
- Par la coordination entre le MENFP, l'UNICEF, l'Agence suisse pour le développement et la

<sup>25</sup> (Version anglaise du site du journal influent HaïtiLibre) 2015/06/01

<http://www.haitilibre.com/en/news-11781-haiti-education-exam-results-disappointing-the-minister-manigat-announced-a-package-of-measures.html>

<sup>26</sup> Cette aide de la BID s'ajoute à son aide existante. Il s'agit, par exemple, d'exemptions de frais de scolarité inaugurées sur la base du programme de la Banque mondiale pour le projet « Éducation pour tous », en 2007.

coopération, etc., aide technique à l'élaboration de « Directives pour la construction des nouvelles écoles » et à la promulgation d'ordonnances.

#### Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)

Les campagnes « Retour à l'école » de l'UNICEF étaient déjà en cours avant le séisme. Grâce à elles et à la coopération du gouvernement d'Haïti et d'autres donateurs, le taux de scolarisation à la première période de l'enseignement fondamental est passé de 50% en 2006 à 77% en 2012 (dont au moins 750 000 élèves ayant reçu l'aide de l'UNICEF).

Mais comme il demeure indispensable d'améliorer encore l'accès à l'éducation, l'UNICEF poursuit ses initiatives dans les domaines prioritaires ci-dessous.

- Aide au MENFP pour la mise en œuvre des mesures d'accès universel à la gratuité scolaire.
- Aide au MENFP pour la mise en œuvre du PO 2010-2015 aux niveaux central et régional, et tout particulièrement l'aide au système de gestion de l'information dans les écoles publiques et l'aide aux micro-programmes, niveau districts scolaires compris.
- Promotion de l'éducation, par le renforcement de l'alphabétisme et l'amélioration de la qualité de l'enseignement par le développement de programmes d'études accélérés pour les enfants ayant dépassé l'âge scolaire.
- Développement d'une stratégie éducative pour les enfants d'âge préscolaire (moins de 6 ans) et d'un cadre d'élaboration de politiques pour l'éducation pré-scolaire.
- Renforcement des capacités administratives dans la gestion des Desastres

Par ailleurs, afin de corriger les disparités régionales dans le secteur de l'éducation, l'UNICEF accorde la priorité aux régions rurales. Dans son programme de renforcement de l'éducation par la construction d'écoles publiques (Strengthening education through public schools), l'UNICEF a fait passer le nombre moyen d'élèves d'environ 60 à 300 en l'espace de deux ans, en construisant quinze écoles d'enseignement fondamental de premier et deuxième cycles dans les régions rurales isolées du Département du Nord et du Département du Sud (6 millions \$US ; voir, ci-après, le Résumé des études de cas).

Qui plus est, les programmes ci-dessous sont en cours de réalisation par l'UNICEF, pour des travaux dont le montant devrait atteindre 30,1 millions \$US sur la période 2014-2016, dans le cadre de son volet « Éducation de base et égalité des sexes - Haïti ».

- Aménagement de l'environnement de scolarité
- Formation des enseignants pour l'amélioration de leur qualité (cycles 1 et 2)
- Aide à la gouvernance
- Aide à l'enseignement de la protection contre les Desastres pour le ministère de l'Éducation et les enseignants
- Aide à la réduction des risques de dommages causés par les Desastres et à l'élimination des châtiments corporels
- Programme WASH sur l'eau potable et les eaux d'évacuation

#### Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

L'aide de l'UNESCO à Haïti porte sur le « renforcement organisationnel », le « renforcement des capacités » et l'« aide aux communautés ». Haïti étant un pays signataire du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, il promeut une approche transversale des droits de la personne, en collaboration avec le MENFP et d'autres ministères et agences.

En ce qui concerne les projets concrets dans le secteur de l'éducation, l'UNESCO effectue une coopération transversale qui touche la culture, la langue et les droits de la personne, sous forme notamment de sensibilisation à la prévention des Desastres causés par les tsunamis et à lutte contre le choléra.

## Canada

Avec pour priorité les « enfants et les jeunes » dans son aide apportée à Haïti, le Canada met l'accent sur l'aide à l'« enseignement fondamental », en favorisant la hausse de l'accès à l'éducation par la construction d'écoles et l'offre de fournitures scolaires pour favoriser la gratuité scolaire.

Des exemples représentatifs de l'aide du Canada apportée selon cette orientation sont indiqués ci-dessous.

- « Appui à un programme de cantines scolaires durable en Haïti » : par le Programme Alimentaire Mondial (PAM), cet appui a été réalisé deux fois, d'abord en 2012-2014 (15 millions de dollars), puis en 2013-2015 (18,6 millions de dollars). 25% du riz servi dans les cantines scolaires est acheté auprès de producteurs d'Haïti.
- « Rentrée scolaire - Accès à l'éducation primaire » : par l'entremise de la BID, offre de 20 millions \$US pour 2011-2016. Gratuité des frais de scolarité, fournitures scolaires (sac-à-dos, uniformes, manuels scolaires, crayons), retrait des décombres dans les trois départements touchés par le séisme, construction d'écoles résistantes aux ouragans et séismes (y compris le mobilier, les équipements sanitaires, l'adduction d'eau et l'électricité), etc.
- Aide bénévole dans les domaines de l'éducation et de la gouvernance (2010-2015)

## États-Unis (USAID)

USAID, avec l'accent mis sur la « hausse de l'accès à un enseignement fondamental de qualité », offre une aide qui coïncide avec les domaines prioritaires définis par Haïti (formation des enseignants, curricula, formation professionnelle et gouvernance).

Le programme d'aide représentatif d'USAID, « All Children Reading Project (Tout Timoun Ap Li : ToTAL), est un projet pour le développement d'un modèle contribuant à la hausse de l'alphabétisme chez les écoliers de la première à la troisième année du primaire (2012-2014, à Cap-Haïtien, Saint-Marc et Port-au-Prince). Comprend la formation des ressources humaines des écoles et du Ministère de l'Éducation (12,9 millions \$US, environ 1,3 milliards de yens). USAID prévoit aussi étendre ce programme à l'ensemble du pays, en collaboration avec la Banque mondiale et autres donateurs (formation des enseignants pour la hausse de l'alphabétisme aux premières années du primaire, 2015-2019, environ 30 millions \$US, environ 3 milliards de yens). USAID a également apporté un soutien administratif pour la formation des enseignants et le développement du matériel pédagogique (2013-2015, 250 000 \$US, environ 25 millions de yens).

611La tendance récente d'USAID consiste à réduire la collaboration avec les ONG pour prendre des initiatives de renforcement de l'offre de services par l'entremise du gouvernement d'Haïti, dans un désir d'accorder une grande importance à l'aide directe au gouvernement d'Haïti, mais cela soulève le problème du personnel insuffisant dont dispose le gouvernement pour une telle collaboration.

## France (AFD)

Dans l'aide qu'elle apporte à Haïti, l'AFD définit comme tâches prioritaires « éducation et gouvernance » et « formation professionnelle ». Les programmes en cours de réalisation sont les trois ci-dessous.

- Aide à la création de conseils régionaux de l'éducation pour améliorer la gestion des écoles dans les régions (2011-2015, 1 million d'euros, environ 140 millions de yens)
- Aide aux écoles de formation professionnelle (2014-2020, 5 millions d'euros, environ 700 millions de yens)
- Aide au programme des cantines scolaires (2014-2015, 8 millions d'euros, environ 1,12 milliards de yens)

Les principaux projets en cours de réalisation dans le cadre des programmes susmentionnés sont tels que présentés ci-dessous.

- Amélioration de la gestion du personnel de l'éducation : ce projet, commencé avant le séisme, a fait l'objet de modifications en termes de contenu initial de l'aide suite à la destruction, par le séisme de janvier 2010, du système de données qui était géré par le MENFP ; l'aide a donc aussi consisté, notamment, à réaliser un recensement du personnel enseignant et à redéfinir le rôle des services

administratifs régionaux.

- Compétences pour l'emploi des jeunes : dans les centres de formation professionnelle publics et privés, le système de formation, les programmes et les équipements sont désuets, les instructeurs ne reçoivent pas une formation adéquate, ce qui ne répond pas aux besoins, aussi bien nationaux qu'internationaux. Ce projet, commencé en 2014, apporte son soutien à la formation donnée par l'Institut National de la Formation Professionnelle (INFP), et forme du personnel dans le secteur de l'adduction d'eau en collaboration avec la Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA).

#### Espagne (AECID)

L'AECID considère que « l'éducation est l'occasion d'un renforcement de l'égalité entre les personnes et un droit social dans la lutte contre la pauvreté ». En mai 2010, l'Espagne et Haïti ont signé un accord bilatéral sur une stratégie éducative qui définit le secteur de l'éducation comme un domaine d'importance, et jusqu'ici quatre projets ont été réalisés.

- Projet d'alphabétisation et éducation de base LIFE : alphabétisation et formation professionnelle des jeunes (17 à 30 ans) à Côtes de Fer et Bainet, dans le Département du Sud-Est (commencé en 2007, budget de 1,05 million d'euros).
- Plan de Restructuration et de Modernisation de l'Offre des Services Éducatifs (PREMOSE) : construction d'écoles et offre d'équipements (10 écoles), formation d'enseignants, offre d'équipements aux EFACAP, renforcement de l'administration régionale (diagnostic, planification, suivi et évaluation ; commencé en 2011, budget de 10 millions d'euros)
- Appui à l'éducation de base à Marigot à travers la construction d'une École Fondamentale d'Application - Centre d'Appui Pédagogique : renforcement des EFACAP, principalement à Marigot (commencé en 2009, budget de 878 000 euros)
- Projet pour le renforcement institutionnel du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle en planification et élaboration des statistiques éducatives (SISE) : développement du système d'informations statistiques éducatives (SISE), aide à l'établissement du budget du MENFP (commencé en 2010, budget de 800 000 euros)

L'Espagne, dans le cadre du programme EFA (Education For All) de la Banque mondiale et de l'UNESCO établi en 2001, apporte son aide par l'entremise d'organisations internationales et constitue le troisième donateur, après la Hollande et l'Angleterre. Elle apporte également de l'aide dans le secteur de l'éducation par l'entremise d'ONG, dont la Fondation Rinaldi-Salesianos Don Bosco.

### **(3) Études de cas des principaux donateurs**

Nous avons réalisé des études de cas sur les projets et programmes d'aide à Haïti par les principaux donateurs, pour en identifier les défis, leçons à tirer, facteurs de réussite et facteurs contraignants, afin de dégager des propositions sur l'orientation à donner aux programmes d'aide et futurs projets d'aide de la JICA à Haïti.

Dans le domaine de la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, nous avons procédé à des études de cas sur les six projets ci-dessous réalisés par les principaux donateurs, et les avons résumées sous forme de tableau synoptique.

- BID : « Plan de réforme de l'éducation d'Haïti / Composant Construction d'écoles » (E1)
- Aide de l'UNICEF : « Hausse de l'accès et de la qualité de l'éducation primaire » (E2)
- Aide de l'UNESCO : « La réponse au choléra » (E3)
- Aide de l'AECID : « Éducation à Marigot par la construction d'un Centre d'Appui Pédagogique » (E4)
- Programme USAID : « Appui Harmonisé au Renforcement de l'Éducation » (E5)
- Aide de l'AFD : « Amélioration de la gestion des ressources humaines éducatives » (E6)

<b>Résumé de l'étude de cas [E1]</b>	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	Plan de réforme de l'éducation d'Haïti / Composant Construction d'écoles
Organisation d'aide	Banque Interaméricaine de Développement (BID)
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Non remboursable (175 millions \$US)
Période d'aide	5 ans
Région cible	Pays entier
Contenu de l'aide	But : construction d'écoles de qualité et répondant aux normes Activités : élaboration de nouvelles directives pour la construction d'écoles Effet escompté : Promulgation d'une ordonnance sur la qualité et les normes de construction des écoles
<b>1. Détails de l'aide 1. Détails de l'aide</b>	
<p>Après le séisme, la BID a engagé un fonds de redressement non remboursable de 175 millions \$US dans le secteur de l'éducation d'Haïti. Le fonds a été divisé en quatre versements (50, 50, 50 et 25 millions \$US), le dernier versement de 25 millions \$US (Support to the Education Plan and Reform in Haiti-IV) ayant été approuvé en décembre 2014.</p> <p>La BID consacre 50% du fonds de redressement du secteur de l'éducation à la construction d'écoles. Selon l'évaluation intérimaire de la BID, alors que le plan « Support for Haiti's Reconfiguration of the Education Sector » approuvé en 2010 prévoyait initialement qu'il faudrait de 1 à 2 années pour construire les écoles (du moment de la sélection du terrain à celui de l'achèvement des bâtiments), et que le prix de construction serait de 770 000 \$US, il s'est avéré en 2013 que la durée du processus total de construction était de 2 à 3 ans et que le prix s'élevait à 1 million \$US.</p> <p>Face à cette situation, la BID a pris des mesures consistant notamment à recourir à l'aide technique de spécialistes et à mettre en compétition plusieurs agences d'exécution pour la construction des écoles. Par ailleurs, les écoles construites par les constructeurs d'Haïti étant de structure inadéquate, de conception médiocre et non conformes aux normes, facteurs auxquels s'ajoutait la difficulté des voies d'approvisionnement en matériaux, la BID a remplacé les modalités d'appel d'offres par celles des appels d'offres internationaux et fourni de l'aide au processus d'appel d'offres ; s'ensuivit l'introduction d'écoles construites avec une conception parasismique conforme aux normes internationales et un design moderne, grâce à des sociétés telles que Miyamoto International, société japonaise établie aux États-Unis.</p>	
<b>2. Résumé de l'ensemble des réalisations</b>	
<p>Depuis 2011, la Direction du Génie Scolaire (DGS), chargée de la construction des écoles au MENFP, a examiné les outils et processus relatifs à la planification, la conception et la mise en œuvre des projets de construction d'écoles ; cela a permis d'établir de « Nouvelles directives sur la construction des écoles » assurant l'adoption de normes internationales de qualité à tous les stades de la construction. Ces Directives contribuent à la construction des écoles nécessaires à un plus grand accès à l'éducation, tâche prioritaire du secteur de l'éducation. De plus, en avril 2014, trois prototypes d'école ont été approuvés par le MENFP et le Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (MTPTC), et une ordonnance a été promulguée sur le processus du MENFP pour l'obtention des permis de construction d'école. Par l'application de cette ordonnance, l'adoption des Directives assurait ainsi que la construction des écoles serait surveillée par le MENFP et garantissait la capacité d'approvisionnement, la qualité et le respect des normes.</p>	
<b>3. Activités et rôles des diverses organisations concernées</b>	
<p>NIVEAU CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration des « Nouvelles directives sur la construction d'écoles » par la Direction du Génie Scolaire (DGS) du MENFP</li> <li>• Approbation de trois prototypes d'école par le MENFP et le MTPTC</li> <li>• Promulgation d'une ordonnance sur le processus du MENFP pour l'obtention des permis de construction d'écoles</li> </ul> <p>NIVEAU RÉGIONAL</p> <p>Surveillance de la construction des écoles par les Directions départementales de l'éducation</p> <p>AUTRES DONATEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme de nombreux donateurs construisent des écoles, non seulement dans la région sinistrée mais dans tout le pays, ils bénéficient des Directives ci-dessus.</li> </ul>	
<b>4. Perspectives de reconstruction et de développement</b>	
<p>L'élaboration de ces Directives tient tout particulièrement compte de la protection contre les Desastres non seulement dans la reconstruction suite au séisme, mais également pour les questions de développement ultérieur.</p>	



## 5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA

### FACTEURS FAVORABLES

- Avec l'introduction, par une société japonaise, d'une conception parasismique conforme aux normes internationales, non seulement dans la construction d'écoles mais aussi dans celle d'installations gouvernementales et privées, la confiance et les attentes sont de plus en plus élevées envers les technologies japonaises de protection contre les séismes et Desastres.
- Avec l'élaboration de directives de construction conformes aux normes internationales, de prototypes et d'une ordonnance sur les demandes de permis, on peut maintenant espérer un renforcement de la capacité de surveillance et de coordination par l'administration (MENFP et autres).

### FACTEURS DÉFAVORABLES

- L'étude de cas des autres donateurs a fait ressortir de grandes divergences entre l'estimation du temps et du budget de construction à l'étape de la planification des projets d'infrastructures, par rapport au temps et au budget réels à l'étape de l'exécution. On craint également que l'approvisionnement en matériaux et équipements ne devienne difficile, en raison de la hausse du prix des matériaux de construction et de la difficulté de se procurer les quantités ou volumes adéquats.
- Si le problème des droits fonciers était déjà sévère avant le séisme, il s'est encore complexifié après le séisme, comme l'a montré l'étude de cas de nombreux donateurs. La possibilité est élevée que l'expropriation nécessite des procédures complexes, dont celles liées au problème des droits fonciers.

<b>Résumé de l'étude de cas [E2]</b>	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	Hausse de l'accès et de la qualité de l'éducation primaire / Renforcement de l'éducation par la construction d'écoles publiques
Organisation d'aide	Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Non remboursable (17 903 450 \$US / 6 000 000 \$US pour ce projet)
Période d'aide	Janvier à décembre 2012
Région cible	Nord et Sud
Contenu de l'aide	But : Accès à une éducation primaire de qualité élevée Activités : construction d'écoles dans les régions rurales isolées du Département Nord et du Département Sud Effet escompté : Hausse du taux de scolarisation des enfants de 6 à 12 ans
<b>1. Détails de l'aide</b>	
<p>L'UNICEF, en préparant l'enquête statistique EMMUS-V (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services) a contribué à la mise à jour des statistiques OMD. Selon le rapport OMD d'Haïti 2013, le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire d'Haïti est passé de 47% en 1993 à 88% en 2011, mais il nécessite encore l'apport d'une aide continue.</p> <p>L'UNICEF, en amplifiant son programme de gratuité scolaire, accompagné de fournitures scolaires (matériel pédagogique, etc.) et de mobilier pour école, favorise la hausse des chances d'accès à l'éducation pour les enfants.</p>	
<b>2. Résumé de l'ensemble des réalisations</b>	
<p>Ce projet est conforme aux priorités maximales du secteur de l'éducation d'Haïti, car il contribue à hausser l'accès à une éducation scolaire de qualité pour les enfants de 0 à 15 ans de la classe défavorisée (revenu inférieur à 60% du revenu moyen des ménages) et des régions rurales, ainsi qu'à hausser le taux de scolarisation du point de vue de l'égalité des genres.</p> <p>Le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire d'Haïti est de 88% en moyenne. Il est toutefois inférieur à la moyenne dans le Département du Nord, avec 79%, et dans le Département du Sud, avec 79,5%. C'est une société japonaise établie aux États-Unis et spécialisée dans la conception parasismique qui a construit les écoles lors de ce projet, et en embauchant des habitants pour les travaux elle a contribué à une hausse, temporaire, des revenus. Grâce à ce projet 15 écoles nouvelles ont été construites dans les régions isolées des Départements Nord et Sud d'Haïti, avec pour effet la hausse du taux de scolarité, le nombre moyen d'élèves dans ces écoles étant passé en moyenne de 60 à 300 en deux ans. Par contre, bien qu'un contrat ait été signé avec le MENFP lors de la</p>	

<p>construction des écoles pour y affecter des enseignants, la hausse de la qualité des enseignants demeure un problème.</p>
<p><b>3. Activités et rôles des diverses organisations concernées</b></p> <p>NIVEAU CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction et gestion d'écoles primaires en région rurale, définies comme tâches prioritaires maximales dans le PARDH du MENPF, qui comprend ledit projet.</li> </ul> <p>NIVEAU RÉGIONAL</p> <p>Suivi par les Directions départementales de l'éducation du Nord et du Sud où se trouvent les 15 écoles de ce projet.</p> <p>AUTRES DONATEURS</p> <p>Plusieurs des principaux donateurs, dont l'UNICEF, les États-Unis, le Canada, l'Espagne et le Japon construisent des écoles dans les régions.</p>
<p><b>4. Perspectives de reconstruction et de développement</b></p> <p>Ce projet, à l'occasion de la construction de 196 écoles temporaires par l'UNICEF comme travaux de reconstruction suite au grand séisme de janvier 2010, consistait à construire 15 écoles dans des communautés isolées sans école. La construction de ces 15 écoles ne constitue pas un projet de reconstruction, mais elle a été incluse dans les projets parce qu'elle a contribué à la hausse du taux de scolarisation dans l'éducation primaire, défi qui existait déjà avant le grand séisme.</p>
<p><b>5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA</b></p> <p>FACTEURS FAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les travaux de construction, par l'emploi d'un constructeur local et d'habitants, ont eu un impact économique régional et ont contribué à la coopération sociale et à la réduction des frictions sociales.</li> <li>• En coordonnant à l'avance l'affectation d'enseignants avec le MENFP lors de la construction des nouvelles écoles, il a été possible d'éviter la situation de pénurie d'enseignants que l'on constate souvent dans les régions.</li> </ul> <p>FACTEURS DÉFAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aide s'étant limitée à la construction d'écoles et à l'affectation d'enseignants, elle ne couvrait pas la qualité des enseignants et celle-ci demeure un problème.</li> </ul>

Résumé de l'étude de cas [E3]	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	La réponse au choléra
Organisation d'aide	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Non remboursable
Période d'aide	2010
Région cible	Pays entier
Contenu de l'aide	But : Réduction de la violence et promotion de la solidarité sociale Activités : stage de médias Effet escompté par la réalisation : mesures contre le choléra et prévention
<b>1. Détails de l'aide</b>	
<p>L'UNESCO, à titre de président de la Table Sectorielle qui se réunit mensuellement ou une fois tous les deux mois, fait office de médiateur auprès du MENFP. Lors de l'épidémie de choléra survenue après le séisme, ce projet a été réalisé suite à la réception d'une requête du MENFP adressée à la Table Sectorielle, pour que des mesures contre le choléra soient prises dans l'enseignement scolaire.</p> <p>L'UNESCO construisait autrefois des écoles, mais elle a modifié son orientation et ne construit plus aucune école (à l'exception de celles construites suite au grand séisme). Toutefois, dans une perspective transversale qui comprend notamment la qualité de l'éducation, la culture, la langue et les droits de la personne, elle apporte de l'aide à la formation des enseignants et à l'élaboration du matériel pédagogique, à la restauration et gestion du patrimoine mondial, à la prévention des désastres naturels (protection contre les tsunamis), etc.</p>	
<b>2. Résumé de l'ensemble des réalisations</b>	
Réalisé dans le cadre d'un programme commun des Nations unies pour la réduction de la violence et la promotion	

<p>de la solidarité sociale, ce projet de l'UNESCO comprenait un stage, organisé avant l'élection présidentielle de 2011, sur la diffusion de l'information sur le choléra, en collaboration avec Action Contre la Faim (ACF), Médecins Du Monde (MDM), Médecins Sans Frontières (MSF) et autres ONG. Ce projet a été réalisé au moment opportun, alors que sévissait le choléra.</p> <p>Le stage, en plus de porter sur la diffusion de l'information sur la prévention et la lutte contre le choléra par 40 annonceurs de radio dans cinq régions (Port-de-Paix, Gonaïves, Saint Marc, Les Cayes, Ouanaminthe), a également diffusé l'information sous forme de brochures dans les écoles par l'entremise des activités d'autres organisations internationales.</p>
<p><b>3. Activités et rôles des diverses organisations concernées</b></p> <p>NIVEAU CENTRAL</p> <p>Le MENFP, en tant qu'agence d'exécution, a mis en place un cadre de collaboration avec les Directions départementales de l'éducation, et géré les opérations.</p> <p>NIVEAU RÉGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Directions départementales de l'éducation se chargeaient de la liaison avec les écoles sous leur compétence respective.</li> </ul> <p>AUTRES DONATEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce projet, en collaboration avec l'OMS, a diffusé de l'information sur la réponse a choléra et la prévention. De plus, il a été présenté comme un projet exploitant la collaboration entre les organisations, puisqu'il a diffusé des brochures dans les écoles par l'entremise d'organisations telles que l'UNICEF.</li> </ul>
<p><b>4. Perspectives de reconstruction et de développement</b></p> <p>Ce projet, davantage que la reconstruction et le développement, vise à la stabilisation de l'ordre public menacé par le choléra.</p>
<p><b>5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA</b></p> <p>FACTEURS FAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Table Sectorielle du secteur de l'éducation se réunissant régulièrement, elle facilite la collaboration avec les organisations administratives concernées d'Haïti, telles que le MENFP.</li> <li>• Les effets de la transmission d'informations éducatives vers les régions isolées par la création d'un cadre de diffusion par la radiodiffusion ont été confirmés ; ce moyen de transmission de l'information par la radiodiffusion soulève de l'espoir, non seulement pour l'enseignement scolaire, mais aussi pour des secteurs différents tels que la santé publique, l'hygiène et l'agriculture.</li> <li>• La plus grande caractéristique de la radiodiffusion, c'est qu'elle permet l'envoi simultané de l'information au grand public. Tout particulièrement, dans les pays en voie de développement tels qu'Haïti, des facteurs tels que l'absence d'électricité et la médiocrité de l'environnement de communication rendent difficile la transmission de l'information par la télévision, et les journaux ne sont pas publiés à l'extérieur de la capitale ; tout particulièrement dans les régions à faible taux d'alphabétisation, la transmission vocale des informations par la radiodiffusion s'avère un moyen de transmission efficace. De plus, l'utilisation de la radiodiffusion comme outil est efficace pour la résolution des problèmes de l'« éducation » au sens large ; tout comme ce fut le cas de cette formation, cela peut permettre de diffuser des connaissances correctes sur les soins de santé publique et sur l'enseignement fondamental, et transmettre avec rapidité et exactitude les informations nécessaires à un grand nombre de gens, en plus d'être adaptable au développement régional.</li> </ul> <p>FACTEURS DÉFAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bien que la diffusion de l'information par les médias de masse soit un moyen efficace, l'information offerte risque d'être erronée si les gens des médias ne la comprennent pas bien, et elle peut tout particulièrement provoquer de la confusion là où l'information est limitée, comme dans les régions rurales. En comparaison de la radiodiffusion, la télédiffusion peut difficilement être un moyen efficace de transmission de l'information actuellement à Haïti, et ce tout particulièrement pour les régions, pour des raisons telles que la médiocrité de l'environnement de communication et la pauvreté dans les régions isolées.</li> </ul>

Résumé de l'étude de cas [E4]	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	Appui à l'éducation de base à Marigot à travers la construction d'une École Fondamentale d'Application - Centre d'Appui Pédagogique (EFACAP)

Organisation d'aide	AECID
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Non remboursable (878 000 euros)
Période d'aide	Depuis 2009
Région cible	Département du Sud-Est
Contenu de l'aide	But : hausse de la qualité de l'éducation Activités : amélioration de l'accès à un enseignement de qualité à Marigot Effets escomptés : 1) amélioration des services éducatifs dans les régions, 2) construction d'un Centre d'appui pédagogique
<p><b>1. Détails de l'aide</b></p> <p>L'AECID considère l'éducation comme l'occasion d'un renforcement de l'égalité et un droit social dans la lutte contre la pauvreté. Le gouvernement espagnol, en définissant l'éducation comme un secteur important d'Haïti, y a conclu en mai 2010 un accord bilatéral sur une stratégie éducative, et jusqu'ici quatre projets y ont été réalisés, dont le présent projet.</p> <p>L'École Fondamentale d'Application - Centre d'Appui Pédagogique (EFACAP), créée en 1997 dans le cadre du Plan National d'Éducation et de Formation (PNEF), a été lancée en tant qu'établissement d'appui aux écoles des régions et à la formation des enseignants. En 2013, 38 EFACAP avait été lancées dans le pays, l'objectif du MENFP étant le lancement d'une centaine de ces écoles.</p>	
<p><b>2. Résumé de l'ensemble des réalisations</b></p> <p>Face au plan d'expansion des EFACAP promu par le gouvernement, ce projet a consisté à créer une école modèle (pour écoliers de la première à la neuvième année) et un centre d'orientation éducative sur le même terrain, à Marigot, dans le Département du Sud-Est. L'AECID, par la formation qu'elle donne dans son Plan de Restructuration et de Modernisation de l'Offre des Services Éducatifs (PROMOSA), a aussi formé des ressources humaines compétentes pour le personnel enseignant et les employés des EFACAP.</p> <p>On peut espérer que ce centre éducatif contribuera à la formation des enseignants dans les 22 écoles de la région. L'AECID, avec son programme d'aide au secteur de l'éducation intitulé LIFE pour l'alphabétisation de base et l'enseignement fondamental, ainsi qu'avec son programme PROMESE (plan de modernisation et reconstruction de l'offre de services éducatifs), et en collaboration avec la Direction Départementale de l'Éducation (DDE) du Sud-Est, compte parmi ses réalisations la construction d'écoles (10), la rénovation d'écoles (15), l'offre d'équipements et de la formation pour les personnes concernées par l'éducation à la DDE (soit 39 responsables de Bureau de District Scolaire (BDS), 300 directeurs d'école et 3 000 enseignants). De plus, avec son « Projet d'école de formation professionnelle à Jacmel », qui fait partie du programme « Culture et Développement », l'AECID remplit un rôle complémentaire à celui des projets du programme « Éducation ».</p> <p>Pour la suite, l'AECID envisage la phase 2 de son aide, afin que les EFACAP remplissent leurs fonctions et contribuent à la hausse des capacités éducatives dans les régions.</p>	
<p><b>3. Activités et rôles des diverses organisations concernées</b></p> <p>NIVEAU CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concrétisation de la construction des EFACAP dans les bases de développement régional indiqués dans le PSDH du MENFP.</li> </ul> <p>NIVEAU RÉGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopération/Coordination interne de l'AECID avec les projets d'autres domaines (tels que « Développement agricole et éradication de la faim » et « Culture et Développement ») que celui de l'éducation, auquel l'AECID apporte son aide dans le Département du Sud-Est.</li> </ul> <p>AUTRES DONATEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La construction des EFACAP bénéficie, en plus de l'aide de l'Espagne, de celle d'autres donateurs, tels que la BID.</li> </ul>	
<p><b>4. Perspectives de reconstruction et de développement</b></p> <p>Ce projet, non lié à la reconstruction de l'après-séisme, est une aide au développement face aux problèmes qui existaient déjà avant le séisme.</p>	
<p><b>5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA</b></p> <p>FACTEURS FAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les constructions de ce projet constituent une aide réalisée par l'entremise des collectivités locales</li> </ul>	

(principalement les mairies) pour le développement communautaire des régions pauvres, au moyen du Fonds d'Assistance Économique et Sociale (FAES) créé en 1990 en tant qu'organisation subordonnée au ministère des Finances. Pus de 600 techniciens ont été affectés au bureau de la capitale et dans six bureaux régionaux, mais comme ils étaient chargés également d'autres projets cela a entraîné la lenteur et la faible efficacité du FAES ; par conséquent, des comités de techniciens pour la construction d'écoles composés de neuf entrepreneurs en construction locaux ont été formés, ce qui a fait avancer la construction.

- Parmi ses autres projets, l'AECID réalise aussi un « projet d'aide au secteur agricole de Marigot » (Département du Sud-Est) et un « projet de renforcement de la pêche » (couvrant plusieurs villes, dont Marigot), ainsi qu'un « projet d'école de formation professionnelle » à Jacmel. Bien qu'il n'y ait pas eu initialement d'intention particulière de coordination, ce projet, en tenant compte de son évolution, fut coordonné aux autres projets, dans une relation de réciprocité et de complémentarité qui a donné lieu à un effet de synergie (voir l'encadré suivant). Ainsi, la présence de bases favorisant un cadre souple de coopération multisectorielle qui concentre l'aide dans un département semble renfermer la possibilité d'application d'une approche de développement territorial.

#### FACTEURS DÉFAVORABLES

- Des installations telles que cantines, salles connectées à l'Internet et infirmeries sont introduites dans les EFACAP, mais les demandes de service doivent être adressées séparément à chacune des organisations dont relèvent ces installations, que ce soit le Programme Alimentaire Mondial (PAM) pour les cantines, la Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA) pour les installations d'adduction d'eau de la cantine, ou le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) pour les infirmeries, ce qui laisse en suspens le problème de la collaboration entre les organisations gouvernementales dans le Département du Sud-Est. La coordination étant difficile pour les projets multisectoriels, de nombreux donateurs ont tiré la conclusion que les projets complexes doivent être évités.
- Dans les projets de construction à Haïti, la procédure complexe d'enregistrement des terrains et autres problèmes fonciers constituent un des principaux obstacles. Lors de ce projet, commencé en 2009, l'aide du FAED a été retardée alors qu'il jouait un rôle central à l'étape des préparatifs de construction (conception de la construction, permis de construction, etc.) ; en 2010 s'est produit le grand séisme, d'où s'ensuivit la hausse des coûts de construction consécutive du lancement de la reconstruction des infrastructures dans tout le pays. La construction accuse donc un très grand retard, cinq ans après le lancement du projet. L'agence d'exécution de la partie haïtienne est le MENEF, mais les canalisations d'eau des écoles sont sous la compétence de la DINEPA, les infirmeries sous celle des hygiénistes, les médicaments sous celle du Ministère de la santé publique, etc.; le manque de coordination ou collaboration entre les organisations administratives exerce un impact considérable sur la progression du projet.
- Il arrive même que l'AECID, à l'intérieur d'un même projet, doive s'adresser séparément à plusieurs autorités compétentes du gouvernement haïtien, et le manque de coordination ou collaboration entre l'administration centrale et l'administration régionale entrave le déroulement harmonieux du projet.

#### **ENCADRÉ 6 Exemple d'effet de synergie par la collaboration, dans un projet multisectoriel basé sur les EFACAP : les EFACAP de Marigot, Département du Sud-Est**

Les EFACAP sont composés d'une école modèle gratuite pour les curricula de l'enseignement fondamental (de la première à la neuvième années, selon trois cycles : années 1 à 3, 4 à 6 et 7 à 9), et d'un centre d'appui pédagogique qui assure la formation du personnel du Centre de Formation pour l'Enseignement Fondamental (CFEF) et des enseignants diplômés de l'École Normale d'Instituteurs (ENI). Grâce à l'aide de l'AECID, les EFACAP de Marigot se trouvent en relation de complémentarité mutuelle avec les autres projets éducatifs de l'AECID ; la formation du personnel et des enseignants dans ces EFACAP jouit ainsi d'un effet de synergie avec un autre projet lancé en 2011 dans le Département du Sud-Est par l'AECID, le PREMOSE (Plan de Restructuration et de Modernisation de l'Offre des Services Éducatifs).

Le PREMOSE offre une aide en termes d'aménagement des écoles du Département du Sud-Est (10 écoles construites et aménagées, réparation des infrastructures dans 15 écoles, 2 EFACAP construits et aménagés) et de renforcement administratif régional du MENFP (gouvernance en matière de politiques éducatives : analyse des problèmes, planification, suivi, évaluation) ; en ont bénéficié 1 000 enseignants, 230 directeurs d'école et 43 inspecteurs du Ministère de l'Éducation.

De plus, ce projet est réalisé en collaboration avec le Projet École-Atelier de Jacmel, lancé en 2009 à Jacmel dans le cadre du programme « Culture et Développement ». À l'école de formation

professionnelle, quelque 70 jeunes de 16 à 25 ans et issus de familles pauvres (dont 30% de sexe féminin) reçoivent gratuitement une formation professionnelle en menuiserie, charpenterie, peinture et autres métiers, en plus de cours de mathématiques, d'anglais et autres matières générales ; les chaises et tables fabriquées à l'école de formation professionnelle sont aussi utilisées dans l'EFACAP lui-même.



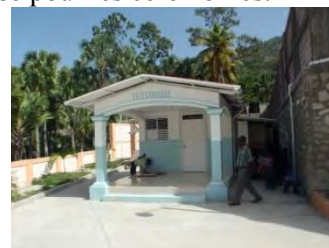
L'EFACAP de Marigot est un bâtiment à étage, où le Centre d'Appui Pédagogique est adjacent à l'École Fondamentale d'Application. Une cour d'école y est aménagée, ainsi qu'un « kiosque » notamment utilisé pour les cérémonies.



La salle d'ordinateurs est actuellement en cours d'aménagement. On prévoit l'ouvrir aux habitants de la région (accès payant).



Avec l'aide reçue du Programme Alimentaire Mondial (PMA), on prévoit offrir un service de cantine.



La première infirmerie d'Haïti. On y a demandé au Ministère de la santé publique d'y affecter un infirmier.

### Projet d'école de formation professionnelle de Jacmel



Entrée de l'école de formation professionnelle



Peinture des murs de l'école de formation professionnelle restaurés par les étudiants



Salle d'ordinateurs restaurée par les étudiants



Aire de travail



Artisanat traditionnel



Une classe

### ENCADRÉ 7 Exemples d'aide de l'AECID dans le Département du Sud-Est (principalement dans le secteur de l'éducation)



Résumé de l'étude de cas [E5]	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	Programme Harmonisé d'Appui au Renforcement de l'Éducation (PHARE)
Organisation d'aide	USAID
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Non remboursable (22 millions \$US)
Période d'aide	2008-2011
Région cible	Pays entier
Contenu de l'aide	<p>But : renforcement des capacités de planification, livraison, suivi et évaluation des services éducatifs des écoles publiques et privées</p> <p>Activités : 1) évaluation des capacités organisationnelles des cinq principales divisions du MENFP ; 2) augmentation du nombre de classes et offre de matériel pédagogique, aide à la hausse des connaissances et techniques pédagogiques des enseignants, offre d'un ensemble de ressources pour la gestion d'école ; 3) introduction de l'éducation à la sexualité et à la santé reproductive dans l'enseignement scolaire ; 4) réalisation d'un programme d'apprentissage accéléré EKLA ; 5) offre de bourses d'étude à 60 000 candidats diplômés d'école primaire dans 400 écoles.</p> <p>Effets escomptés : 1) professionnalisation des enseignants et directeurs d'école, obtention de certificats d'enseignant, participation communautaire, suivi et évaluation ; 2) mise en œuvre d'une approche fondée sur des normes ; 3) introduction du curriculum fondamental pour le module de santé publique au sujet de la sexualité et de la santé reproductive.</p>
<b>1. Détails de l'aide</b>	
Le programme « Éducation pour tous » n'avance que lentement à Haïti, avec un taux de scolarisation au primaire de 76%, le plus bas de l'hémisphère occidental. L'accès insuffisant à l'éducation, la mauvaise qualité de l'éducation et l'environnement d'étude inadéquat font obstacle au développement socioéconomique. Jusqu'ici,	

<p>USAID a apporté son aide aux cantines scolaires, au renforcement du savoir lire en français et en anglais aux premières années du primaire, et à la gestion du système éducatif par le MENFP.</p> <p>Le programme PHARE est le plus grand programme éducatif d'Haïti ; il s'agit d'un programme global qui porte sur 40 000 élèves dans 170 écoles privées et publiques dans les régions vulnérables des points de vue social, économique et environnemental.</p>
<p><b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b></p> <p>Les activités de ce programme assurent la cohérence avec une éducation de qualité élevée, priorité du secteur de l'éducation. Ce programme apporte aussi une aide aux enfants les plus à risque des points de vue social, économique et environnemental, en plus d'avoir des relations de complémentarité avec le programme de reconstruction suite aux ouragans. Un des facteurs de succès de ce programme est d'avoir été stimulé lorsque USAID a invité les administrateurs du MENFP à observer le PHARE mis en œuvre en République du Mali, en Afrique.</p> <p>De plus, selon les responsables d'USAID, ce programme lancé avant le grand séisme d'Haïti a pour caractéristique de s'être ensuite poursuivi et amplifié, afin de répondre aux besoins de reconstruction après le séisme. Le grand séisme de janvier 2010 a détruit le bâtiment du MENFP et affecté 90% du système éducatif. Ce programme, par une transition rapide pour la reconstruction de mars 2010 à juin 2011, a fourni les ordinateurs et autres équipements nécessaires au redressement du MENFP, tout en réalisant des activités Back-to-School comprenant notamment le retrait de 450 000 m<sup>2</sup> de décombres dans 214 écoles, la restauration de salles de classe, l'aménagement de tentes temporaires, l'aménagement de mobilier scolaire, l'aménagement de toilettes et d'installations d'adduction d'eau et la distribution de manuels scolaires.</p>
<p><b>3. Activités et rôles des diverses organisations concernées</b></p> <p>NIVEAU CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le MENFP, avec la collaboration de ce projet, a construit une plateforme éducative au sein de son ministère.</li> </ul> <p>NIVEAU RÉGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'aide apportée par ce projet ne se limite pas au « niveau central » ; elle hausse la fonctionnalité en vue du déploiement de l'aide au « niveau régional », non couvert par l'aide jusqu'ici, en collaboration avec les Directions départementales.</li> </ul> <p>AUTRES DONATEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ce programme, en construisant une plateforme éducative, a mis en place un cadre permettant la collaboration entre le MENFP et les partenaires que sont la Banque mondiale, Save the Children, Caritas, etc.</li> </ul>
<p><b>4. Perspectives de reconstruction et de développement</b></p> <p>Ce programme, en passant avec souplesse de l'aide au développement à l'aide à la reconstruction, est ensuite revenu graduellement à son aide au développement initiale.</p>
<p><b>5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA</b></p> <p>FACTEURS FAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'observation de projets similaires en Afrique a favorisé une prise de conscience chez les administrateurs d'Haïti, leur permettant de participer activement au programme. La présentation d'exemples de réussite a favorisé la mise en œuvre du projet et contribué à l'obtention de résultats.</li> <li>La création d'une plateforme regroupant l'administration du MENFP et les donateurs a facilité la collaboration ou coordination entre l'administration et les donateurs.</li> </ul> <p>FACTEURS DÉFAVORABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Étant donné le remplacement quasi annuel, non seulement du ministre, mais aussi du cabinet et des employés du MENFP, il en résulte une insuffisance des capacités administratives, au niveau central du MENFP, nécessaires au déploiement de l'aide dans les secteurs régionaux.</li> </ul>

Résumé de l'étude de cas [E6]	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	Amélioration de la gestion du personnel de l'éducation
Organisation d'aide	Agence Française de Développement (AFD)
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Non remboursable (1 500 000 euros)
Période d'aide	Novembre 2008 à 2013 (5 ans)
Région cible	Pays entier
Contenu de l'aide	But : renforcement de la gestion du personnel de l'éducation dans le secteur de l'éducation primaire Activités : 1) renforcement des capacités de gestion des ressources humaines au



	<p>MENFP ; 2) élaboration d'outils de gestion et de règlements pour une gestion cohérente des ressources humaines ; 3) confirmation du rôle du MENFP ; 4) confirmation du rôle des Directions départementales de l'éducation (DDE) et des Bureaux de Districts Scolaires (BDS), recensement national du personnel de l'éducation (écoles publiques et privées) et élaboration d'une base de données ; 5) renforcement des capacités de gestion du personnel de l'éducation dans le contexte de la décentralisation.</p> <p>Effets escomptés : hausse de l'efficacité et de la qualité de l'éducation, par le renforcement de l'exploitation et de la gestion du personnel de l'éducation dans les écoles publiques et privées, aux niveaux central et régional.</p>
<p><b>1. Détails de l'aide</b></p> <p>Les domaines prioritaires du secteur de l'éducation d'Haïti sont la qualité des enseignants, les infrastructures scolaires, la formation professionnelle et la gouvernance. L'AFD, à partir de 2008, a réalisé un projet de cinq ans visant à renforcer la gestion du personnel de l'éducation dans le secteur de l'éducation primaire.</p>	
<p><b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b></p> <p>Dans ce projet, on a notamment élaboré un Manuel de procédure pour la DRH (Direction des ressources humaines) du MENFP, ainsi qu'un stage ; défini le rôle et élaboré une ébauche de règlements pour les DDE et BDS (au moment de l'achèvement du projet, une demande d'approbation du gouvernement avait été déposée) et organisé un séminaire sur le renforcement des capacités ; confirmé le statut des enseignants et employés du MENFP (selon la possession ou non du certificat d'enseignement) et révisé les lois et règlements sur la certification et la rémunération des enseignants ; réalisé un recensement national sur les conditions de travail des enseignants enregistrés et créé une base de données. Ce projet a mené à la création de l'Inspection Générale de l'Enseignement Fondamental, et à un audit sur la gestion des ressources humaines au MENFP.</p> <p>Le grand séisme survenu pendant la mise en œuvre de ce projet, en détruisant le bâtiment du MENFP, a forcé le déplacement de sa DRH. Ce projet a alors fait une demande de financement pour l'aide d'urgence à la reconstruction, et aménagé les équipements de la nouvelle DRH. De plus, comme la DRH du MENFP avait perdu d'importantes données lors du séisme, la réalisation d'un recensement du personnel de l'éducation et la confirmation du rôle des administrations régionales dans le secteur de l'éducation furent des priorités pendant la période de redressement du MENFP.</p>	
<p><b>3. Activités et rôles des diverses organisations concernées</b></p> <p>NIVEAU CENTRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités de gestion des ressources humaines du gouvernement central au MENFP ; élaboration d'outils de connaissance de la situation actuelle, et élaboration de règlements.</li> </ul> <p>NIVEAU RÉGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement par le MENFP du personnel de l'éducation dans les DDE, et création d'une base de données ; renforcement des capacités de gestion des ressources humaines.</li> </ul> <p>AUTRES DONATEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce projet a donné lieu à des relations de collaboration et de complémentarité avec les activités de la Banque mondiale, du Canada et autres donateurs pour le renforcement des capacités des enseignants et pour leur évaluation. La génération naturelle d'une telle synergie entre les aides peut être qualifiée de véritable impact de la coopération.</li> </ul>	
<p><b>4. Perspectives de reconstruction et de développement</b></p> <p>Ce projet a commencé avant le séisme. Le gouvernement central a toutefois été gravement affecté par le séisme, en termes de ressources humaines et d'équipements. Les bureaux du MENPF ayant été détruits, celui-ci n'était plus fonctionnel. L'AFD, après avoir temporairement interrompu son projet, s'est assurée d'un fonds de reconstruction et s'est attaquée au rétablissement fonctionnel des organisations homologues. Il ressort de cette expérience que, lorsque survient un désastre tel qu'un séisme pendant l'exécution d'un projet, une des politiques à adopter consiste à soutenir la reprise du projet en rétablissant rapidement les organisations homologues sinistrées.</p>	

## 5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA

### FACTEURS FAVORABLES

- On a commencé à créer des bases de données sur les ressources humaines éducatives de chacun des départements, tels que le Département du Centre et le Département du Sud-Est, et ces bases de données peuvent être utilisées pour examiner la formation de nouveaux projets liés à l'éducation.

### FACTEURS DÉFAVORABLES

- Étant donné le caractère limité des ressources humaines et des capacités de coordination des organisations administratives d'Haïti, les donateurs, lors de la mise en œuvre d'un projet, doivent actuellement assumer une partie de la rémunération des employés ou embaucher eux-mêmes le personnel chargé du projet. Il s'ensuit la possibilité que la JICA, lorsqu'elle examinera la formation de nouveaux projets avec pour homologues les DDE, se trouve dans l'obligation de renforcer les homologues.

## 4.4 Résumé des réalisations de la JICA et études de cas

### (1) Résumé de l'aide de la JICA

Étant donné l'importance de la mise en place, par le gouvernement d'Haïti, des bases de l'enseignement fondamental et de la formation professionnelle, les tâches centrales de l'aide apportée par la JICA consistent, d'une part, à aménager les infrastructures éducatives en collaboration avec les autres donateurs, et, d'autre part, à mettre en œuvre une coopération technique efficace combinée à l'aide apportée dans l'aménagement des infrastructures. Le tableau ci-dessous présente les objectifs d'aide et les projets dans les domaines correspondants, depuis le séisme.

**Tableau 4-3 Projets d'aide à Haïti dans les programmes de promotion de l'éducation et de la formation professionnelle.**

Résumé des programmes d'aide	En ce qui concerne l'enseignement fondamental, la JICA, en collaboration avec d'autres donateurs, aménage des infrastructures scolaires par son aide financière non remboursable, et elle déploie sa coopération technique pour contribuer à la hausse de la qualité de l'enseignement. Quant à la formation professionnelle, la JICA soutient la formation des ressources humaines chargées de la reconstruction et du développement d'Haïti.
Projets (formations) par pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séminaires de reconstruction/développement éducatif (formation par pays)</li> <li>• Domaine de la formation des ressources humaines (formation par thèmes)</li> </ul>
Étude préparatoire de la coopération	• Étude préparatoire du plan d'amélioration de l'environnement éducatif dans le Département du Centre et le Département de l'Artibonite
Spécialistes individuels	• Conseiller en politiques éducatives
Projets de coopération technique	• Projet d'aide à la création de matériel pédagogique complémentaire d'arithmétique (prévision)

Source : élaboré sur la base du plan de déploiement des travaux pour la République d'Haïti, JICA Knowledge Site (avril 2014), et des résultats d'étude sur le terrain

### (2) Études de cas des projets de la JICA

Nous avons réalisé des études de cas sur les travaux/programmes d'aide à Haïti de la JICA, pour en dégager les défis, enseignements à tirer, facteurs de réussite et facteurs contraignants, afin de pouvoir faire des propositions à la JICA pour l'orientation de ses programmes d'aide et pour ses projets d'aide à Haïti.

Dans le domaine de la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, nous avons réalisé une étude de cas sur le projet ci-dessous réalisé par la JICA, et l'avons synthétisé sous forme de tableau synoptique.

- Séminaire pour la reconstruction et le développement de l'éducation à Haïti [E7]

<b>Résumé de l'étude de cas [E7]</b>	
Domaine prioritaire : éducation	
Nom du projet	Séminaire pour la reconstruction et le développement de l'éducation à Haïti
Organisation d'aide	Saitama University, Conseil préfectoral de l'éducation de Saitama, Conseil municipal de l'éducation de Saitama
Agence d'exécution	MENFP
Forme d'aide	Formation par pays
Période d'aide	Du 1er mai 2012 au 31 mars 2015 (réalisation de trois stages)
Région cible	Pays entier
Contenu de l'aide	<p>But : de retour dans leur pays, les stagiaires y feront la promotion de la reconstruction et du développement de l'éducation à Haïti en mettant à profit la formation reçue.</p> <p>Activités : 1) Analyser les problèmes de reconstruction et de développement de l'éducation dans son propre pays. 2) Comprendre l'expérience du Japon en matière d'éducation (système éducatif, politiques éducatives, planification et projets éducatifs, curriculum, méthodes et techniques d'enseignement, évaluation de l'enseignement, etc.). 3) Identifier, parmi les éléments de 2), les mesures efficaces pour résoudre les problèmes de son propre pays, examiner les possibilités de mise en application. 4) Sur la base des résultats de 3), élaborer un plan de mise en application dans son propre pays.</p> <p>Effets escomptés : les stagiaires, en approfondissant leur compréhension de l'expérience du Japon en éducation, pourront élaborer des politiques efficaces pour la reconstruction et le développement de l'éducation à Haïti.</p>
<p><b>1. Détails de l'aide</b></p> <p>Bien qu'à Haïti le taux d'accès (taux de scolarisation net) à l'enseignement primaire ait connu un grand essor, passant de 43% (1993) à 88% (2011), le taux d'achèvement des études dans l'enseignement primaire reste bas, à 66,2% (2012), et le taux d'accès (taux de scolarisation net) à l'enseignement secondaire se limite à 25%, à raison de 21,6% chez les garçons et de 29,1% chez les filles (2012).</p> <p>Le gouvernement a lancé divers projets éducatifs, à commencer par le projet « Éducation pour tous ». Par contre, avec le grand séisme de janvier 2010, 4 992 écoles d'Haïti ont subi des dommages, dont 3 978 écoles détruites ; les dommages ou destructions ont affecté tout particulièrement Port-au-Prince, situé près de l'épicentre, où 80% des écoles sont touchées, et les départements du Sud-Est et de l'Ouest, où 60% des écoles sont touchées. Les dommages furent aussi immatériels : les capacités de planification, d'exécution, de suivi et d'évaluation du Ministère de l'Éducation, déjà faibles avant le séisme, ainsi que le manque de collaboration entre les bureaux du ministère et entre l'administration centrale, l'administration régionale et les écoles, se trouvent aggravés par le séisme, aussi bien du point de vue organisationnel que de celui des ressources humaines. Face à cette situation, le gouvernement d'Haïti a présenté une requête au Japon pour qu'il l'aide à renforcer l'élaboration et la promotion de politiques efficaces pour la reconstruction et le développement de l'éducation.</p>	
<p><b>2. Vue d'ensemble des réalisations</b></p> <p>La politique du Japon pour l'aide par pays apportée à Haïti définit la « promotion de l'éducation » parmi les domaines importants, et ce projet constitue l'un des éléments du « Programme de promotion de l'éducation et de la formation professionnelle ». Elle correspond aux politiques du gouvernement d'Haïti, qui définissait la reconstruction de l'ensemble du secteur de l'éducation et le renforcement de sa gouvernance comme l'un des neuf piliers du « Plan Opérationnel » initial annoncé en août 2010. De plus, en raison de l'impact considérable consécutif de la perte de ressources humaines et de l'effondrement organisationnel causé par le séisme, et en raison du piétinement du « Plan Opérationnel 2010-2015 », ce projet s'avère très efficace en ceci qu'il renforce les capacités du Ministère de l'Éducation. De même, il a mené à la formation de liens horizontaux entre les responsables des différents bureaux du MENFP et des employés des Directions départementales du MENFP, car ils ont reçu ensemble la formation.</p>	
<p><b>3. Activités et rôles des organisations concernées</b></p> <p>NIVEAU CENTRAL et NIVEAU RÉGIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les stagiaires sélectionnés au niveau central et au niveau régional du MENFP, en se référant à l'expérience du Japon en éducation, ont élaboré un plan de mise en application adapté à leurs positions respectives, puis sont retournés dans leur pays. Ils ont toutefois exprimé l'opinion que la mise en application des résultats du stage avait été difficile à leur retour au pays, pour des raisons telles que l'absence de mesures budgétaires. Bien que les stagiaires de retour dans leur pays désirent mettre en œuvre leur plan d'activités, il se peut que les résultats du stage restent lettre morte faute de ressources et de moyens pour passer à la mise en application. Pour que les résultats du stage se manifestent davantage dans le futur, il est souhaitable que les responsables (spécialistes et planificateurs) de la JICA chargés du secteur de l'éducation développent une approche en ce sens.</li> </ul>	

#### AUTRES DONATEURS

- USAID, au moyen d'un stage dans un pays tiers d'Afrique, semble avoir réussi avec efficacité à renforcer les capacités des administrateurs d'Haïti. De nombreux autres donateurs réalisent le renforcement des capacités des administrateurs et du personnel des DDE au moyen de stages dans le pays du donateur et dans un pays tiers.

#### **4. Perspectives de reconstruction et de développement**

Le secteur de l'éducation d'Haïti, aussi bien avant le séisme que pendant la reconstruction, a bénéficié de nombreuses aides de formes différentes de la part d'organisations internationales, de gouvernements et d'ONG. À l'heure actuelle, le gouvernement attend de tous les donateurs, y compris les ONG, qu'ils soient cohérents avec les priorités gouvernementales ; dans le secteur de l'éducation aussi, la posture du gouvernement passe maintenant de la reconstruction au développement.

#### **5. Importantes considérations pour les programmes d'aide de la JICA**

##### FACTEURS FAVORABLES

- Le stage au Japon a contribué efficacement à une prise de conscience chez les administrateurs d'Haïti, qui les a motivés en matière de développement de l'éducation.
- Le stage au Japon a permis de renforcer les liens de collaboration, jusqu'ici très faibles, entre les bureaux au sein du MENFP, ainsi qu'entre le niveau central et celui des DDE.
- On peut espérer qu'une partie de ces homologues participeront aux futurs projets de coopération technique.

##### FACTEURS DÉFAVORABLES

- Des plans d'activités pour Haïti ont été élaborés lors du stage au Japon, mais il fut difficile de les mettre en pratique pour des raisons budgétaires et autres. S'est tout particulièrement présentée la difficulté de faire adopter des mesures budgétaires par l'employeur, d'obtenir la compréhension du but des activités et d'en faire partager une vision commune. Il est nécessaire de préparer des moyens et une aide pour l'exploitation des résultats du stage, y compris l'élaboration d'un plan d'action, une fois de retour au pays.

## Chapitre 5 Domaine de la sécurité alimentaire

### 5.1 Situation dans le domaine de la sécurité alimentaire

#### (1) Situation de la sécurité alimentaire

Assurer la sécurité alimentaire à Haïti était déjà un problème important avant le séisme de 2010. Le rapport du PNUD<sup>27</sup> indique, concernant les objectifs du Millénaire pour le développement, que si le taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans, de 27,5% en 1995, a montré une amélioration en passant à 1,4% en 2012, 45% de la population était en état de sous-alimentation en 2010-12. Même si cette valeur présente une certaine amélioration en comparaison avec les périodes 2004-2006 et 2007-2009, c'est le triple des 15% présentés en 2010-2012 par la République dominicaine, qui est voisine.

**Tableau 5-1 État de la sous-alimentation**

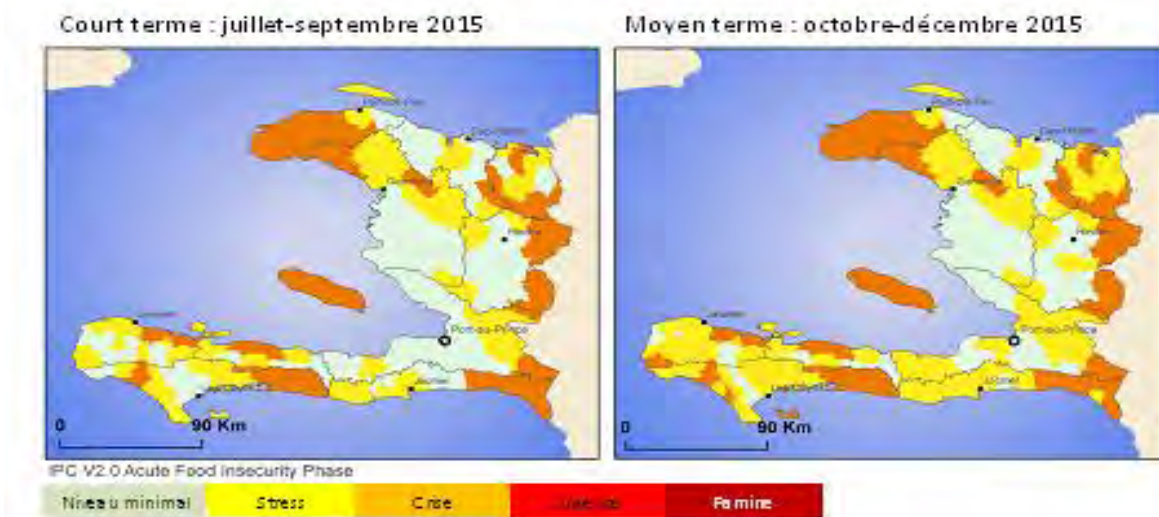
Année	2004-06	2007-09	2010-12
Haïti	54	47	45
<i>République dominicaine (référence)</i>	19	16	15

Source : FAOSTAT

Concernant la situation actuelle, la Coordination Nationale de Sécurité Alimentaire (CNSA) et la FAO indiquent que sur une population d'environ 10 millions de personnes, environ 3 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire (4 millions en 2011, soit environ 38% de la population estimée), parmi lesquelles environ 1 million de personnes sont en situation d'insécurité élevée. Le taux d'autosuffisance alimentaire est de 45%, les 55% restants dépendant des importations. Le montant des importations de produits alimentaires dépasse en permanence 100% du montant de l'ensemble des produits exportés, et en 2012, ce montant de produits alimentaires importés était de 1,43 fois le montant de l'ensemble des produits exportés<sup>28</sup>. Parmi les principales causes à l'arrière-plan, on peut citer le fait que les principales cultures sont surtout produites dans un système à petite échelle constitué d'unités familiales, comme indiqué ci-dessous au paragraphe « (2) Situation du secteur agricole ». S'ajoutant à ces facteurs chroniques, la susceptibilité aux dommages du changement climatique et des catastrophes naturelles est également une cause d'insécurité alimentaire. Par exemple, on rapporte que suite aux désastres naturels à grande échelle survenus en 2012 – sécheresse, ouragan, etc. –, 1,5 million de personnes, soit plus de 15% de la population, ont subi une pénurie alimentaire. De même, en 2015, une insécurité alimentaire due à la sécheresse sévissait sur une grande partie du territoire, comme le montrent les deux cartes suivantes. Parmi ses causes, on peut noter les disparités régionales résultant de l'état des ressources en eau et des installations d'irrigation, ainsi que la concentration du calendrier agricole et des cultures (la période de croissance des cultures printanières, entre avril et septembre, compte pour près de 60% du volume de production annuel). La dépendance des importations est également une question à citer en matière de garantie de la sécurité alimentaire.

<sup>27</sup> Programme des Nations Unies pour le développement (2014) *Rapport 2013 sur les objectifs du Millénaire pour le développement : Haïti un nouveau regard*

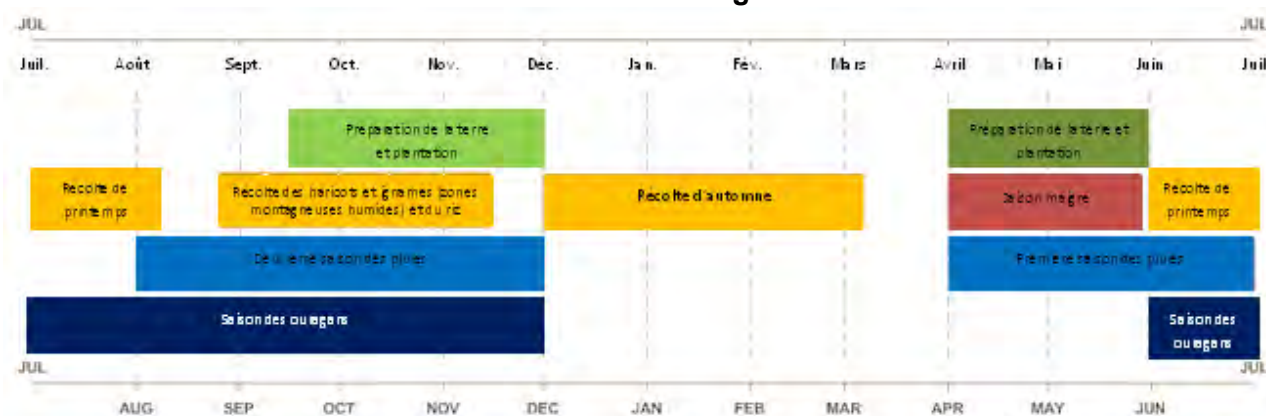
<sup>28</sup> En 2009, le rapport du montant des importations de produits alimentaires au montant de l'ensemble des produits exportés était de 143 % (FAOSTAT).



Source : FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network), *Haiti Food Security Outlook, July through December 2015*

**Figure 5-1 Prévisions des conditions de sécurité alimentaire suite à la sécheresse en 2015**

**Tableau 5-2 Calendrier agricole à Haïti**



Source : FEWS NET (Famine Early Warning Systems Network), *Haiti Food Security Outlook, July through December 2015*

L'Enquête Nationale de la Sécurité Alimentaire (ENSA)<sup>29</sup> a été menée en 2011 (CNSA) avec l'objectif d'examiner l'insécurité alimentaire à Haïti et les moyens d'existence des ménages en période d'insécurité alimentaire. Elle a principalement remarqué les conditions et problèmes suivants.

- Pour l'ensemble des ménages, l'effectif moyen par ménage est de 5,8 personnes. Dans les zones rurales, les ménages dirigés par un homme sont nombreux (58%), et dans les zones urbaines, ce sont les ménages dirigés par une femme (zone métropolitaine 56%, autres zones urbaines 53%). Au niveau national, les ménages dirigés par un homme sont nombreux (54%). Environ 30% des chefs de ménage sont analphabètes, mais de fortes disparités existent en fonction des zones de résidence (10% dans la zone métropolitaine contre 40% en zone rurale). Avec 83%, Le taux de fréquentation de l'école par les enfants de 6 à 14 ans est relativement élevé, mais dans de nombreux ménages, les enfants cessent de fréquenter l'école en raison de l'impossibilité de payer les frais scolaires.
- Environ 80% des ménages sont propriétaires de leur logement (l'enregistrement ou non du terrain est inconnu). Les principaux combustibles utilisés sont les combustibles fossiles pour l'éclairage (63% des

<sup>29</sup> L'enquête a porté sur 3 557 ménages au niveau national (1 030 en milieu urbain, dont 526 en zone urbaine métropolitaine, 504 dans les autres zones urbaines, et 2 527 en milieu rural), avec l'appui du PAM, de la FAO, de l'USAID, du FEWSNET, de l'université de Tulane et de l'UE.

ménages) et le bois et le charbon pour la cuisson (96% des ménages). Dans l'ensemble de la population, l'agriculture est la principale source de revenus pour un tiers des ménages, mais les surfaces cultivées sont à petite échelle. L'accès aux fertilisants et à l'irrigation est également limité. Les types de produits agricoles diffèrent grandement en fonction des régions et du style de vie. De nombreux ménages combinent la culture des tubercules (igname, patate, manioc), de la banane et des céréales (maïs, céréales diverses, riz) pour l'autoconsommation. Du bétail est élevé par 55% des ménages, mais le nombre de têtes possédés par ménage est faible.

- Les dépenses alimentaires occupent 56% des dépenses, mais une grande différence est observée entre les couches les plus riches (54%) et les plus pauvres (74%). La méthode la plus utilisée par les ménages pour se procurer leur alimentation est l'achat sur un marché proche du lieu de résidence, sans relation avec le niveau de sécurité alimentaire.
- La prévalence de l'insécurité alimentaire est de 38% au niveau national<sup>30</sup>. Elle est élevée en milieu rural, avec 41%, et s'établit à 33,8% dans la zone métropolitaine. Par département, la prévalence de l'insécurité alimentaire est particulièrement forte dans les départements de l'Artibonite, du Nord-Ouest et du Sud-Est (54,9%, 46,1% et 41,1%, respectivement), et faible dans les départements du Nord, du Nord-Est et de Nippes (28,9%, 30,5% et 30,7%, respectivement). Les résultats des études passées font remarquer que, dans les départements à forte prévalence de l'insécurité alimentaire, l'accès aux produits alimentaires est difficile. La prévalence de l'insécurité alimentaire est de 43,1% dans la couche la plus pauvre (la plus inférieure parmi cinq niveaux) contre 10% dans la plus riche. L'analyse indique également que le niveau d'éducation du chef de ménage est corrélé à la prévalence de l'insécurité alimentaire.
- Le taux de pauvreté des ménages ruraux est grandement supérieur à celui des ménages urbains. Plus le niveau d'éducation du chef de ménage, le niveau de fréquentation de l'école et la part de l'achat d'eau potable sont élevés, et plus les indices socioéconomiques et d'hygiène sont bons. 70% des ménages ruraux et 50% des ménages urbains ont plus d'une source de revenus, et la moyenne nationale est de 1,7 source de revenus.
- Durant les 12 mois de cette enquête nationale, les plus grands chocs pour les ménages ciblés ont été, dans l'ordre, la hausse du prix des produits alimentaires, une maladie dans la famille ou une maladie personnelle, les précipitations irrégulières, ainsi que la sécheresse et les maladies du bétail. Les ménages éprouvant le sentiment d'avoir reçu un tel choc sont plus nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain. La vulnérabilité face à l'insécurité alimentaire est la plus forte dans les ménages les plus pauvres. Les méthodes d'adaptation les plus fréquemment utilisées par les ménages les plus pauvres, sont, outre le contrôle des dépenses, l'achat de nourriture à crédit, la réduction de la qualité des aliments, les emprunts auprès de parents ou d'amis, la vente du bétail, etc.

## (2) Situation du secteur agricole

En milieu rural, 59,6% de l'ensemble des ménages travaille dans le secteur primaire – agriculture, pêche, etc. –, et l'agriculture occupe 24,4% du PNB. Si l'agriculture est un secteur essentiel absorbant 50,5% de l'ensemble de la population active, les montants produits par culture en 2012, et les montants de produits agricoles et de produits alimentaires importés et exportés en 2011 étaient néanmoins les suivants.

<sup>30</sup> L'indice d'insécurité alimentaire utilise la quantité de produits alimentaires consommés (?), le nombre de variétés de produits alimentaires, et l'échelle de la faim (accès aux aliments).

**Tableau 5-3 Montants produits par culture (2012)**

Culture	Montant produit (unité : tonne)	Culture	Montant produit (unité : tonne)
Canne à sucre	1 200 000	Patate douce	215 000
Manioc	660 000	Mangue	205 000
Igname	324 000	Maïs	202 000
Banane	270 000	Riz	106 000
Banane plantain	267 000	Sorgho	92 000

Source : FAOSTAT 2011, 2012

**Tableau 5-4 Dix premiers produits importés/exportés (2011)**

	Exportations		Importations	
	Culture	Volume (tonnes)	Culture	Volume (tonnes)
1	Mangue, mangoustan, goyave	9 224	Blé	250 000
2	Fèves de cacao	3 490	Huile de palme	74 800
3	Fruits, fruits à coque	1 128	Viande de poulet	67 173
4	Boissons non alcoolisées	881	Sucre brut	60 344
5	Fruits tropicaux, fruits à coque	425	Sucre raffiné	49 539
6	Café (vert)	421	Huile de soja	48 500
7	Boissons alcoolisées	306	Farine de blé	36 438
8	Huile végétale	122	Lait	27 117
9	Citrouilles, courges et potirons	89	Macaroni	20 010
10	Beurre de lait de vache	50	Céréales pour le petit déjeuner	14 158
Total		16 136		648 079

Source : FAOSTAT

Concernant les principaux produits agricoles, la canne à sucre est la culture à plus forte production parmi tous les produits, mais Haïti importe néanmoins près de 77 millions d'USD de sucre raffiné et de produits de sucre par an. Les principales cultures sont consommées à Haïti, à l'exception des mangues, dont environ 5% du volume produit sont dirigées vers l'exportation (9 224 tonnes exportées contre 199 151 tonnes produites en 2011). Pour le riz, dont la production ne peut couvrir la consommation domestique, environ 1,7 fois le volume de production nationale (240 519 tonnes importées contre 144 063 tonnes produites en 2011) est importé en permanence (tableau 5-4). Le blé dépend entièrement des importations. Par ailleurs, un grand nombre de cultures, dont les cultures de rente comme le cacao, le café, etc. (environ 10 000 t et 26 000 t respectivement produites en 2012), sont produites à petite échelle, principalement dans des unités familiales.

**Tableau 5-5 Volumes de riz produits et importés**

Année	Volume produit	Volume importé	(Unité : tonne)
			Taux d'autosuffisance
2007	130 000	311 502	0,42
2008	110 000	322 578	0,34
2009	128 300	331 817	0,39
2010	141 075	465 396	0,30
2011	144 063	240 519	0,60

Source : FAOSTAT

À Haïti, 80% du territoire national est montagneux, et la proportion des terres cultivables n'est que d'environ 28%. L'agriculture est généralement pratiquée sous forme de petite exploitation familiale autosuffisante sur des terrains montagneux de taille limitée. À l'exception d'une partie des régions d'irrigation à grande échelle –



bassin de l'Artibonite au centre, environs des Cayes au Sud –, l'agriculture haïtienne est actuellement pratiquée par des exploitations familiales cultivant 0,72 carreau par personne (1 hectare vaut 0,77 carreau) sur des terres inclinées, qui occupent elles-mêmes près de 56% des terres cultivables. Les surfaces agricoles irriguées n'occupent qu'environ 5,4% de l'ensemble des terres agricoles, et dans les régions montagneuses, qui forment la plus grande partie des terres agricoles, les investissements agricoles en infrastructure, en machines, etc., progressent difficilement, alors que l'emploi des fertilisants chimiques, entièrement dépendant des importations, est limité. L'évolution annuelle du stock de capital agricole pour la période 2006-2007 à Haïti montre qu'avec un chiffre de 1,6%, les investissements en machines, infrastructures et technologies agricoles sont extrêmement faibles en proportion du PIB (Banque mondiale, FAOSTAT).

---

## **5.2 Plans et politiques de développement du gouvernement haïtien**

---

### **(1) Plan d'Action pour le Relèvement et le Développement d'Haïti (PARDH)/Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH)**

Formulé comme plan de continuation du Plan d'Action pour le Relèvement et le Développement d'Haïti (PARDH), le Plan Stratégique de Développement d'Haïti (PSDH) reconnaît la nécessité d'atteindre la sécurité alimentaire par des efforts destinés à moderniser l'économie, à créer la richesse et l'emploi, à accroître le revenu individuel et à dynamiser le secteur privé, tout en stabilisant la croissance démographique et en atténuant la pression sur l'environnement et les ressources naturelles. Concernant le positionnement de la sécurité alimentaire dans ce plan, le secteur agricole est considéré depuis plusieurs dizaines d'années comme une question prioritaire de développement économique et social. Même après le grand séisme de 2010, il a été placé comme thème essentiel pour le relèvement et le développement d'Haïti, compte tenu du rôle important qu'il joue aussi dans la réduction de la pauvreté, la croissance économique et la protection de l'environnement.

Le PSDH place le développement du secteur agricole, qui est indispensable pour garantir la sécurité alimentaire, comme l'un des principaux piliers du « Grand chantier no. 2 : La refondation économique ». À titre de programme concret, on peut citer le « Programme 2.2 : Moderniser et dynamiser l'agriculture et l'élevage ». Les explications détaillées du Programme 2.2 indiquent entre autres comme thèmes prioritaires la diversification et l'intensification des productions végétales et animales, l'appui à l'achat de matériel et d'intrants agricoles et la construction et la réhabilitation des systèmes d'irrigation. Les explications détaillées du Programme 2.3 mentionnent la modernisation des techniques de pêche et l'accès au matériel et aux intrants de pêche.

D'autre part, le « Grand chantier no. 1 : La refondation territoriale » comprend les programmes « 1.2 : Gérer l'environnement » (les explications détaillées du programme mentionnent la gestion des ressources forestières) et « 1.3 : Gérer les bassins versants » (les explications détaillées du programme mentionnent l'interdépendance de la gestion forestière et de l'agriculture). En outre, le « Grand chantier no. 3 : La refondation sociale » comprend le programme « 3.1 : Renforcer l'enseignement supérieur et la formation professionnelle et technique », et l'on peut considérer qu'il existe une relation entre le secteur agricole et l'enseignement et la formation.

Le secteur agricole est ainsi relié à de nombreux programmes indiqués dans le PSDH, montrant là aussi que le domaine de la sécurité alimentaire occupe une position essentielle dans le relèvement et le développement d'Haïti.

### **(2) Politiques à moyen et long terme dans le domaine de la sécurité alimentaire**

- C'est le Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR) qui est compétent pour les politiques à moyen et long terme dans le domaine de la sécurité alimentaire, et la Politique de développement agricole (2010-2025), le Plan national d'investissement agricole (2010-2016) et le Programme triennal de relance agricole (2013-2016) ont été formulés au titre des plans à moyen et long terme formant la base du PSDH. Ces plans à moyen et long terme ont été établis à l'occasion du séisme pour indiquer les orientations du travail et les directives de mise en œuvre. Il a été remarqué que l'appui de l'UE et de la FAO se sont matérialisés sur la base de ces plans à moyen et long terme, en l'absence de tels documents de politique avant le séisme. Il existe également un Plan National

de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSA), sous la compétence du CNSA.

- Des résumés de ces différents plans, ainsi que leur état et problèmes de mise en œuvre, sont indiqués ci-dessous.

#### Politique de développement agricole 2010-2025

- La Politique de développement agricole 2010-2025 a été formulée en 2010 au moyen d'une coopération technique de la FAO financée par l'UE, sur la base d'une concertation menée depuis 2005 avec un large éventail de participants : gouvernement, donateurs, ONG, associations d'agriculteurs, etc.
- En tant que fondation des directives et plans pour un développement durable du secteur agricole à Haïti, cette politique analyse l'état actuel du secteur et examine ses problèmes, puis présente une vision à long terme et des objectifs à atteindre, ainsi que les orientations des politiques et mesures en vue de cette atteinte. Fixant comme objectif global de « contribuer de manière durable à la satisfaction des besoins alimentaires de la population haïtienne et au développement social et économique du pays », la Politique énonce les objectifs spécifiques suivants.
  1. Le taux d'autosuffisance alimentaire augmente en passant de 45% actuellement à 70% ou plus.
  2. L'agriculture est une source de revenus adéquate pour 500 000 ménages dans le secteur.
  3. La couverture des importations par les exportations agricoles augmente en passant des 5% de 2009 à 50% en 2025.
  4. La durée de jachère dans les zones collinaires et montagneuses est fortement réduite.

#### Plan National d'Investissement Agricole 2010-2016

- Ce plan a été formulé en 2010 à travers un travail commun avec l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA), la FAO et le MARNDR, à titre de plan à moyen et long terme indiquant les actions et les montants d'investissement nécessaires en vue d'augmenter la production agricole nationale et d'améliorer sa durabilité. Définissant l'agriculture au sens large comme l'ensemble des activités économiques des villages ruraux centrés sur l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'aquaculture, la foresterie et la pisciculture, ce document indique un plan d'investissement selon trois axes : 1) Développement des infrastructures dans les villages ruraux, 2) Création et promotion de filières de production, 3) Services agricoles et appui institutionnel. Le montant total d'investissement présenté est d'environ 779 millions d'USD.

#### Programme Triennal de Relance Agricole 2013-2016

- Le Programme Triennal de Relance Agricole 2013-2016 a été formulé, et un secrétaire d'État à la relance agricole, chargé de sa mise en œuvre, a été nouvellement nommé, en vue de promouvoir l'investissement dans le monde rural sur la base d'une coopération public/privé, ainsi que pour moderniser le secteur et renforcer sa compétitivité, résoudre ses problèmes et créer les bases du développement et d'une société haïtienne durable.
- Le Programme indique ainsi comme objectif global de « contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et à la croissance économique d'Haïti » et présente les objectifs concrets suivants.
  1. Moderniser le Ministère de l'Agriculture pour renforcer l'administration du secteur (coût correspondant : 3 745 960 000 HTG)
  2. Améliorer la productivité agricole en vue d'augmenter le taux d'autosuffisance alimentaire, en passant du niveau actuel de 50% à un niveau de 60%, et d'accroître le revenu des exploitations agricoles familiales (coût correspondant : 6 000 115 000 HTG)
  3. Promouvoir l'agro-industrie en vue d'accroître les exportations agricoles d'au moins 40% (coût correspondant : 3 095 435 000 HTG)
  4. Atténuer et contrôler la dégradation des terres et promouvoir une gestion durable des ressources naturelles en encourageant des pratiques agricoles appropriées et en portant la couverture végétale permanente du pays à plus de 12% (augmentation de 55 500 ha par rapport au niveau actuel) (coût

correspondant : 48 856 800 000 HTG)

- Les quatre sous-programmes suivants sont également fixés en rapport avec ces objectifs concrets :
  - (a) Appui à l'agriculture familiale (correspond à l'objectif concret no. 2 ci-dessus)
  - (b) Renforcement de l'agriculture à finalité commerciale (correspond aux objectifs concrets no. 2 et 3 ci-dessus)
  - (c) Développement des infrastructures rurales et aménagement des bassins versants (correspond aux objectifs concrets no. 2,3 et 4 ci-dessus)
  - (d) Renforcement institutionnel et gouvernance du secteur agricole (correspond à l'objectif concret no. 1 ci-dessus, et commun aux sous-programmes a), b) et c))
- Plan National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAN)

Formulé en 1996, Le PNSAN a été révisé en 2009 suite aux crises alimentaires et à l'aggravation des désastres naturels survenus après sa formulation. La version révisée pose comme objectif principal d'éliminer l'insécurité alimentaire d'ici 2025, et, mentionnant la garantie du Droit à l'alimentation à travers une concertation multisectorielle, elle énonce les objectifs concrets suivants :

1. Promouvoir une agriculture et une pêche productives, diversifiées et respectueuses de l'environnement, en vue d'assurer la disponibilité de produits alimentaires de haute qualité pour satisfaire à 80% les besoins de la population haïtienne.
2. Accroître l'offre scolaire et l'éducation nutritionnelle de la population pour une amélioration de la sécurité alimentaire.
3. Augmenter les revenus et le pouvoir d'achat des ménages à travers des investissements productifs et la création d'emplois, en vue d'améliorer l'accès des ménages les plus pauvres aux produits alimentaires essentiels ainsi qu'aux services sociaux de base.
4. Renforcer les mécanismes de prévention et de gestion des crises alimentaires au profit des populations pour la promotion d'un système de protection sociale et d'assurance pour les ménages pauvres.
5. Renforcer la coopération et les échanges entre les partenaires concernés par la sécurité alimentaire à Haïti pour mettre à profit leurs ressources financières et leurs connaissances dans la mise en œuvre du PNSAN.

### **(3) État de mise en œuvre des politiques à moyen et long terme dans le domaine de la sécurité alimentaire**

#### **1) État de mise en œuvre des politiques à moyen et long terme dans le domaine agricole**

Concernant l'état de mise en œuvre et les problèmes des politiques à moyen et long terme dans le secteur, les résultats de l'étude sur place menée principalement par entretiens auprès du MARNDR indiquent l'absence de rapports publiés de concert avec les diverses politiques précitées, avec toutefois la possibilité de consulter le dernier Rapport Bilan Annuel (2013-2014) publié par le MARNDR. Basé sur le PSDH, le Rapport Bilan Annuel synthétise les éléments mis en œuvre chaque année par le MARNDR, axés sur les quatre sous-programmes indiqués dans le Programme Triennal de Relance Agricole. L'un des grands objectifs de ces mesures est de s'attaquer au problème de la sécurité alimentaire à travers l'augmentation de la production et les contributions des chaînes de valeur à l'économie. Les principaux points communiqués par ce rapport sont les suivants.

##### **a) Appui à l'agriculture familiale**

- Subvention d'intrants agricoles : 977 tonnes métriques de semences.
- Incitations via des bons d'achat à l'adoption de techniques agricoles productives. 23 000 agriculteurs/11 600 ha de cultures ou d'agroforestiers (Nord-Est, Nord, Sud et Sud-Est).
- Subventions de fertilisants : 19 600 tonnes métriques d'engrais (14% des besoins du pays).

- Services agricoles : 117 tracteurs, 40 motoculteurs, 130 attelages, 2 000 kits pour sarclage du riz et plus de 10 000 outils agricoles.
  - Subventions d'animaux : 2 260 caprins distribués et mise en place d'un système de crédit rotatif (Ouest).
  - Amélioration du cheptel : mise en place d'environ 45 stations de monte pour améliorer la performance génotypique du cheptel au profit des petits éleveurs.
  - Renforcement de la filière lait : installation de 6 nouvelles laiteries.
  - Renforcement de la pêche : 41 dispositifs de concentration de poissons, 50 bateaux à moteur et 50 moteurs de bateau.
  - Subventions agricoles : 445 millions de HTG.
- b) Renforcement de l'agriculture à finalité commerciale
- Création de l'Unité de promotion à l'investissement privé dans le secteur agricole (UPISA).
  - 25 projets d'investissement approuvés totalisant 600 millions d'USD pour les 10 prochaines années (en 2013, investissements de 30 millions d'USD par le secteur privé).
- c) Infrastructures rurales et aménagement des bassins versants
- Irrigation : travaux de réhabilitation, de curage et d'extension pour plus de 40 petits périmètres sur un total de 58 656 hectares.
  - Travaux en rivière : protection des communes de la Plaine du Nord et de Maniche, travaux sur la rivière Rouyonne à Léogane, végétalisation et travaux sur la rivière Grise.
  - Conservation de sols et gestion des eaux dans les versants : équivalent de 2 000 ha boisés au moyen de 1 083 830 plantules. Construction de 157 micro-retenues et traitement de 92 350 mètres de ravines.
  - Renforcement des systèmes agroforestiers à base de café et cacao : pour le cacao, régénération de 600 ha et 200 ha de nouvelles plantations ; pour le café, 350 ha de nouvelles plantations.
  - Amélioration de l'accès dans les zones rurales : 23 000 mètres de canaux réhabilités et 37 720 mètres de nouveaux canaux installés.
- d) Renforcement institutionnel et gouvernance du secteur agricole
- Réforme du MARNDR : renforcement des entités-clés, réhabilitation de 4 bureaux, etc.
  - Régénération des plantations de café menacées par les insectes nuisibles et épidémiolo-surveillance des zones de production de la mangue.
  - Maintien et renforcement des mécanismes de coordination : 6 tables rondes, ateliers de concertation départementaux, etc.
  - Mise en place de mesures de gestion et financières et préparation d'avant-projets de lois à soumettre au Parlement.
  - Activités de recherche sur des variétés de pomme de terre, de riz, de maïs, de patate douce dans les 4 principaux centres de recherche agricole du pays
  - Mise en route pour la création du Fond National de Recherche pour un Développement Durable (FONRED)

Hormis ce qui précède, on peut également citer parmi les mesures importantes un ensemble de projets mis en œuvre par les organismes de coopération bilatérale (PROHUERTA, Projet d'appui à la filière lait et d'amélioration de la sécurité alimentaire, Projet de relance de l'agriculture à Marigot, Projet de renforcement de la pêche maritime dans le Sud-Est et Projet d'appui au développement de l'aquaculture dans le Sud-Est, Projet d'aide aux agriculteurs défavorisés (KR2), etc.), ainsi qu'un Programme spécial de création d'emplois (budget de 250 millions de HTG) devant générer 46 785 emplois en un mois.

Parmi les objectifs et mesures énoncés dans le Programme, de nombreuses parties sont reliées aux objectifs et mesures de la Politique de Développement Agricole et du Plan National d'Investissement Agricole, et la lecture du résumé des mesures et politiques ici mises en œuvre laisse comprendre que les activités ont été

développées dans divers domaines en vue d'atteindre les objectifs de politique à moyen et long terme du secteur agricole.

Il existe par ailleurs une grande hétérogénéité dans l'échelle de ces différentes mesures, ainsi qu'entre les régions. En outre, diverses informations concernées recueillies par l'étude sur place indiquent qu'il reste toujours différents problèmes en vue d'atteindre les objectifs énoncés dans les plans.

## 2) État de mise en œuvre du Plan National de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle

D'après les entretiens menés auprès de la CNSA au cours de la présente étude sur place, le PNSAN est maintenant en cours de réactualisation. Concernant le contexte ayant mené à cette réactualisation, on peut d'abord indiquer que l'édition 2009 était en principe un plan stratégique sans caractère pratique, formulé selon une approche « top down » (de haut en bas). Ensuite, ce plan n'a pas permis de répondre à la survenue, à partir de 2010, du grand séisme, de cyclones, du choléra, de crises alimentaires, etc. Enfin, comme ce plan formulé par des consultants n'avait pas fait l'objet d'une validation nationale, et qu'il ne bénéficiait pas d'une allocation budgétaire nationale, il avait été appuyé partiellement par l'UE et la FAO, et ne comportait pas de contribution des communautés. C'est pour cela que les présents travaux de réactualisation sont menés selon une approche « bottom up » (de bas en haut). Autrement dit, il est prévu de formuler le plan selon une séquence plan communal/plan départemental/plan national. Concrètement, des actions pilotes seront d'abord exécutées dans le département du Nord-Ouest, puis la mise en œuvre devrait s'effectuer dans l'ensemble des 10 départements d'ici la fin 2015 en tenant compte des résultats de ces actions pilotes. Sur le plan technique, le GTSAN (Groupe Technique de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle) se réunira tous les mois ou tous les deux mois en tant que Comité de pilotage. Ses membres comprennent notamment des organismes donateurs (UE, USAID, FAO, PAM, Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, Suisse), des ONG (Oxfam, etc.), des organismes gouvernementaux (MARNDR, Ministère de l'Économie et des Finances (MEF), Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), etc.), des organisations d'agriculteurs (Mouvman Payzan Papay, etc.), des organisations des droits de l'homme, l'université d'Haïti, etc.

### (4) Principales questions du domaine de la sécurité alimentaire

On peut considérer que les questions restantes en vue d'atteindre les objectifs de politique à moyen et long terme se divisent approximativement entre : l'amélioration de l'autosuffisance et le renforcement des exportations agricoles ; l'amélioration du revenu des ménages agricoles ; la mise en place de l'infrastructure agricole ; l'amélioration des sols cultivables et des techniques de culture ; et la réforme du MARNDR. On trouvera ci-dessous une synthèse des arrière-plans propres à chacune de ces questions.

#### 1) Amélioration de l'autosuffisance et renforcement des exportations agricoles

Ainsi qu'indiqué plus haut, l'autosuffisance alimentaire à Haïti est généralement faible et les produits agricoles dépendent des importations. Une autre spécificité est la présence de nombreux produits alimentaires de consommation quotidienne parmi les produits importés – blé, farine de blé, sucre, lait, etc. –, alors que les produits exportés comprennent beaucoup de fruits et de boissons.

Le plan national agricole indique de même pour des produits spécifiques. En matière de production céréalière, par exemple, la demande nationale en riz dépend à 80% des importations. En matière d'élevage, dont 90% est pratiqué par de petites exploitations, les œufs, les produits laitiers, la viande de poulet, etc., dépendent fortement des importations, même si des caprins sont exportés (vers la République dominicaine).

#### 2) Amélioration du revenu des ménages agricoles

D'après le plan national agricole, l'agriculture haïtienne était la source principale de recettes nationales jusqu'à la décennie 1960-70, et comptait pour 40% du PIB dans les années 70, mais ce chiffre est aujourd'hui descendu à 26%. Pourtant, ainsi qu'indiqué plus haut, plus de la moitié de la population active travaille dans l'agriculture. Quant au taux de croissance du PIB pour 2014-2015, même si le chiffre de 2,5% est prévu pour le secteur agricole, on observe que la croissance du secteur est fortement influencée par les conditions climatiques. À Haïti, la fragilisation des ressources naturelles continue, et elle s'accélélera si des désastres se produisent fréquemment.

Dans ce contexte, et alors que les terres cultivables continuent de décroître, on observe une tendance à pratiquer l'agriculture même sur des sols inadéquats sous la pression de la croissance démographique. À ce

propos, d'après l'étude des conditions agricoles effectuée par le MARNDR/la FAO, plus d'un million d'exploitations pratiquent une agriculture autosuffisante à petite échelle, la majorité de ces exploitations étant désignées des « exploitations familiales ». D'après la même étude, la superficie cultivable moyenne par exploitation est de 0,72 cx (hommes : 0,77 cx ; femmes : 0,58 cx ; 1 carreau (cx) = 1,29 hectare). Ceci comprend 73,9% d'exploitations dont la superficie agricole cultivable est inférieure ou égale à 1 cx. La superficie moyenne d'une parcelle est de 0,42 cx, avec une superficie cultivable de 0,40 cx en moyenne.

Les petites exploitations familiales tendent à être vulnérables aux effets des conditions climatiques. Lorsqu'ils ne peuvent obtenir de récolte, et donc de revenus, les agriculteurs choisissent de gagner un salaire en tant que travailleur agricole, ou d'obtenir un revenu provisoire en vendant du bétail, mais on observe aussi une tendance à déboiser pour fabriquer et vendre du charbon de bois, ce qui donne à craindre une destruction supplémentaire des forêts ainsi qu'une influence négative sur l'environnement.

### 3) Mise en place de l'infrastructure agricole

D'après l'étude des conditions agricoles du MARNDR/de la FAO indiquée ci-dessus, la part des terres agricoles équipées d'installations d'irrigation est de 12,9% (10,2% des surfaces cultivables). À cette faible diffusion de l'irrigation viennent s'ajouter des défauts de réparation des équipements, alors que des lacunes en matière de gestion sont aussi observées. Ces problèmes deviennent encore plus sérieux en situation de grave pénurie d'eau. De nombreuses conditions défavorables sont également présentes sur le plan de la commercialisation des produits agricoles. Outre l'aménagement des points de vente eux-mêmes, de nombreux problèmes se présentent aussi en matière de circulation et de transport, et la difficulté d'accéder aux zones éloignées et zones montagneuses est en particulier citée. Les routes, qui ne sont pas revêtues, sont en mauvais état et coupées en cas de fortes pluies, et les transports en commun sont eux aussi limités

### 4) Amélioration des sols de culture et des techniques de culture

La superficie nationale d'Haïti est de 27 600 km<sup>2</sup>, dont 10 000 km<sup>2</sup> de terres cultivées (environ 36,2% du territoire). Les surfaces forestières comptent pour environ 1 000 km<sup>2</sup>, ce qui représente environ 3,6% de la superficie nationale, et la forêt tropicale humide (forêt dense) ne compte que pour 2%. Le Programme Triennal de Relance Agricole indique que l'appauvrissement est intense dans 85% des bassins, et les sols comme les eaux continuent de se dégrader. D'après les cartes agricoles de la FAO (2008/2009), l'absence ou le mauvais entretien de l'irrigation causent une pénurie d'eau qui s'aggrave, tout comme le ruissellement des sols.

L'efficacité des techniques d'agriculture et de culture, comme les considérations environnementales, sont pour l'agriculture haïtienne un problème important. Les techniques traditionnelles sont souvent peu efficaces (ce qui provient aussi de la difficulté d'acquérir des intrants utiles pour augmenter la productivité, tels que les fertilisants). Les cartes agricoles de la FAO (2008/2009) indiquent également que cette agriculture, pratiquée sur une topographie majoritairement montagneuse, voit sa mécanisation limitée. En outre, la plupart des exploitations familiales ne disposent pas de connaissances et de techniques concernant la gestion de qualité et les méthodes de conservation des produits agricoles, et les pertes de récolte ou post-récolte ne sont pas rares (d'après Programme Triennal de Relance Agricole, elles dépassent les 30%). Ces exploitations tendent aussi à manquer de mesures efficaces contre la propagation des maladies et des insectes nuisibles.

### 5) Réforme du MARNDR

Le MARNDR a pour mission d'appuyer les travailleurs agricoles gérant les petites exploitations dans le difficile environnement précité, de formuler les politiques et de définir les orientations dans les domaines de l'agriculture, de l'élevage, des ressources naturelles renouvelables et du développement rural, et de promouvoir l'adhésion aux politiques. Même si l'organisation structurelle du MARNDR n'a toujours pas été officiellement approuvée depuis le décret de novembre 1987<sup>31</sup>, le ministère comporte une direction générale, des directions techniques et administratives, des directions départementales et des organismes indépendants, placés sous l'autorité du ministre et des secrétaires d'État dans les domaines respectifs. En tant qu'organismes d'administration agricole au niveau régional, le MARNDR dispose de Directions Départementales Agricoles (DDA) pour chacun des 10 départements, au-dessous desquelles sont placés, au niveau communal, les Bureaux Agricoles Communaux (BAC). Il comporte également 2 organismes autonomes, 2 organismes établis

<sup>31</sup> Décret du gouvernement d'Haïti numéro 198, de novembre 1987

par décret présidentiel, et 1 organisme établi par décision du conseil des ministres. D'après le Plan directeur de vulgarisation agricole, les bureaux agricoles communaux remplissent officiellement leurs fonctions à travers une implantation dans toutes les communes d'Haïti. On ne compte toutefois qu'environ 40 bureaux agricoles effectivement fonctionnels sur un total de 140 communes<sup>32</sup>, et leur distribution géographique ne correspond pas à la répartition numérique des exploitations. L'insuffisance des ressources humaines (au niveau des effectifs comme des capacités) est également problématique, et particulièrement notable au niveau départemental et communal : les capacités des agronomes, techniciens agricoles, vulgarisateurs de terrain, etc., qui forment le personnel, présentent de grandes différences en fonction des départements et/ou des communes.

C'est une des causes principales pour laquelle l'appui aux (petites) exploitations, la vulgarisation agricole et le conseil technique adéquat aux agriculteurs par le MARNDR tendent à être insuffisants. Sur ce point, le défaut de mise en place d'un système de vulgarisation agricole est considéré comme la question principale. Se basant sur les propositions faites dans des ateliers auxquels avaient participé des organismes internationaux, des organismes d'aide bilatérale, des entreprises privées, des ONG, des organisations régionales, etc., le MARNDR a formulé en mars 2011 le Plan directeur de vulgarisation agricole 2011-2016 (version préliminaire). Ainsi que noté dans le plan en question, la vulgarisation agricole à Haïti a manqué de cohérence, en particulier ces 20 dernières années, en matière de formulation des stratégies, des domaines prioritaires et des plans, ainsi que de mise en œuvre des activités et de suivi, car elle a été menée par le secteur public (MARNDR), le secteur privé (école techniques agricoles privées), les ONG, les organisations régionales, etc., selon leurs méthodes respectives. Cette vulgarisation agricole effectuée jusqu'ici n'a pas mis en œuvre une activité de conseil technique comprenant exactement les besoins des agriculteurs, et capable de répondre précisément à leurs problèmes. Tenant compte de cette situation, ce plan met en avant l'objectif d'effectuer une vulgarisation agricole cohérente, en opérant un transfert de technologie agricole et un suivi efficaces, précisément adaptés aux besoins des agriculteurs, à travers la concertation mutuelle des différentes organisations agricoles liées aux activités de vulgarisation, avec le MARNDR dans un rôle coordinateur.

### 5.3 État actuel de l'aide des principaux donateurs à Haïti et études de cas

#### (1) État actuel de l'aide des principaux donateurs

À Haïti, les principaux organismes donateurs adoptent dans le domaine de la sécurité alimentaire un éventail divers de thèmes et de stratégies. Comme dans les autres domaines, celui de la sécurité alimentaire comprend des systèmes de concertation, parmi lesquels le Groupe sectoriel Agriculture (GSA) formé par un groupe de donateurs, et dont la BID est chargée du secrétariat, et la Table Sectorielle Thématique qui, à l'initiative du MARNDR, réunit le gouvernement, le secteur privé, les ONG, les donateurs, etc. Ces systèmes de concertation semblent remplir certaines fonctions dans les domaines de la sécurité alimentaire/l'agriculture.

Comme illustré par le tableau suivant, le budget du secteur de l'agriculture ventilé par ressources financières montre que les donateurs contribuent à plus de 80% de l'ensemble. L'observation des montants montre que, parmi les donateurs, la BID, les États-Unis, Petrocaribe, le FIDA et le Canada occupent les 5 premières places.

**Tableau 5-6 Ventilation du budget du secteur agricole par ressources financières (2013/2014)**

Ressource financière	Montant du budget (HTG)
<b>Trésor</b>	<b>1 122 677 018</b>
<b>Financements externes</b>	<b>5 019 677 386</b>
BID	1 228 500 000
États-Unis	1 527 912 500
Petrocaribe	828 654 382
France	113 588 000

<sup>32</sup> 143 communes d'après les entretiens avec le Ministre de l'Intérieur et des Collectivités territoriales en juin 2015.

Espagne	63 339 756
FAO	15 045 000
Banque mondiale	234 000 000
UE	104 763 058
FIDA	460 000 000
Canada	443 874 690
<b>Total</b>	<b>6 142 354 404</b>

Source : révision des projets du secteur agricole, MARNDR, BID, Banque mondiale

## (2) État actuel de la coopération des principaux donateurs

### Banque interaméricaine de développement (BID)

Dans sa stratégie pour Haïti intitulée « Country Strategy with Haiti 2011-2015 », la BID met en avant six domaines prioritaires : (1) éducation, (2) promotion du secteur privé, (3) énergies (électrique en particulier), (4) eau et hygiène, (5) agriculture et (6) transports, en visant à réformer la société et l'économie d'Haïti de manière substantielle et durable. Le montant total des financements fournis pendant la période en question est de 10,000, 044 milliards d'USD. En ajoutant ceci au portefeuille existant, l'on obtient des dépenses estimées à 11,000.2 milliards d'USD. Le tableau 5-7 indique les projets de la BID dans les domaines de l'agriculture et de l'environnement.

**Tableau 5-7 Projets de la BID dans les domaines de l'agriculture et de l'environnement**

Type	Nom du projet	Année d'approbation	Budget approuvé (USD)
Projet financé par don	Programme de développement de la chaîne d'approvisionnement en milieu rural	2006	17 800 000
	Programme d'intensification agricole à Ennery-Quinte	2005	27 105 000
	Programme de réduction des catastrophes naturelles dans les bassins prioritaires	2009	30 000 000
	Projet de transfert de technologie aux petits agriculteurs	2011	15 000 000
	Programme de sécurité de la propriété foncière dans les zones rurales	2012	27 000 000
	Programme de gestion de l'eau dans le bassin versant de l'Artibonite	2013	25 000 000
Coopération technique	Renforcement des capacités pour la gestion durable du système d'alerte précoce des inondations	2012	440 000
Financement conjoint et don d'investissement	Projet de transfert de technologie aux petits agriculteurs	2011	250 000 000
	Gestion durable des hauts bassins versants du Sud-Ouest d'Haïti	2009	3 436 364
	Financement conjoint : programme de chaîne rurale - hygiène animale et végétale	2010	1 055 323
	Protection environnementale du Parc National de Macaya	2013	9 000 000

Source : documents recueillis lors de l'étude sur place sur la BID

### États-Unis (USAID)

L'USAID place la sécurité alimentaire comme l'un des thèmes prioritaires de sa stratégie de développement à Haïti. Les projets agricoles mis en œuvre par l'USAID se répartissent entre trois grands corridors régionaux ciblés par sa coopération. Dans le corridor du département du Nord, l'USAID met en œuvre un programme de grande envergure (80 millions d'USD) compte tenu de l'échelle de ses activités mondiales. La principale activité de ce programme est un appui lié à la gestion des bassins versants, et cible des cultures telles que le cacao, la cacahouète, le maïs, le café, etc. Les deux projets mis en œuvre dans le corridor des départements de l'Ouest et du Centre sont pratiquement terminés, seule la construction de barrages restant encore à effectuer. Parmi les activités concrètes actuellement menées par l'USAID à Haïti, on peut citer les suivantes.



- Renforcement des capacités du MARNDR en matière de produits agricoles, de végétaux, de contrôle sanitaire des produits agricoles et de réglementation, prenant aussi en compte les exportations vers les États-Unis (ceci a pour objectif que Haïti puisse observer les règles des États-Unis lorsque celles-ci changent, mais semble également utile vis-à-vis d'autres pays, y compris le Japon. Un soutien similaire est apporté pour les transactions transfrontalières et maritimes avec la République Dominicaine.)
- Appui en matière d'informations de marché et de statistiques : mise en place d'un système de recherche économique (ERS ; Economic Research Service), d'un recensement agricole national (NAS ; National Agricultural Survey) et d'un service de marketing agricole (AMS ; Agricultural Marketing Service).
- Projet de gestion des bassins versants : plantation de mousses/lichens, d'arbustes et d'arbres à fruits à haute valeur, introduction de serres en plastique pour augmenter les revenus des agriculteurs.
- Renforcement du marché agricole : aménagements routiers dans les régions rurales, réduction des pertes post-récolte, fourniture d'informations de marché, encouragements aux partenariats public-privé, etc.
- Déploiement d'un programme de filet de sécurité mettant l'accent sur la nutrition et ciblant les exploitations ayant de graves difficultés de sécurité alimentaire (un appui est mené pour lutter contre la malnutrition des enfants de moins de 2 ans, ainsi qu'un appui au système de distribution de coupons d'alimentation aux ménages les plus nécessiteux).
- Afin de répondre aux problèmes de sécurité alimentaire causés par la sécheresse et le cyclone survenus en 2012-2013, environ 2,5 millions d'USD ont été consacrés à titre de soutien d'urgence, comprenant entre autres l'emploi à court terme, la distribution de semences et de produits alimentaires, ainsi que des coupons d'alimentation, dans les régions où les dommages ont été les plus grands. Simultanément, 8 millions d'USD ont été consacrés à travers l'initiative « Feed the Future » pour la réfection des canaux d'irrigation et des routes, ainsi que la fourniture de semences et d'autres intrants agricoles, en tant qu'aide au retour des agriculteurs des régions au nord de la capitale. (« Feed the Future Initiative » vise à augmenter les récoltes et les revenus de plus de 10 000 exploitations, ainsi qu'à améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition de la population générale).

#### France (AFD)

Le Document cadre de partenariat 2008-2012 a été signé entre la France et Haïti, indiquant au titre des domaines prioritaires l'infrastructure (routes, eau, traitement des déchets) et l'éducation, et au titre des domaines autres que prioritaires, la santé et le développement rural. On peut considérer que parmi ces domaines, celui du développement rural est le plus lié à la sécurité alimentaire.

Dans le domaine agricole, on peut citer les projets en cours suivants. Parmi ceux-ci, celui qui mentionne directement la sécurité alimentaire est l'« Appui à la sécurité alimentaire dans le département du Sud ».

- Programme sectoriel d'irrigation
- Extension du programme sectoriel d'irrigation
- Renforcement des capacités des organisations paysannes de la filière café
- Appui à la sécurité alimentaire dans le département du Sud
- Résumé : ce projet mis en œuvre par le MARNDR (démarrage en 2013, financement conjoint par l'UE, l'AFD, le MAE) cible principalement le maïs, les haricots et les cultures maraîchères familiales dans le département du Sud, ainsi que la banane plantain dans le département de l'Ouest et le département de l'Artibonite, en visant à améliorer la production, la conservation, la transformation et la commercialisation. L'objectif est d'augmenter la production agricole et de réduire la pauvreté par une meilleure distribution de la valeur ajoutée en milieu rural. À titre de mesures concrètes, le projet renforce la chaîne de valeur pour les légumes et le bétail, stimule la recherche agricole, renforce les capacités du MARNDR et appuie les politiques de consommation locale et les cantines scolaires.

### Espagne (AECID)

Parmi les domaines prioritaires de l'appui de l'Espagne à Haïti, le programme le plus lié à la sécurité alimentaire est « Développement rural et lutte contre la faim ». Mettant en avant le Droit à l'alimentation, l'AECID soutient l'accès des populations urbaines et rurales vulnérables à une alimentation adéquate, en même temps qu'elle encourage les systèmes de production durables et aide les petites exploitations familiales. Dans le département du Sud-Est, l'AECID met en œuvre une aide technique et financière au MARNDR en vue de renforcer la pêche maritime, de développer l'agriculture, et de stimuler l'aquaculture et la pêche continentale. Le renforcement de la pêche maritime appuie la formulation de mesures pour l'amélioration de la situation économique des pêcheurs et des vendeurs de captures, pour l'appui organisationnel, pour l'augmentation du volume de captures et l'amélioration des conditions de travail, avec une contribution de 2,255 millions d'EUR entre 2007 et aujourd'hui. L'encouragement à l'aquaculture et à la pêche continentale vise à améliorer les conditions nutritionnelles et les revenus des communautés rurales, avec une contribution de 790 000 EUR entre 2009 et aujourd'hui. L'appui à la formulation des mesures comprend également la gestion responsable, efficace et durable des ressources de pêche, la mise en place de l'infrastructure, la commercialisation, la formation professionnelle, etc. On peut également citer le développement agricole dans la commune de Marigot (contribution à hauteur de 16 millions d'EUR entre 2008 et aujourd'hui). L'Espagne fournit également des appuis à travers les organismes internationaux : par exemple, une contribution financière au Projet pour la sécurité alimentaire, la gestion des ressources naturelles et le développement local de Marigot, mis en œuvre par la FAO (avec un montant de 15 millions d'EUR entre 2008 et aujourd'hui) ; ou encore une contribution financière au projet Amélioration du mode de subsistance et réduction de la pauvreté à travers un renforcement des secteurs de la conservation des sols et de l'agriculture, mis en œuvre par l'OIM (avec un montant de 1 million d'EUR entre 2012 et aujourd'hui).

### Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

La FAO a formulé un Cadre de Programme Pays (CPP Haïti) pour 2013-2016 (<http://www.fao.org/3/a-au451f.pdf>). Énonçant comme l'objectif de l'aide à ce pays de « Contribuer à une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable et à augmenter les revenus des populations rurales », le cadre met en avant les domaines prioritaires suivants. Les projets actuels et prévus sont indiqués dans le Tableau 5-8. La FAO met également en œuvre de nombreux projets d'assistance d'urgence post-séisme.

- Renforcement des capacités pour la formulation et le suivi des politiques et des stratégies de sécurité alimentaire et nutritionnelle (montant total 4,35 millions d'USD)
- Promotion des filières agricoles, des investissements privés et publics et des services agricoles (montant total 27,35 millions d'USD)
- Augmentation de la capacité de gestion des ressources naturelles et de la résilience aux changements climatiques (montant total 22,85 millions d'USD)
- Renforcement de la capacité de gestion des risques, des désastres naturels et des crises alimentaires (montant total 5,45 millions d'USD)

**Tableau 5-8 Projets actuels et prévus de la FAO à Haïti dans le domaine agricole**

Contenu de la coopération	Montant de la coopération (en millions d'USD)	Période d'exécution
Appui à la mise en œuvre du Programme Triennal de Relance agricole	0,45	2013-2015
Sécurité alimentaire dans le département du Nord-Est	4,5	2013-2015
Sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le département de l'Artibonite	1,8	2013-2015
Assistance technique à la gouvernance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	1,0	2014-2017
Appui à la filière lait	2,5	2012-2014
Développement et transformation dans la filière lait	2,2	2012-2014
Renforcement du système de production et d'offre de semences nationales pour les petites exploitations	1,0	2013-2014
Renforcement de la réponse pour la réduction des risques face au changement climatique et aux catastrophes naturelles dans	2,7	2012-2015

le domaine agricole		
Appui à la relance du secteur semencier	0,5	2014-2015
Lutte contre la désertification pour promouvoir un style de vie durable	2,0	2014-2017
Amélioration de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables	3,0	2014-2015

Source : réalisé à partir des résultats de l'étude sur place et des documents de la FAO

### Banque mondiale

La stratégie de la Banque mondiale à Haïti vise à équilibrer les besoins de la reconstruction et le développement économique à long terme. Pour la reconstruction, la Banque mondiale est focalisée sur le logement et l'électricité, et pour l'après-reconstruction, sur la stimulation d'une croissance économique inclusive basée sur la correction des vulnérabilités aux catastrophes naturelles, la construction de l'infrastructure essentielle, la formation des ressources humaines et la décentralisation, ainsi que sur le renforcement de la gouvernance. En matière de sécurité alimentaire, la Banque mondiale fournit un appui financier pour l'amélioration des services publics dans le domaine agricole en vue de stimuler un développement local inclusif, avec notamment des subventions intelligentes pour améliorer le volume de la production et les revenus agricoles, une petite infrastructure locale à l'initiative des communautés, et le développement local dans les départements du Nord, de l'Artibonite et du Centre. Le montant total de l'aide, qui comprend les 16 projets de la Banque mondiale à Haïti, atteint 798,2 millions d'USD, soit le plus fort montant jamais engagé par la Banque mondiale pour aider ce pays.

L'appui de la Banque mondiale en matière de sécurité alimentaire comprend beaucoup d'aides comprises dans les projets liés à l'éducation, mais dans le domaine agricole, on peut citer le Projet de développement régional de la Boucle Centre Artibonite (approbation en 2014, achèvement en 2020, budget de 5,8 millions d'USD), le Projet de renforcement des services publics de l'agriculture II (approbation en 2011, achèvement en 2016, budget de 50 millions d'USD), ainsi que le projet de développement régional de la Boucle Centre Artibonite (approbation en 2014, achèvement en 2020, budget de 5,8 millions d'USD), etc.

### Union européenne (UE)

Le montant de l'aide de l'Union européenne à Haïti est de 883 millions d'EUR, et dans ce total, le développement rural/la sécurité alimentaire comptent pour 7,8% (69,2 millions d'EUR). L'objectif de l'UE dans ce domaine est de stimuler et d'appuyer l'amélioration de la productivité, ainsi que l'obtention de produits alimentaires adéquats en qualité comme en quantité. Les projets concrets comprennent notamment le contenu indiqué ci-dessous dans le Tableau 5-9.

**Tableau 5-9 Projets actuels et prévus de l'UE à Haïti dans le domaine agricole**

Projet	Budget (millions d'EUR)
Appui à la production maraîchère et d'élevage et à la commercialisation dans les départements de l'Artibonite, de l'Ouest et du Centre	30,3
Appui à la gestion des bassins versants dans les départements du Nord, du Centre, de l'Artibonite et du Sud-Est	10,2
Amélioration de l'accès des producteurs au micro-crédit et soutien à 11 organismes financiers privés en matière d'amélioration de la production agricole	2
Mise en place de la filière mangue ciblant 10 000 producteurs appartenant à près de 100 organisations dans le département du Centre	1,4
Appui à l'amélioration nutritionnelle pour les enfants de moins de 5 ans y compris dans les départements du Nord et du Nord-Ouest	5
Renforcement du secteur halieutique ciblant 800 personnes appartenant à 16 organisations dans la région des Gonaïves	1,5
Appui organisationnel au renforcement de la sécurité alimentaire à travers le Ministère de l'Agriculture et la Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire	10
Appui institutionnel au Centre National de l'Information Géo-Spatiale	8,8

Source : réalisé à partir des résultats de l'étude sur place et des documents de l'UE

### Fonds international de développement agricole (FIDA)

Depuis 1978, le FIDA met en œuvre un appui technique et financier au développement rural à Haïti (son bureau haïtien n'a toutefois été établi qu'en 2008), et approuve des crédits à hauteur de 110,7 millions d'USD destinés à 8 programmes et projets d'un budget total de 118,2 millions d'USD. Le FIDA adopte une approche consistant à renforcer les capacités des communautés à travers leur participation, et à aider le meilleur accès des populations rurales pauvres aux services financiers. Les projets du FIDA sont conformes à la stratégie de réduction de la pauvreté du gouvernement haïtien, et leur appui cible les communautés rurales géographiquement isolées et vulnérables quant à leurs moyens de communication. Cet appui vise à améliorer le revenu et le niveau de vie des populations pauvres des zones rurales qui travaillent à une agriculture durable et dont le rôle pour l'économie locale est limité. Le Programme d'opportunités stratégiques nationales pour Haïti du FIDA (2013-2018) adopte une approche globale de gestion des ressources naturelles, et mentionne spécialement la stimulation de l'accès des petits producteurs au marché et à la finance rurale, ainsi que l'appui institutionnel au niveau local de base dans le domaine agricole. Parmi les exemples d'assistance concrète, on peut mentionner le don de 5,66 millions d'USD à titre d'appui à la production agricole dans les régions les plus pauvres du nord d'Haïti, immédiatement après le séisme. En outre, le Projet de développement de la petite irrigation et de l'accès aux marchés dans les Nippes et la région goâviennne, actuellement en cours, met en œuvre un appui aux organisations régionales en matière d'irrigation et de gestion des bassins, alors que le Projet de développement de la petite irrigation vise à renforcer les capacités de gestion des ressources par le gouvernement. Quant au Programme d'appui aux initiatives productives en milieu rural, il devrait présenter un modèle de développement des services financiers à l'échelle communautaire.

### Canada

Haïti est le plus grand bénéficiaire de l'aide canadienne dans la zone Amériques, le Canada contribuant depuis 2006 à l'aide au développement et à la lutte contre les cyclones à hauteur de 1.4 milliards de CAD. Le Canada révisé actuellement ses actions pour Haïti en vue de maximiser leurs effets et d'atteindre des résultats durables. Les domaines prioritaires de l'aide canadienne au développement sont l'enfance, la jeunesse, et la croissance économique durable. En matière de sécurité alimentaire, le Canada souligne la corrélation entre la croissance économique précitée et la réduction de la pauvreté, et soutient la création d'emplois grâce à l'amélioration de la participation aux activités économiques à travers l'accroissement de la production agricole. Parmi les projets concrets dans le domaine de la sécurité alimentaire, on peut citer les suivants.

- Accroître la sécurité alimentaire et promouvoir la santé publique : exécuté sur la période 2013-2018 avec un budget maximal d'environ 5 millions de CAD, ce projet vise à améliorer la santé en renforçant l'accès à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante pour 8 000 personnes de la commune de Saint-Marc, dans la région de l'Artibonite. Dans ce but, le projet cherche à intensifier et diversifier la production agricole ainsi qu'à promouvoir la santé publique. Il encourage l'application par les travailleurs agricoles de nouvelles techniques agricoles convenant mieux aux écosystèmes et aux besoins nutritionnels.
- Système de financement et d'assurance agricole en Haïti : exécuté sur la période 2011-2018 avec un budget maximal d'environ 1,96 millions de CAD, ce projet vise à renforcer la sécurité alimentaire à travers l'amélioration de la productivité du secteur agricole. Afin de faciliter la gestion des risques et des imprévus par les travailleurs de l'agriculture, le projet encourage un système de financement et d'assurance agricole à travers lequel les banques commerciales et les banques coopératives financent les entreprises agricoles. Il appuie l'établissement du cadre juridique et réglementaire permettant au gouvernement d'Haïti et aux organismes financiers de gérer le système de crédit et d'assurance destiné aux producteurs de taille petite et moyenne.

### **(3) Études de cas sur les principaux donateurs**

Les deux exemples suivants sont présentés à titre d'études de cas sur les principaux donateurs dans le domaine de la sécurité alimentaire. Avec chaque aperçu de projet, les tableaux regroupent des suggestions pour une promotion plus efficace des projets de coopération, ainsi que pour leurs futures orientations et la compréhension des besoins.

- FAO - Appui au Programme de Production et de Commercialisation de Semences de Qualité Déclarée en Haïti [A1]

- BID - Programme de gestion de l'eau dans le bassin versant de l'Artibonite [A2]

<b>Étude de cas [A1] - Aperçu du projet</b>	
Domaine prioritaire : sécurité alimentaire (agriculture)	
Nom du projet	Appui au Programme de Production et de Commercialisation de Semences de Qualité Déclarée en Haïti
Organisme coopérant	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) <sup>33</sup>
Organisme d'exécution	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Forme de coopération	Coopération technique
Durée de la coopération	Août 2010-juin 2014
Région ciblée	Pays tout entier
Contenu de la coopération	<p>Objectif :</p> <p>garantir la qualité des semences utilisées par les petits agriculteurs en encourageant l'utilisation optimale des ressources techniques limitées des pays en voie de développement.</p> <p>Activités :</p> <p>1) renforcer les capacités pour que les services compétents internes au MARNDR remplissent les rôles relatifs à la coordination du secteur des semences, à la sélection des variétés et à la réglementation de la gestion de qualité ; et fournir un appui au secteur privé, comprenant les GPAS positionnés en aval de la chaîne de valeur, pour la production et la commercialisation de semences à qualité garantie. 2) Sélectionner des semences à travers la coopération avec le Service National Semencier (SNS) et la Faculté d'Agronomie et de Médecine Vétérinaire (FAMV) d'Haïti, conduire le suivi et diffuser les semences sur cette base.</p> <p>Résultats attendus :</p> <p>tout en maintenant l'utilisation des financements gouvernementaux à une échelle inférieure à ce qu'elle était jusqu'ici, viser à améliorer les techniques dans le domaine semencier national, et à contribuer à la promotion et la meilleure efficacité du secteur privé en production et commercialisation de semences de qualité.</p>
<p><b>1. Historique de la coopération</b></p> <p>Depuis l'année 2008, sur la base d'une coopération avec le MARNDR, la FAO a appuyé l'amélioration du système de production de semences à qualité garantie dans les communautés, d'une part à travers le renforcement des capacités des Groupements de Production Artisanale de Semences (GPAS) en activité à proximité des agriculteurs, et d'autre part à travers l'appui au Service National Semencier (SNS) pour l'établissement d'une gestion de la qualité des semences et d'une formation des producteurs. Entre les années 2008 et 2010, ces activités ont stagné lorsque la priorité a été placée sur l'appui agricole d'urgence aux ménages pauvres touchés par les catastrophes naturelles (cyclones, sécheresses, séisme, etc.) Les activités ont toutefois été redynamisées en avril 2010 afin de limiter les semences importées, dont la qualité reste encore sujette à caution (les volumes importés avaient brusquement augmenté pendant 2 ans).</p>	

<sup>33</sup> Ce tableau résumé s'appuie sur l'étude par entretiens menée auprès de la FAO et les documents obtenus (publications de la FAO, etc.) pendant la première étude sur place. Il indique les grandes lignes de la méthodologie présentée ci-dessus utilisée dans plusieurs projets. La détermination des projets a également été étudiée lors de la sélection des études de cas. Les principaux projets post-séisme dans lesquels la même méthodologie a été appliquée sont les suivants :

- Assistance d'urgence à l'augmentation de la production agricole à travers le renforcement du système de production et diffusion de semences de qualité dans les zones affectées par le tremblement de terre de janvier 2010
- Renforcement de la capacité de production des ménages vulnérables affectés par le tremblement de terre de janvier 2010 à travers l'appui aux structures communautaires de production de semences
- Assistance agricole d'urgence aux populations rurales affectées par l'ouragan Sandy dans le Département de la Grande Hinche afin de rétablir leur capacité de production agricole
- Amélioration de la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages vulnérables dans le département de l'Artibonite
- Renforcer la résilience aux changements climatiques et réduction des risques des catastrophes en agriculture pour améliorer la sécurité alimentaire en Haïti après le séisme
- Appui au renforcement du système national de production et d'approvisionnement de semences/matériel végétal de qualité auprès des petits agriculteurs haïtiens et initiation de la coopération horizontale

## 2. Aperçu des résultats d'ensemble

Cette coopération a été appliquée à plusieurs projets, et des résultats commencent à être constatés à Haïti : introduction de nouvelles variétés et mise en œuvre de tests d'application, renforcement des capacités des groupes de producteurs de semences, production de semences à qualité garantie grâce à la coopération avec ces mêmes groupes, amélioration des conditions de conservation et de stockage des semences à qualité garantie produites, commercialisation et distribution des semences à qualité garantie produites, et amélioration de l'accès des petits exploitants à ces semences à qualité garantie.

## 3. Activité et rôle des organisations concernées

Niveau central

- **MARNDR** : en tant qu'organisme homologue, le MARNDR a participé au projet et fait l'objet d'un appui au renforcement des capacités et des systèmes. Le MARNDR suscite beaucoup d'attentes quant à son rôle en matière de réglementation juridique, de supervision générale de la recherche agricole, de sélection des semences, de suivi de la formation des producteurs, etc. Les problèmes sont cependant nombreux, notamment des limites dans la capacité du ministère à exécuter ses tâches, ou l'opacité de sa réforme actuelle. (Les centres de recherche-développement du MARNDR ont une mission de planification et de supervision générale de la recherche agricole, y compris la sélection et la diversification des semences, mais l'insuffisance de leurs ressources humaines et financières a été remarquée.)
- **Service National Semencier (SNS)** : il est chargé de la gestion de la qualité des semences et de la formation des producteurs. L'appui au renforcement des capacités de ce service est également inclus dans cette coopération. Des problèmes identiques à ceux cités ci-dessus quant au ministère ont aussi été remarqués.
- **Entreprises nationales/secteur privé** : ils sont ciblés par l'appui en matière de production et de commercialisation de semences de qualité. Ces acteurs ont eux aussi besoin d'un renforcement supplémentaire des capacités.

Niveau régional

- **GPAS** : c'est la cible principale du renforcement des capacités dans cette coopération. Une proposition visant à ce que plusieurs GPAS s'organisent en association au niveau départemental a été formulée afin de dynamiser la production, la vente etc., des semences.
- **Champs Écoles Paysans (CEP)** : ils mettent en œuvre une approche participative pour dispenser les formations en vue du renforcement des capacités. Compte tenu du fait que certains stagiaires issus des GPAS ne vulgarisent pas les connaissances et techniques acquises après les formations de renforcement des capacités, les CEP remplissent le rôle d'un vaste cadre de vulgarisation en techniques de production, de manipulation et de conservation des semences.
- **Bureaux Agricoles Communaux (BAC)** : les BAC coopèrent à la production et à la vente des semences produites par les GPAS, et il est attendu d'eux qu'ils effectuent un suivi quotidien des stagiaires. Il leur est cependant difficile de remplir ce rôle en raison d'un manque de ressources financières et de moyens de déplacement.

Autres donateurs

- **Organismes de recherche agricole nationaux et étrangers** (en particulier en Amérique latine et dans les Caraïbes) : ceux-ci participent à la première phase – tri et sélection des semences – sous la forme d'une coopération à la R&D agricole et environnementale pour l'adaptation au changement climatique par la présente méthodologie. Un tel système de coopération est considéré utile vu l'état limité des capacités des organismes de recherche haïtiens. La construction du système demande toutefois l'attention nécessaire pour que les résultats de la recherche soient mis à profit à Haïti.
- **Organismes donateurs** : les semences produites par les GPAS appuyés à travers cette coopération deviennent la principale source d'offre de semences en zone rurale, et lors de l'appui semencier d'urgence aux ménages pauvres en cas de catastrophe naturelle, elles sont la principale source d'offre de semences pour différents donateurs. Une telle coopération entre les donateurs était matérialisée après la fin du projet, et on la considère aussi utile pour promouvoir la vulgarisation des semences.

## 4. Optique du relèvement et du développement

Comme indiqué ci-dessus, cette coopération a été appliquée même avant le séisme. Bien que son application inclusive ait ralenti à la période où l'appui d'urgence de réponse au désastre naturel a reçu la priorité, elle a été redynamisée ensuite. Une partie de cette méthodologie est aussi employée dans les projets de réponse aux catastrophes naturelles indiqués dans la note ci-dessus, et son domaine d'application s'étend aussi à la solution permanente à un problème, à savoir la promotion d'un système de sélection des semences dans les communautés. En considération de ce point, le présent exemple suggère l'importance qu'il y a, tout en plaçant la priorité sur l'appui d'urgence en cas de désastre à grande échelle, à agir parallèlement sur les questions de long terme, mettant en place les fondations du développement post-relèvement.

## 5. Points importants/points à considérer en vue des programmes de coopération de la JICA

### Facteurs de promotion et de contribution

- Cette coopération est considérée comme répondant précisément aux besoins locaux. C'est-à-dire que le cadre politique et réglementaire définissant les organisations et l'investissement pour construire une chaîne de valeur efficiente et durable des semences fait défaut à Haïti, et que ceci est perçu comme le problème fondamental. En outre, le manque d'accès à des semences de qualité garantie est l'un des principaux obstacles à l'intensification de la production agricole à Haïti. C'est compte tenu de cet arrière-plan que le présent projet a été formulé et mis en œuvre sur la base d'une requête active du MARNDR.
- L'objectif principal de cette coopération est d'améliorer les capacités des groupes de producteurs de semences des zones rurales, qui sont en réalité ceux qui manipulent les semences, et le MARNDR et la FAO travaillent déjà depuis 20 ans à l'organisation de ces groupes. En ce sens, on peut dire que cette coopération contribue aussi au renforcement organisationnel existant.
- Les thèmes et les enseignements de chaque projet ont été récapitulés, puis synthétisés sous la forme d'un rapport incluant également des propositions. Ces thèmes et enseignements concrets sont partagés entre les projets et mis à profit.

### Problèmes et facteurs obstacles

- Le caractère inachevé du cadre politique et réglementaire des semences à Haïti persiste. Le secteur informel est prépondérant et la qualité des semences en circulation est sujette à caution, ce qui n'apporte aucun résultat pour le renforcement de la productivité des cultures.
- Bien que des semences diverses (adaptées aux cultures locales) existent à Haïti, elles ne sont pas catégorisées adéquatement et sont en risque d'extinction. L'une des causes est l'inexistence au MARNDR d'un service compétent en matière de gestion et de conservation des semences.
- Même si des organisations publiques/privées, des organismes de recherche, des organismes internationaux, des ONG, etc., mettent en œuvre différents soutiens en matière de semences, ceux-ci ne sont pas coordonnés et ne résultent pas en une mise à profit des résultats des recherches et une vulgarisation des semences dans les zones rurales.

### Étude de cas [A2] - Aperçu du projet

Domaine prioritaire : sécurité alimentaire (agriculture)

Nom du projet	Programme de gestion de l'eau dans le bassin versant de l'Artibonite
Organisme coopérant	Banque interaméricaine de développement (BID)
Organisme d'exécution	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Forme de coopération	Projet financé par un don (don de la BID de 2,5 millions d'USD ; partie à la charge du gouvernement haïtien 0,25 million d'USD)
Durée de la coopération	Février 2014–juillet 2014
Région ciblée	Bassin versant de l'Artibonite (département du Centre, département de l'Artibonite) hypothèse de 250 000 à 200 000 personnes ciblées
Contenu de la coopération	<p>Objectif :</p> <p>dans le bassin versant de l'Artibonite, réduire les pertes dues aux inondations affectant les cultures, la laiterie et l'infrastructure, et améliorer la productivité. Concrètement, le projet vise à réduire les inondations et l'érosion et à accroître l'obtention et l'usage efficient de l'eau à usage agricole dans la région.</p> <p>Activités :</p> <p>les activités du présent programme comprennent d'une part des éléments relatifs à l'infrastructure hydraulique et de gestion des sédiments (construction de petites infrastructures de protection de sol et de rétention d'eau et formation des personnes concernées, réparation des parties mécanique et électrique des barrages, construction de protections des berges, etc.), et d'autre part des éléments relatifs au renforcement institutionnel (appui technique pour le renforcement des comités régionaux, mise en œuvre</p>

	<p>d'un système de gestion des inondations, appui technique et matériel à l'Organisme de Développement de la Vallée de l'Artibonite (ODVA), au MARNDR, aux associations d'usagers, à la commission technique binationale de gestion du bassin versant de l'Artibonite).</p> <p>Effets attendus :</p> <p>(a) Amélioration des retenues d'eau et retenues de terre dans les zones de vallées ciblées dans le haut bassin de l'Artibonite. (b) Amélioration de la distribution d'eau et réduction des inondations dans le périmètre irrigué de l'Artibonite. (c) Amélioration de la gestion des inondations au barrage de Péligre. (d) Amélioration de la gestion interne de l'ODVA. (e) Amélioration de l'utilisation et de la maintenance de l'infrastructure et des appareils liés à la gestion de l'eau dans le périmètre irrigué de l'Artibonite.</p>
<p><b>1. Historique de la coopération</b></p> <p>Le bassin de la rivière Artibonite est le plus grand bassin d'Haïti, et joue un rôle capital aussi bien en matière d'énergie hydroélectrique que de production agricole. L'énergie hydraulique est considérée comme la principale source d'énergie renouvelable à Haïti, alors que les principales sources de revenus des habitants du bassin sont l'agriculture, la laiterie et la production de charbon. Situé dans le haut bassin, le barrage a été construit en 1956 pour la gestion des inondations dans la vallée de l'Artibonite et la fourniture d'eau à usage agricole au périmètre irrigué en aval. Géré par la société nationale Électricité d'Haïti, il est actuellement en réfection avec l'appui de la BID. Le bassin versant de l'Artibonite fait face à différents problèmes environnementaux, parmi lesquels la déforestation et l'agriculture non durable, causées par la pauvreté et la pression démographique. En raison du manque d'infrastructures, les eaux pluviales et les sols ne peuvent s'accumuler, des inondations et de l'érosion se produisent, et la capacité du barrage est diminuée de moitié à cause des sédiments. En même temps, l'obtention de l'eau à usage agricole est difficile à la saison sèche dans les zones collinaires. En outre, les organismes concernés par la gestion des barrages et de l'eau manquent de capacités de gestion ainsi que d'équipements. Ainsi que le montrent les recherches concernées, cette situation s'aggrave ces dernières années.</p>	
<p><b>2. Aperçu des résultats d'ensemble</b></p> <p>Malgré un démarrage retardé de 2 à 3 mois, ce programme a progressé de façon globalement satisfaisante en vue d'atteindre les résultats attendus.</p>	
<p><b>3. Activité et rôle des organisations concernées</b></p> <p>Niveau central</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secrétariat de coordination du projet : il est chargé de la gestion générale du projet. Comme indiqué ci-dessus, le personnel du projet est recruté par la BID et a été impliqué dans le travail de projets sélectionnés similaires. Il peut donc mettre à profit son expérience dans ce travail. Étant donné que le secrétariat de coordination est installé dans l'enceinte du MARNDR, la coopération des services concernés et des agents du ministère est facile à obtenir. Même si un tel système se révèle utile dans une optique de gestion efficace du projet, certains problèmes ont été mentionnés, tels que des différences de rémunération entre le personnel du projet et les autres agents du ministère, ainsi que la terminaison de l'emploi de ce personnel à la fin du projet.</li> <li>• Comité de pilotage : il est composé de l'ODVA (Organisme de Développement de la Vallée de l'Artibonite) (provenant du département), du Comité Interministériel pour l'Aménagement du Territoire (CIAT), de la société nationale Électricité d'Haïti, de la direction de l'infrastructure agricole-MARNDR, des associations d'usagers de l'eau (provenant de la région ciblée par l'aide). Le comité de pilotage est chargé de surveiller et de superviser le secrétariat de coordination du projet. Le fait que des acteurs concernés par le programme soient membres constitutifs du comité de pilotage est utile du point de vue de la gestion participative. En revanche, pour réaliser l'exécution d'un programme basé sur un travail de concert, tout en mettant à profit les capacités et connaissances de chacun, une grande attention doit être apportée à la construction d'un système de gestion adéquat.</li> <li>• Outre ce qui précède, les cibles de l'appui technique et matériel concernant le renforcement institutionnel dans le cadre du projet comprennent les services responsables de l'ODVA, l'UEP (Unité d'étude de programmation) du MARNDR, les associations d'usagers de l'eau (région ciblée par l'aide), etc. La Commission Péligre est la cible bénéficiaire de l'appui technique sur le plan du renforcement institutionnel. Ces organisations contribuant de manière importante à la garantie de durabilité des résultats du projet, il est utile qu'elles soient les cibles de l'appui, mais elles demandent des actions longues pour le renforcement institutionnel à travers l'amélioration des capacités de leurs agents.</li> </ul> <p>Niveau régional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois agents de niveau directeur de bureau (2 personnes provenant de l'ODVA ; 1 agent départemental envoyé par le niveau central) : chargés de la gestion au niveau local (principalement sur le plan technique). La participation des agents des unités organisationnelles et administratives existantes est à considérer comme souhaitable dans une</li> </ul>	



optique de continuité des activités après la fin du projet. Cependant, de nombreux problèmes existent sur le plan des capacités d'exécution du travail, et surtout, il y a aussi possibilité que l'exécution du projet subisse une influence politique, ainsi qu'indiqué plus haut.

- Coordinateur du projet : il supervise la gestion du projet au niveau local, et apporte l'appui aux agents de niveau directeur de bureau mentionnés en (1) ci-dessus. En relation avec ce qui est indiqué plus haut, le rôle attendu de ces acteurs est qu'ils gèrent efficacement le projet tout en s'adaptant aux pressions politiques. À ce sujet, même si l'on peut souligner leur position de neutralité en raison de leur rattachement à la BID, le risque qu'ils adhèrent politiquement à certains clans existe indéniablement.
- Exploitations agricoles des micro-bassins versants de la rivière Thomonde dans le bas bassin de la rivière Péligre, et usagers de l'eau dans la vallée de 30 000 ha de l'Artibonite : ce sont les personnes ciblées bénéficiaires de l'ensemble du programme (infrastructure de gestion de l'eau et des sédiments, renforcement institutionnel). La formulation limitative des régions et groupes ciblés par l'aide peut être considérée comme contribuant à l'apparition de résultats.

#### Autres donateurs

- La documentation relative au projet note que la gestion de l'eau du côté République dominicaine exerce une influence importante sur les problèmes du côté haïtien. Malgré le mouvement en direction de l'établissement d'une commission binationale, celle-ci n'existe toujours pas, car à l'heure actuelle, la coordination entre les deux pays est pratiquement inexistante.

#### 4. Optique du relèvement et du développement

Ce programme vise à attaquer des problèmes à moyen et long terme, et de ce point de vue, on peut considérer qu'il a placé la priorité sur le développement. En outre, il ne contient pas de mention claire du relèvement post-séisme. Cependant, avec conscience que cette question du relèvement prend une importance croissante ces dernières années, il a pour objectif d'atténuer l'influence exercée sur la productivité agricole par les inondations, qui sont des désastres naturels. En ce sens, on peut considérer que ce programme est un exemple indiquant concrètement que les actions de développement (durable et à long terme) contribueront au relèvement postérieur à de futurs désastres potentiels.

#### 5. Points importants/points à considérer en vue des programmes de coopération de la JICA

##### Facteurs de promotion et de contribution

- Il existe un programme prédécesseur de ce programme. Spécifiquement, le « Programme d'intensification agricole de la Vallée de l'Artibonite » a mis en œuvre des investissements pour les mesures contre l'érosion, ainsi que la construction de canaux d'irrigation et de drainage, et celle de protections des berges. La nécessité de travaux supplémentaires a cependant été remarquée. Par ailleurs, en matière d'assistance à la réforme du secteur agricole, ce projet a vu l'établissement d'un comité interministériel au moment de la formulation du plan de gestion du barrage de Péligre (?) pour la prise en compte de l'irrigation et des inondations, et un appui supplémentaire a été étudié pour la continuation de ce comité. C'est ainsi que le présent programme a été formulé et mis en œuvre avec un contenu de l'aide correspondant aux besoins concrets vérifiés lors du projet antérieur (résultats n'ayant pu être atteints dans le projet antérieur), tout en mettant à profit les résultats du projet antérieur (aménagement matériels tels que l'infrastructure, etc.)
- Se conformant aussi aux directives générales des activités de la BID, le programme a été mis en œuvre avec une orientation intensive, sans étendre le champ des zones et groupes ciblés par les activités d'appui. En outre, ses résultats sont présentés sous une forme visible grâce à l'emploi de valeurs tirées des recherches existantes.
- Dans ce programme, comme dans d'autres projets de la BID, un secrétariat de coordination gérant le programme a été installé dans l'enceinte du MARNDR, et un personnel recruté par la BID est chargé de la gestion. Le fait que le coordinateur de ce programme ait l'expérience d'une participation à un programme antérieur, indiqué plus bas, est également à considérer comme utile à la mise en œuvre du projet.

##### Problèmes et facteurs obstacles

- Le démarrage du présent programme a été retardé de 2 à 3 mois. Il semble que ce retard soit dû à des formalités administratives auprès de différentes entités. Il a cependant été noté qu'une préparation suffisante du plan de mise en œuvre (en matière de temps comme de financement) a permis une accélération.
- Lors de l'exécution de ce programme, l'apparition d'influences politiques (personnes concernées du gouvernement/pression de clans, etc.) dans sa gestion centrale et régionale a été spécifiquement mentionnée. (Il y a été remédié en soulignant la position neutre de la BID.)

## 5.4 Résumé des résultats de la coopération de la JICA et études de cas

### (1) État de la coopération de la JICA

On peut considérer que dans un pays agricole tel qu'Haïti, l'augmentation du taux d'autosuffisance alimentaire et la création d'emploi apportent des effets considérables, tant sur l'élimination de la surconcentration que sur la réduction de l'instabilité sociale, qui sont des orientations post-séisme du gouvernement haïtien. C'est la raison pour laquelle un des thèmes centraux de l'aide de la JICA est d'appuyer l'augmentation des rendements des cultures, avec un objectif simultané d'amélioration technique des travailleurs agricoles, à travers des coopérations trilatérales, notamment avec la République dominicaine.

Le tableau suivant indique les objectifs de la coopération et les projets dont l'exécution est terminée dans le domaine en question, postérieurement au séisme.

**Tableau 5-10 Projets de coopération au bénéfice d'Haïti dans le cadre des programmes de sécurité alimentaire**

Résumé du programme de coopération	Viser à améliorer le taux d'autosuffisance alimentaire des couches pauvres sujettes aux effets de la récente hausse des prix alimentaires, et à améliorer la productivité d'une agriculture durable et respectueuse de l'environnement, en mettant à profit la coopération technique et la coopération financière non-remboursable.
Projet de coopération technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cours international sur les systèmes de production agricole en zones de montagne au profit de techniciens agricoles et forestiers d'Haïti (PROAMOH)</li> </ul>
Coopérations financières non-remboursables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide alimentaire (KR)</li> <li>• Aide aux agriculteurs défavorisés (KR2)</li> </ul>
Projet individuel (stages)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production alimentaire individuelle visant le développement social local, agro-technologie et politiques alimentaires (PROHUERTA)</li> </ul>
Projet individuel (experts)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseillers techniques pour programmes de sécurité alimentaire</li> </ul>

Source : site de connaissances de la JICA, Plan de déploiement des programmes en République d'Haïti (année 2014), et résultats de l'étude sur place

### (2) Étude de cas des projets de la JICA

Les deux projets suivants sont présentés à titre d'études de cas sur la JICA dans le domaine de la sécurité alimentaire. Les tableaux suivants résumant chaque projet et les points méritant une mention spécifique en tant que cas d'étude (suggestions pour une promotion plus efficace des projets de coopération, leurs futures orientations et la compréhension des besoins, optique du relèvement et du développement).

- Cours international sur les systèmes de production agricole en zones de montagne au profit de techniciens agricoles et forestiers d'Haïti (PROAMOH) [A3]
- Aide aux agriculteurs défavorisés (KR2) [A4]

<b>Étude de cas [A3] - Aperçu du projet</b>	
Domaine prioritaire : sécurité alimentaire (agriculture)	
Nom du projet	Cours international sur les systèmes de production agricole en zones de montagne au profit de techniciens agricoles et forestiers d'Haïti (PROAMOH)
Organisme coopérant	Agence japonaise de coopération internationale (JICA)
Organisme d'exécution	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR)
Forme de coopération	Projet de coopération technique
Durée de la coopération	Octobre 2010 - octobre 2013
Région ciblée	République d'Haïti, principalement le département du Centre/République dominicaine (université ISA)
Contenu de la coopération	<p>Objectif global :</p> <p>augmenter le revenu des populations résidant dans les zones montagneuses à Haïti.</p> <p>Objectif du projet :</p> <p>la production agricole des populations résidant dans les zones montagneuses à Haïti augmente.</p> <p>Activités :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les techniciens agroforestiers d'Haïti acquièrent des techniques agricoles de zone montagneuse à travers des stages à l'Institut supérieur d'agronomie (ISA) de l'université Santiago en République dominicaine.</li> <li>2. Les quatre catégories de techniques suivantes sont vulgarisées (dans les zones ciblées par le projet) : 1) gestion des sols en zone montagneuse, 2) gestion de l'eau en zone montagneuse, 3) techniques de culture en zone montagneuse, 4) techniques de vulgarisation *(possibilité d'inclure d'autres techniques en fonction des besoins locaux).</li> </ol> <p>Intrants :</p> <p>[Partie japonaise] experts, vulgarisation agricole, frais de mise en œuvre des stages, frais des travaux sur place</p> <p>[Partenaires]</p> <p>République dominicaine : 1 coordinateur, frais de mise en œuvre des stages</p> <p>Haïti : 1 coordinateur, frais de mise en œuvre des activités de suivi</p>
<b>1. Historique de la coopération</b>	
<p>En république d'Haïti, plus de 50% de la population travaille dans l'agriculture, mais la base agricole est extrêmement fragile et le taux d'autosuffisance inférieur à 50%, pour diverses raisons : longue instabilité politique, ouragans répétés, insuffisance des financements agricoles, manque d'infrastructures indispensables à la distribution des produits agricoles, difficulté d'obtenir du matériel et des intrants, faible niveau des techniques, etc. Étant donné que 80% des ménages ne peuvent satisfaire suffisamment leurs besoins alimentaires, et que la situation est grave, avec la moitié de la population en situation sérieuse de sous-alimentation chronique, l'amélioration de la productivité agricole est l'une des plus importantes questions de politique nationale dans une optique de sécurité alimentaire. Il est urgent de prendre des mesures globales comprenant l'apport de financements du développement et le renforcement institutionnel et humain. Suite à une requête de coopération du gouvernement haïtien en vue du renforcement des capacités des techniciens agricoles de niveau intermédiaire, la JICA a effectué en septembre 2009 une étude préparatoire à une coopération. Après concertations entre les gouvernements d'Haïti, du Japon, et de la République Dominicaine, qui est voisine, il a été décidé d'exécuter un projet de coopération technique consistant principalement à mener des stages en République dominicaine, et comprenant aussi un appui de suivi de la vulgarisation des techniques agricoles par les stagiaires de retour à Haïti. En raison du grand séisme survenu à Haïti à l'étape préparatoire à l'exécution, le démarrage de ce projet a été retardé par rapport au programme envisagé initialement. Le projet a cependant été positionné comme une coopération essentielle dans le domaine de la sécurité alimentaire, car, outre l'assistance humanitaire d'urgence post-séisme, une assistance à moyen et long terme pour le relèvement était également nécessaire.</p>	
<b>2. Aperçu des résultats d'ensemble</b>	
<p>Les résultats de l'évaluation à l'achèvement du projet ont été dans l'ensemble très positifs. Le contenu des stages répondait globalement aux besoins des stagiaires, et il a été perçu comme utilisable après leur retour à Haïti.</p>	
<b>3. Activité et rôle des organisations concernées</b>	
<p>Niveau central : MARNDR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents (ex-)stagiaires : les activités des (ex-)stagiaires recouvrent leurs activités au MARNDR.</li> <li>• Agents du service compétent pour la sélection des stagiaires : ainsi qu'indiqué ci-dessus, les résultats et la durabilité du projet dépendent grandement de la motivation et des capacités des stagiaires. L'examen de la motivation, des</li> </ul>	

capacités, etc., des candidats lors de la sélection peut présenter certaines difficultés, mais les agents du MARNDR au niveau central, responsables de cette sélection, sont également considérés comme des acteurs essentiels pour la mise en œuvre de ce projet, et une capacité de décision adéquate est attendue d'eux.

- Agents des services compétents pour les politiques de vulgarisation agricole et la mise en place des systèmes : en matière de vulgarisation agricole, la coopération entre le système gouvernemental de mise en œuvre et le secteur privé devrait se renforcer. Les services internes au MARNDR sont les services compétents pour la politique et l'aménagement institutionnel, même s'ils ont de nombreux problèmes de ressources humaines et de finances. Leur rôle est à considérer comme important même à l'avenir.

#### Niveau régional

- Entités d'appartenance des (ex-)stagiaires (antennes communales et départementales du MARNDR, ONG) : pour faire apparaître les résultats du projet et assurer leur durabilité, il est indispensable que les (ex-)stagiaires vulgarisent en permanence, dans leurs lieux d'activité respectifs, les techniques acquises au cours des stages. Une certaine hétérogénéité est cependant observée dans la motivation et les capacités des différents individus. D'autre part, l'environnement de travail des (ex-)stagiaires, en particulier la compréhension de leurs supérieurs et la coopération de leurs collègues, influencera leur capacité ou non de mettre à profit les résultats des stages. En outre, comme chez les stagiaires, on observe une certaine hétérogénéité dans la volonté de coopération et les capacités de ces supérieurs et collègues.
- Organisations communautaires, associations d'agriculteurs où les (ex-)stagiaires effectuent les activités de vulgarisation : beaucoup des (ex-)stagiaires qui continuent les activités de vulgarisation même après la fin du projet effectuent des transferts de technologie et un appui en dehors de leur organisation d'appartenance, auprès d'organisations communautaires ou de groupes d'agriculteurs. Même si l'insuffisance des ressources humaines comme financières est à noter d'une manière générale, on peut voir, malgré ce contexte, des endroits où les activités sont activement effectuées. Ceci dépend fortement de la motivation et des capacités des agents qui forment le cœur des organisations.
- Antennes communales et départementales du MARNDR, ONG, organisations communautaires et associations d'agriculteurs, hormis ceux mentionnés ci-dessus : une vulgarisation supplémentaire des résultats du projet (transfert des technologies acquises à travers les stages) est désormais attendue. Ceci demande aussi des relations avec des groupes et organisations locales autres que ceux mentionnés ci-dessus. Il est à noter spécialement que les organismes de recherche tels que l'université d'Haïti (Faculté d'Agronomie et de Médecine Vétérinaire) pourraient jouer un rôle concernant le développement de variétés résistantes aux sévères conditions de l'environnement naturel. Toutefois, les questions de capacité de traitement administrative suscitent l'inquiétude.

#### Autres donateurs : relations avec la République dominicaine

- Le présent projet permet d'effectuer un transfert de technologie sur la base d'une coopération triangulaire entre le Japon, la République dominicaine et Haïti. C'est un cas ayant montré une manifestation des résultats du projet, et l'on y a également noté les acteurs suivants.
- Université ISA : comme indiqué précédemment, cette université qui a accueilli des stagiaires haïtiens et organisé des stages a rempli un rôle essentiel dans le projet. Il est toutefois à noter que l'accueil de ces mêmes stagiaires avec un financement indépendant se révélerait difficile.
- Ministères concernés : même sans rôle direct dans la mise en œuvre et les résultats du projet, les bonnes relations bilatérales entre Haïti et la République dominicaine, ainsi que l'engagement du MEPyD et du ministère de l'Agriculture, qui sont les ministères concernés, sont indispensables à l'exécution du projet.

#### **4. Optique du relèvement et du développement**

La cible principale du projet est constituée par les zones montagneuses ayant peu subi d'effets directs du séisme. L'amélioration de la production agricole par l'acquisition de techniques agricoles durables et leur application, et plus encore, l'augmentation des revenus, sont des questions de développement nécessitant des efforts à moyen et long terme. Pourtant, les mesures contre l'érosion des sols due aux désastres naturels, comme la sécheresse et les fortes pluies, demandent des efforts à court terme similaires à une aide d'urgence. Ainsi, ce cas permet de comprendre l'importance qu'il y a à étudier l'équilibre entre le relèvement (efforts à court terme) et le développement (efforts à moyen et long terme)

#### **5. Points importants/points à considérer en vue des programmes de coopération de la JICA**

##### Facteurs de promotion et de contribution

- L'acquisition et l'application de techniques agricoles durables par les petites exploitations à travers l'amélioration du système de vulgarisation agricole et des capacités des vulgarisateurs, que vise ce projet, ainsi que l'amélioration de la production agricole, et plus encore, de la sécurité alimentaire, par ce moyen, forment un domaine politique essentiel dans l'optique du relèvement comme dans celle du développement. Le fait que ce projet a été introduit à la période où le MARNDR s'attaquait à la reconstruction du système de vulgarisation permet de penser qu'il correspondait aux thèmes prioritaires d'Haïti.
- Les intrants du projet n'étaient pas à grande échelle, et la région ciblée était également limitée. De ce point de vue, les résultats ont pu être jugés comme pertinents.

- La décision de sélectionner des stagiaires à la fois issus du gouvernement (MARNDR) et de la société civile (ONG, associations agricoles, etc.) a permis que ceux-ci, après leur retour à Haïti, vulgarisent ce qu'ils avaient acquis, et ce aussi bien dans les zones ciblées par l'appui du gouvernement que dans celles où les organisations civiles sont actives. Par ailleurs, l'établissement de certaines zones prioritaires (département du Nord, etc.) a donné l'occasion de mettre en place un réseau de stagiaires une fois ceux-ci rentrés à Haïti.
- La République dominicaine, pays voisin d'Haïti, possède des conditions climatiques et topographiques similaire à celles d'Haïti, et dans le contenu des stages, elle s'est focalisée sur des éléments d'utilisation facile par les stagiaires, tels que les méthodes agricoles pour zones montagneuses. Des considérations linguistiques ont également été apportées pour favoriser la compréhension par les stagiaires, notamment avec des manuels, cours et travaux pratiques en créole.

#### Problèmes et facteurs obstacles

- Quant à l'atteinte de l'objectif du projet – « les revenus des habitants des zones montagneuses d'Haïti augmentent » –, l'analyse des résultats est difficile, car à peu près un an s'est écoulé après l'achèvement du projet, et les sources de revenus des agriculteurs sont multiples. (Si l'application de techniques agricoles durables se traduit par une amélioration de la productivité agricole, on devrait pouvoir aussi espérer une augmentation des revenus.)
- Les conditions externes à poser pour le projet pourraient être des conditions climatiques stables, ainsi que la poursuite de la politique de vulgarisation agricole du gouvernement haïtien. En ce qui concerne la première, le secteur agricole est fortement susceptible de souffrir de dommages, car les désastres naturels sont nombreux à Haïti. Quant à la deuxième, même si la politique de vulgarisation agricole évolue en direction d'un renforcement, les développements et progrès futurs présentent de nombreuses parties opaques.
- On observe également des techniciens qui, une fois rentrés à Haïti, n'effectuent pas sur leur lieu d'activité la vulgarisation continue des techniques agricoles acquises. Ceci semble provenir de leur motivation, de la non-correspondance entre le contenu des tâches sur leur lieu de travail et le contenu du stage, ainsi que du manque de fonds pour les activités, par exemple les frais pour le déplacement vers le lieu de l'appui.

<b>Étude de cas [A4] - Aperçu du projet</b>	
Domaine prioritaire : sécurité alimentaire (agriculture)	
Nom du projet	Aide aux agriculteurs défavorisés (KR2)
Organisme coopérant	Agence japonaise de coopération internationale (JICA)
Organismes d'exécution	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du Développement Rural (MARNDR) ; Bureau de Monétisation des Programmes d'Aide au Développement (BMPAD)
Forme de coopération	Coopération financière non-remboursable
Durée de la coopération	Février 2012 - octobre 2012 ; mai 2014 - février 2015 <sup>34</sup>
Région ciblée	Haïti dans son ensemble (les zones de production des cultures ciblées sont désignées comme prioritaires, distribution de 90% des fertilisants approvisionnés)
Contenu de la coopération	<p>Objectif :</p> <p style="padding-left: 20px;">contribuer à l'augmentation de productivité des principales cultures alimentaires des paysans défavorisés (riz, maïs, banane plantain, haricots, patates, légumes) à travers la fourniture de fonds pour l'approvisionnement en fertilisants.</p> <p>Activités :</p> <p style="padding-left: 20px;">approvisionnement et gestion de l'approvisionnement en fertilisants pour les cultures ciblées (urée, NPK, sulfate d'ammonium)</p> <p>Coût total du projet :</p> <p style="padding-left: 20px;">370 millions de JPY (prévus entre février 2012 et octobre 2012), 300 millions de JPY (prévus entre mai 2014 et février 2015)</p>

#### 1. Historique de la coopération

En république d'Haïti, l'agriculture est un secteur essentiel, aussi bien en matière de part du PIB que de population active. Sa base est cependant extrêmement fragile pour différentes raisons : instabilité politique et désastres naturels, insuffisance des financements agricoles, manque d'infrastructures de distribution des produits agricoles, faiblesse des techniques agricoles, etc. La rapide croissance démographique ainsi que l'appauvrissement des sols sont également problématiques. L'amélioration de la productivité agricole, considérée comme très importante dans une optique de sécurité alimentaire, nécessite la conservation des sols et la gestion des bassins versants, l'aménagement d'infrastructures, ainsi qu'une amélioration de l'accès aux intrants agricoles tels que les fertilisants. Ces derniers sont toutefois distribués en quantités absolument insuffisantes à Haïti, et leur acquisition en quantité satisfaisante par les exploitations reste difficile. Le présent projet promet de contribuer à l'amélioration de la productivité agricole à travers

<sup>34</sup> D'après le tableau d'évaluation pré-projet

la fourniture de fertilisants. Il est lié à la mise en œuvre d'un appui financier pour l'offre et l'approvisionnement d'intrants pour l'agriculture et l'élevage, qui est indiqué dans la « Refondation économique » du PSDH. Les fertilisants fournis sont vendus aux exploitations haïtiennes dans le cadre d'un programme de subventions pour fertilisants, dont la continuation et le renforcement ont été mis en avant dans le Plan national d'investissement agricole (2010-2016). (Il s'agit d'une politique stimulant l'accès des agriculteurs aux fertilisants, à travers le subventionnement de fertilisants approvisionnés au prix du marché international puis vendus à un bas prix unique. Ce programme gère l'ensemble des fertilisants distribués à Haïti.)

## **2. Aperçu des résultats d'ensemble**

Le présent projet a été mis en œuvre avec l'objectif de contribuer à l'amélioration de la productivité des cultures par la fourniture de fonds pour l'approvisionnement en fertilisants, et il peut être évalué positivement puisque c'est une aide dont les résultats se sont manifestés.

## **3. Activité et rôle des organisations concernées**

Niveau central : MARNDR

- MARNDR : chargé principalement de la distribution/vente des fertilisants.
- BMPAD (Bureau de Monétisation des Programmes d'Aide au Développement) : responsable de la gestion des fonds de contrepartie.
- Importateurs : chargés de l'importation des fertilisants.
- Outre les entités précitées, la Banque de la République d'Haïti (chargée des formalités bancaires), ainsi que le ministère de l'Économie et des Finances (chargé de l'approbation de l'ensemble des paiements) ont également participé au projet sur le plan des formalités administratives.

Niveau régional

- Inspecteurs et surveillants : les premiers, au nombre de 84, et les deuxièmes, au nombre de 16, ont été envoyés par le MARNDR dans les régions irriguées et zones montagneuses humides, et ainsi qu'indiqué ci-dessous, ils ont surveillé les travaux des organisations/prestataires effectuant localement la distribution et la vente des fertilisants.
- Grossistes et détaillants, associations d'agriculteurs, ONG, etc. : chargés localement de la distribution et de la vente des fertilisants

Autres donateurs

- Aucun en particulier

## **4. Optique du relèvement et du développement**

Le présent projet n'est pas un appui dont le champ englobe directement le relèvement post-séisme, mais il a néanmoins été utilisé comme mesure d'aide urgente (aide matérielle visant le relèvement à court terme). À ce sujet, le contenu de l'aide du présent projet n'inclut pas l'aide technique, telle que des stages relatifs aux produits ciblés par la fourniture (meilleures méthodes d'emploi des engrais, etc.), bien que l'on puisse suffisamment supposer l'existence sur place de ce type de besoin, en particulier chez les agriculteurs défavorisés. On peut également s'attendre à ce qu'une combinaison avec un tel appui technique, au moment du passage du relèvement au développement (durable) favorise les résultats de l'aide.

## **5. Points importants/points à considérer en vue des programmes de coopération de la JICA**

Facteurs de promotion et de contribution

- Le présent projet est relié aux mesures mentionnées dans le PSDH (concordance avec les domaines prioritaires du gouvernement haïtien), et suit les programmes existants que conduit le MARNDR sur la base de ses politiques.
- À travers l'exécution de ce projet, on a pu observer un mouvement de recrutement de surveillants par le MARNDR (pour renforcer les mesures contre les malversations, à travers la surveillance des grossistes et détaillants). En outre, certains rapports mentionnent que des circuits de vente sont assurés à travers les organisations paysannes. Sous cet angle, on peut interpréter que le présent programme a contribué à renforcer les programmes existants.
- Concernant ce qui précède, une aide basée sur le schéma en question a été continuellement mise en œuvre à Haïti de 1985 à 2007. Au MARNDR, certains indiquent que « la planification des mesures est aisée pour le ministère car l'aide a été effectuée sur le long terme », et l'intérêt du ministère pour ce programme est souvent fort.
- Les produits ciblés par la fourniture sont des fertilisants, et la méthode de fourniture est également claire. En outre, les rapports de résultats indiquent des résultats concrets, car ils mentionnent sous forme de valeurs les flux financiers fournis, les volumes de fertilisants fournis et distribués, les volumes des récoltes avant et après l'utilisation de fertilisants, etc. On peut également supposer que les activités de relations publiques effectuées régulièrement ont contribué à la visibilité de l'aide.

Problèmes et facteurs obstacles

- Bien que le programme soit une aide se poursuivant sur le long terme, c'est une fourniture de financement à durée fixée, et l'on peut penser qu'après la fin de l'aide, l'organisme d'exécution et le gouvernement haïtien ont des difficultés à fournir le même financement qu'au moment de l'exécution.

- Même si le présent programme a fourni des fertilisants à l'échelle nationale, et que l'aide a atteint un large domaine, sa faiblesse pour certains bénéficiaires a été remarquée.
- Également en rapport avec ce qui précède, la formulation d'une aide autre que la fourniture de fertilisants est difficile à travers le cadre KR2, et l'on a pu voir certains aspects pour lesquels contenu de l'aide ne répondait pas suffisamment aux besoins des bénéficiaires. Des conseils n'ont pas été apportés pour des méthodes qui permettraient une utilisation encore plus efficace des fertilisants.

## Chapitre 6 Propositions relatives à l'orientation des programmes d'aide à Haïti de la JICA

### 6.1 Propositions tirées des études de cas

Dans les domaines prioritaires des programmes d'aide à Haïti de la JICA que sont « amélioration de la santé publique et assainissement », « promotion de l'éducation et de la formation professionnelle » et « assurance de la sécurité alimentaire », nous présentons ci-dessous des propositions pour les programmes d'aide à Haïti de la JICA, à partir des enseignements tirés de l'analyse des études de cas des programmes et projets des autres donateurs et de la JICA.

(Ci-dessous, les Cas [xxx] correspondent aux numéros des projets cités en exemple dans les chapitres 3 à 5.)

#### (1) Facteurs favorables

##### 1) Cadre d'exécution

- Existence d'installations publiques pouvant servir de base de développement régional

[Cas H1]

Dans le secteur de la santé publique, la construction de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (centres EmONC) à l'échelle nationale, avec l'aide de l'UNICEF, a permis de commencer à former des bases pour les projets dans les régions, ou des installations de services publics pouvant agir en tant qu'organisations d'aide.

- Formation et augmentation des ressources humaines qualifiées en tant qu'homologues

[Cas H1-4, E5-7]

Grâce à l'aide des donateurs, y compris la JICA, on commence à former des personnes qualifiées (infirmiers, sages-femmes, agents de la santé communautaire, enseignants et techniciens agricoles) et on constate une tendance à l'augmentation des ressources humaines capables de devenir homologues ou partenaires de projet.

- Création d'un réseau de ressources humaines locales

[Cas E7]

Une trentaine de personnes, dont des employés du MENFP, des directeurs d'école et des enseignants des diverses régions d'Haïti ont participé au « Séminaire pour la reconstruction et le développement de l'éducation en Haïti » organisé au Japon dans le cadre des travaux de la JICA. Après leur retour à Haïti, on a constaté qu'ils essayaient d'y appliquer les enseignements du stage et qu'un suivi de la JICA s'avérait nécessaire ; il y a donc, d'une part, des attentes envers la poursuite de l'aide de la JICA, et, d'autre part, la formation d'un réseau local propre à la JICA.

- Assurance d'opportunités de partage d'information par la Table Sectorielle

[Cas E3]

À commencer par les secteurs de l'éducation et de l'agriculture, des Tables Sectorielles sont régulièrement organisées par les donateurs dans les divers domaines d'aide (les organisations du gouvernement d'Haïti ont aussi l'occasion d'y participer plusieurs fois par année). Dans le secteur de l'éducation, l'UNESCO remplit le rôle de coordinateur pour les donateurs et d'intermédiaire auprès de la partie haïtienne, assurant la fonctionnalité de la Table Sectorielle en tant que lieu de coordination et de collaboration entre les donateurs.

##### 2) Approche de développement

- Des entrants adéquats par la spécification de l'objet des projets

[Cas A3-4]

Dans les projets de cours de formation technique agricole (PROAMOH) de la JICA, la spécification, dans une certaine mesure, de l'organisation ou région de sélection des stagiaires s'est avérée fructueuse par rapport aux entrants. D'un autre côté, dans le cas 2KR, où l'approvisionnement en



engrais a été effectué à l'échelle du pays, certains émettent l'opinion que l'on constate difficilement les fruits desdits travaux, car l'aide a été apportée sur une grande étendue.

• Hausse de l'efficacité de la gestion des programmes par les fonctions de soutien administratif des donateurs  
[Cas A2]

La BID, sur le terrain du MARNDR, a aménagé un bureau de coordination chargé de gérer les programmes de la BID, avec du personnel embauché par la BID. Cela a grandement contribué à la gestion efficace des programmes à la place du gouvernement central, et mené au renforcement des capacités des agences d'exécution ou organisations d'aide des projets, des bénéficiaires et de l'administration locale. Par ailleurs, la BID indique également les problèmes qu'il reste à régler : diminution des chances de promouvoir le renforcement des capacités du gouvernement central d'Haïti, disparités salariales par rapport aux employés des autres ministères, et manque de continuité chez le personnel contractuel.

• Exploitation du cadre organisationnel existant et activation par l'introduction d'un nouveau cadre  
[Cas A1-2]

En exploitant de manière efficace et continue, d'une part, les infrastructures et équipements aménagés lors des projets précédents, et, d'autre part, le cadre organisationnel de la partie haïtienne dont les capacités ont été renforcées, notamment par des stages, la BID a obtenu des résultats remarquables et contribué à l'atteinte rapide des buts et objectifs. Par ailleurs, la FAO, en s'attaquant dans une perspective à moyen ou long terme à la construction d'un nouveau cadre de production de semences de qualité, de leur traitement après récolte et de leur distribution, a sensibilisé la partie haïtienne à l'importance d'un tel cadre.

• Exploitation d'une aide trilatérale avec la République dominicaine et divers pays d'Amérique centrale  
[Cas A1]

L'aide trilatérale avec la République dominicaine et les pays d'Amérique centrale, sous forme de recherche sur les semences par la FAO, de techniques de gestion de l'eau par la BID et de stages agricoles (PROAMOH) par la JICA, est exploitée de manière efficace et efficiente tout en tenant compte des particularités régionales. Étant donné le nombre limité d'organisations d'aide intérieures à Haïti, il s'avère fructueux d'exploiter les ressources humaines des pays voisins — et tout particulièrement celles de la République dominicaine, dont les particularités régionales sont similaires — et les techniques et connaissances qui y ont été accumulées.

• Application de l'aide financière de type FBR/FBP  
[Cas H4-5]

En tant qu'aide financière pour l'exploitation des installations de santé publique après le séisme, le Canada, les États-Unis, la Banque mondiale, PAHO/OMS et autres donateurs font la promotion d'une aide financière selon un Financement Basé sur les Résultats (FBR) ou un Financement Basé sur la Performance (FBP). Par l'établissement d'objectifs spécifiques pour chaque hôpital cible, et par l'offre de fonds proportionnels au niveau d'atteinte des objectifs mensuels, cette approche commence à porter fruit : augmentation du nombre de travailleurs médicaux qualifiés (infirmiers, sages-femmes, etc.), introduction des médicaments essentiels, augmentation du nombre de nourrissons acceptés, promotion des examens médicaux pour femmes enceintes, etc. (selon USAID, des résultats sont manifestes dans plus de 90% des établissements concernés). Par contre, il semble aussi nécessaire de prêter une grande attention aux problèmes que risque de soulever l'application de ce système de financement, à savoir : la difficulté d'assurer les ressources financières pour le maintien du système FBR/FBP par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (le Canada s'apprête à introduire ce système dans des hôpitaux du Département du Sud-Est, dont celui que la JICA aide actuellement à construire à Jacmel), le fait que l'introduction de ce système est encore à l'étape expérimentale à l'échelle internationale, et le risque que ce système provoque une rupture entre la gestion des établissements de santé publique et le but initial de l'aide, qui consiste à améliorer les services publics.

## **(2) Contraintes et obstacles**

### **1) Cadre d'exécution**

• Gestion et maintenance fragiles des installations en raison du manque de capacités de planification de l'administration

[Cas H5]

85% à 90% du budget du Ministère de la Santé Publique et de la Population est affecté aux ressources humaines, et il existe un manque chronique de budget pour les établissements de santé publique. De plus, étant donné les budgets d'exploitation limités, peu d'établissements de santé publique peuvent exploiter leurs fonds et gérer leurs finances de manière planifiée. Par exemple, à l'Hôpital la Providence des Gonaïves (hôpital de référence du département de l'Artibonite) construit grâce à l'aide du gouvernement du Canada, une partie des services a été interrompue immédiatement après la construction, faute de pouvoir couvrir les coûts de maintenance des matériaux et équipements. Alors que le PSDH prévoit l'augmentation du nombre d'hôpitaux, il est à craindre que la difficulté accrue du financement ne s'accompagne d'une détérioration des services.

- Retards d'exécution causés par la complexification du cadre d'exécution entraînée par la collaboration entre donateurs

[Cas H6]

Dans la construction des hôpitaux universitaires d'Haïti (4 hôpitaux dans le pays) avec l'aide des États-Unis et de la France, non seulement les donateurs coordonnent-ils leur aide, mais de nombreux acteurs (donateurs, organisations administratives centrales et régionales de la partie haïtienne, hôpitaux, personnel médical, etc.) sont impliqués de diverses manières ; il s'ensuit une complexification du processus de prise de décision, dont découlent des retards.

- Manque de durabilité de l'aide et du développement en raison du cadre de ressources humaines non continu

[Cas E5-6]

Le ministre de l'Enseignement et de la Formation Professionnelle est remplacé presque chaque année. Il arrive fréquemment qu'un changement de ministre s'accompagne du remplacement des employés responsables des projets, à commencer par les hauts fonctionnaires ; il est donc difficile, pour ceux qui occupent les postes administratifs de la partie Haïtienne, de connaître la situation ou l'état d'avancement des projets, et d'accumuler expérience et savoir-faire à leur sujet. Cela rend également difficile, pour les donateurs, la création de réseaux locaux avec l'administration haïtienne.

- Affectation des ressources humaines distordue par les compensations salariales

[Cas H3]

Il existe une aide salariale pour les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) formés par le PAHO/OMS, et cette aide contribue au maintien d'activités continues. Par contre, il arrive parfois que le cadre ou la durabilité des travaux soit difficile à assurer lorsque cette aide est absente ou interrompue. D'autre part, même chez les autres donateurs, il n'y a pas d'autre moyen efficace que les compensations salariales pour assurer ou affecter des ressources humaines, ce qui risque de devenir une contrainte ou un obstacle à moyen ou long terme.

- Manque de ressources humaines dans les régions

[Cas H1]

Bien que l'aide de l'UNICEF, sous forme de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (centres EmONC), permette d'augmenter le nombre d'établissements construits, les centres EmONC des régions isolées, tout particulièrement, ont du mal à garder leurs infirmiers, en raison du transfert spontané des infirmiers et autres personnes qualifiées, vers les villes ou vers les pays étrangers.

- Manque de coordination du cadre d'exécution des travaux

[Cas H3]

La collaboration est fragile à tous les niveaux, que ce soit entre les administrations centrale et régionales, entre les ministères, agences et secteurs, ou entre l'administration et les habitants. À titre d'exemple, la collaboration est très rare entre les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) et les Directions Départementales de la santé publique, et de nombreuses régions ne disposent pas d'un cadre organisationnel pour entreprendre l'aménagement ou l'amélioration des installations de santé communautaire. Il en va de même pour la collaboration entre les travailleurs sociaux des autres secteurs et les parties prenantes locales, qui est stagnante et ne présente toujours pas de précédents pouvant servir d'exemples de collaboration.

- Insuffisance des capacités administratives régionales

[Cas H4]

Les employés des Directions Départementales de la santé publique, en plus de leur travail pour le département, remplissent aussi des tâches pour les agences et ministères du gouvernement central ; certains employés ont aussi un travail secondaire dans des établissements de santé publique tels que des hôpitaux privés en banlieue de la capitale. Dans ces conditions, les employés des Directions Départementales de la santé publique ont tendance à négliger leur travail principal pour le département (d'après des membres de donateurs, plusieurs employés travailleraient même plus de la moitié de la semaine pour le gouvernement central), et il n'y a pas de cadre établi pour la santé communautaire dans une perspective à moyen ou long terme. En outre, il s'avère difficile d'établir un cadre de coopération durable à cause du taux élevé d'employés qui quittent leur emploi et du taux de roulement élevé des postes.

- Retard ou arrêt du développement en raison des difficultés d'expropriation

[Cas E1]

Même avant le séisme, le problème des droits fonciers était un grand facteur de retard ou d'interruption du développement ; la situation s'est encore complexifiée après le séisme, avec la perte des titres de propriété et des données ou renseignements, et dans de nombreux cas l'expropriation nécessite des procédures complexes et prend beaucoup de temps.

### **(3) Exemples d'initiatives des donateurs favorisant la collaboration entre les secteurs**

Dans le Département du Sud-Est et le Département du Centre, où la JICA a jusqu'ici déployé son aide, des initiatives d'aide sont prises en collaboration avec les domaines prioritaires des donateurs respectifs, par l'AECID d'Espagne dans le cas du Département du Sud-Est, et par une ONG (Zanmi Lasante / Partners in Health) dans le Département du Centre.

#### **(a) Exemples d'aide de l'AECID**

L'AECID d'Espagne établit comme suit ses secteurs (programmes) d'aide prioritaires à Haïti : « Gouvernance et démocratisation », « Développement rural et lutte contre la faim (pauvreté) », « Éducation », « Adduction d'eau potable et hygiène », « Environnement, changement climatique et habitat », et « Culture et développement ». Lors de l'exécution de son aide dans ces domaines prioritaires, l'AECID apporte un soutien administratif au gouvernement central et à l'administration régionale, en mettant tout spécialement l'accent sur l'aide au Département du Sud-Est.

L'AECID concentre son aide de diverses manières dans le Département du Sud-Est. Sans orienter explicitement le développement par la collaboration entre les domaines prioritaires, lors de la détermination et de l'exécution des travaux elle ne s'est pas limitée à la collaboration entre travaux d'un même secteur prioritaire, mais a tenu compte de la collaboration avec les travaux réalisés dans d'autres domaines prioritaires. Comme exemple concret, dans la formation des enseignants des EFACAP à Marigot réalisée par l'AECID comme travaux pour le domaine de l'éducation, l'AECID a, d'une part, utilisé efficacement les séminaires du PREMOSE, autre projet de l'AECID dans le domaine de l'éducation, et, d'autre part, introduit du mobilier fabriqué par les stagiaires du Projet École-Atelier de Jacmel (EAJ). De plus, en ne se limitant pas au cadre restreint des domaines et projets prioritaires similaires aux EFACAP dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche (comme les « travaux d'aide au secteur agricole de Marigot » et les « travaux de renforcement de la pêche dans le Département du Sud-Est »), l'AECID coordonne son aide entre les domaines et les bureaux départementaux de manière à engendrer de la collaboration.

Ci-dessous sont présentés les principaux facteurs favorables et facteurs défavorables à l'aide déployée par l'AECID dans la région dans de nombreux domaines prioritaires.

#### **FACTEURS FAVORABLES**




- Collaboration mutuelle entre projets par la « sélection et concentration » régionale/sectorielle de l'aide

Dans les EFACAP réalisés à Marigot comme projets éducatifs, l'AECID est en collaboration mutuelle, non seulement avec les autres projets du secteur de l'éducation réalisés dans le Département du Sud-Est, mais aussi avec des projets des secteurs de la culture et du développement. L'AECID réalise aussi des

projets dans le secteur de l'agriculture et de la pêche à Marigot, et comme les familles cibles y sont les mêmes que celles des EFACAP, on peut espérer la manifestation d'une collaboration mutuelle entre les travaux.

- Initiatives multisectorielles via un secteur-clé dans les projets individuels

Dans les EFACAP, tout en centrant l'aide sur le secteur de l'éducation, but initial du projet, on essaie aussi des initiatives d'aide couvrant plusieurs secteurs au moyen des installations scolaires : amélioration de la nutrition dans les cantines, amélioration de la santé publique et assainissement dans les infirmeries scolaires, assainissement dans les installations d'adduction d'eau, accès accru aux salles d'ordinateurs connectées, etc.

		
Salle d'ordinateurs connectés à l'Internet que l'on envisage d'ouvrir aux habitants locaux (entrée payante prévue)	Cantine aménagée pour les repas scolaires avec l'aide du PAM	Première infirmerie d'école primaire à Haïti ; une demande d'affectation d'un infirmier a été déposée au Ministère de la santé publique.

**Photos 3 Travaux d'École Fondamentale d'Application - Centre d'Appui Pédagogique (EFACAP)**

- Établissement de mécanismes faisant appel à la participation de l'administration régionale et des habitants locaux

Dans l'aide au secteur de l'agriculture et de la pêche, le Bureau du MARNDR du Département du Sud-Est est offert comme base d'activités pour la participation des habitants locaux et de l'association de producteurs, tout en servant de lieu de collaboration entre l'administration régionale, les habitants locaux et l'association de producteurs.

	
Bureau Agricole Communal (BAC) de Marigot	Centre Communal de Pêche et Marine (CCPM) de Marigot

**Photos 4 Bureau Agricole Communal et Centre Communal de Pêche et Marine à Marigot**

**FACTEURS DÉFAVORABLES**

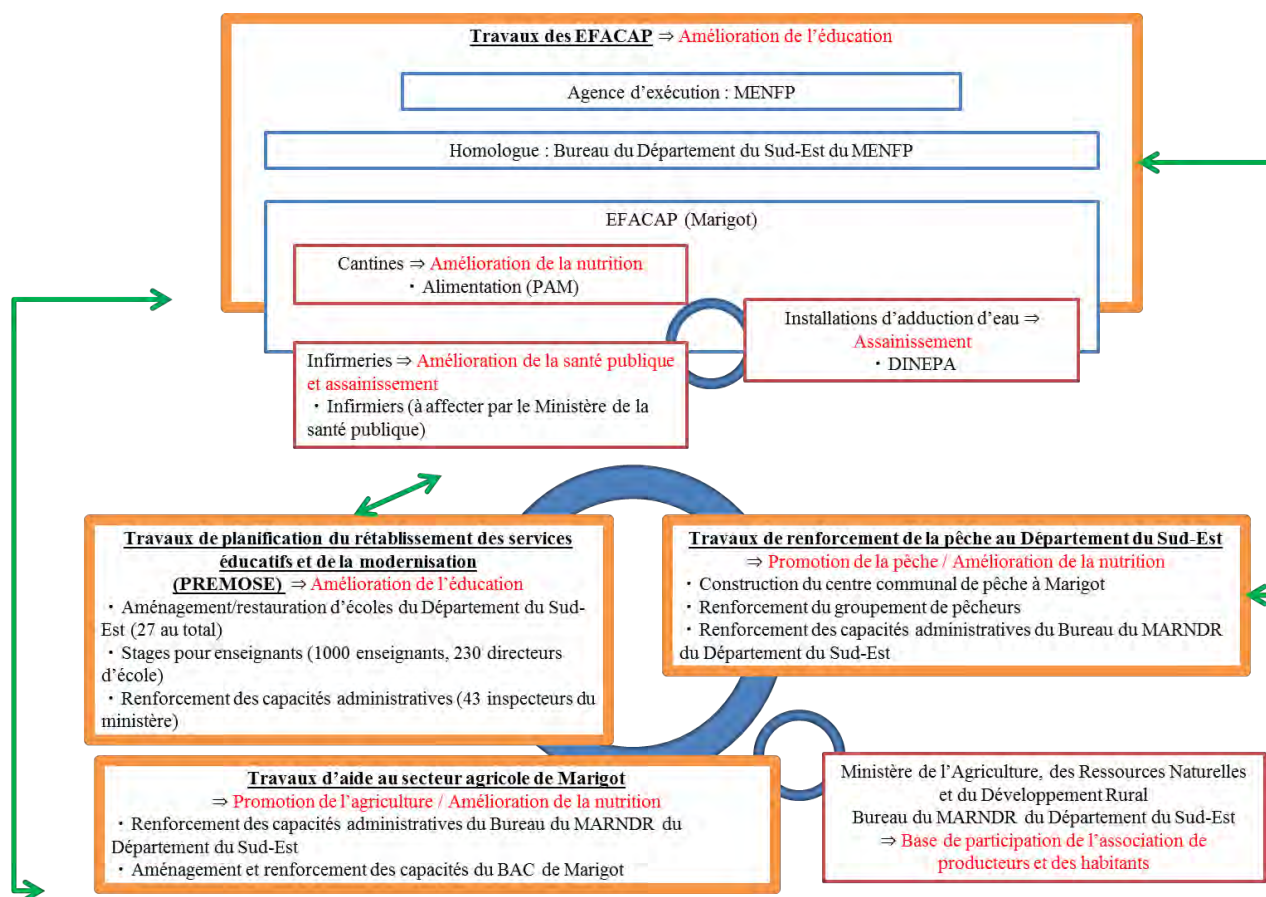
- Capacité insuffisante d'affectation de personnel administratif

Dans les travaux d'EFACAP, ce sont des employés du MENFP qui sont officiellement embauchés/affectés aux frais de ce ministère. Par contre, dans le cas des employés affectés aux BAC et

CCPM du MARNDR, celui-ci ne peut pas embaucher/affecter les employés ; les coûts sont assumés par l'AECID, ce qui pose problème du point de vue de la durabilité des ressources humaines administratives.

• Capacités administratives insuffisantes de la mairie

L'AECID réalise chacun de ses projets en collaboration avec les Directions départementales, qui sont les branches locales des agences et ministères. Bien que la mairie de Marigot, région cible des projets, y participe en tant qu'organisation concernée, sa collaboration aux projets respectifs se trouve limitée par les capacités de ses employés, ainsi que par le nombre d'employés et le temps dont ils disposent pour les projets. Ce sont les projets qui remplissent eux-mêmes les fonctions de coordination et jouent le rôle d'intermédiaire, en raison des limites de la hausse des capacités dans les administrations régionales.



Source : élaboré par la mission d'étude de la JICA

**Figure 6-1 Exemple de développement régional à Marigot, Département du Sud-Est, par l'AECID**

(b) Exemples d'aide apportée par une ONG (Zanmi Lasante / Partners in Health)

L'ONG Zanmi Lasante / Partners in Health, fondée en 1987 par les médecins de la Harvard Medical School aux États-Unis, a commencé des activités à Haïti. Avec une aide très diverse apportée par le gouvernement, des entreprises et des personnes, elle réalise un développement régional global sous forme de coopération technique et d'aide financière, principalement à Mirebalais, ville du Département du Centre.

L'aide de Zanmi Lasante / Partners in Health dans le Département du Centre, très diversifiée, a pour activités centrales la construction et l'aide à la gestion de l'Hôpital universitaire de Mirebalais, et l'aide à la gestion de l'Hôpital départemental de Grand'Anse ; les très nombreuses initiatives de cette ONG comprennent aussi, notamment : l'amélioration de la santé communautaire, l'amélioration de la santé mère/enfant et l'assainissement avec les agents de santé communautaire, l'amélioration de la nutrition (avec le beurre d'arachides produit localement, etc.), l'amélioration de l'éducation (construction d'écoles, etc.) et la

promotion de la formation professionnelle et de l'agriculture (production d'un beurre d'arachides à haute valeur nutritive).

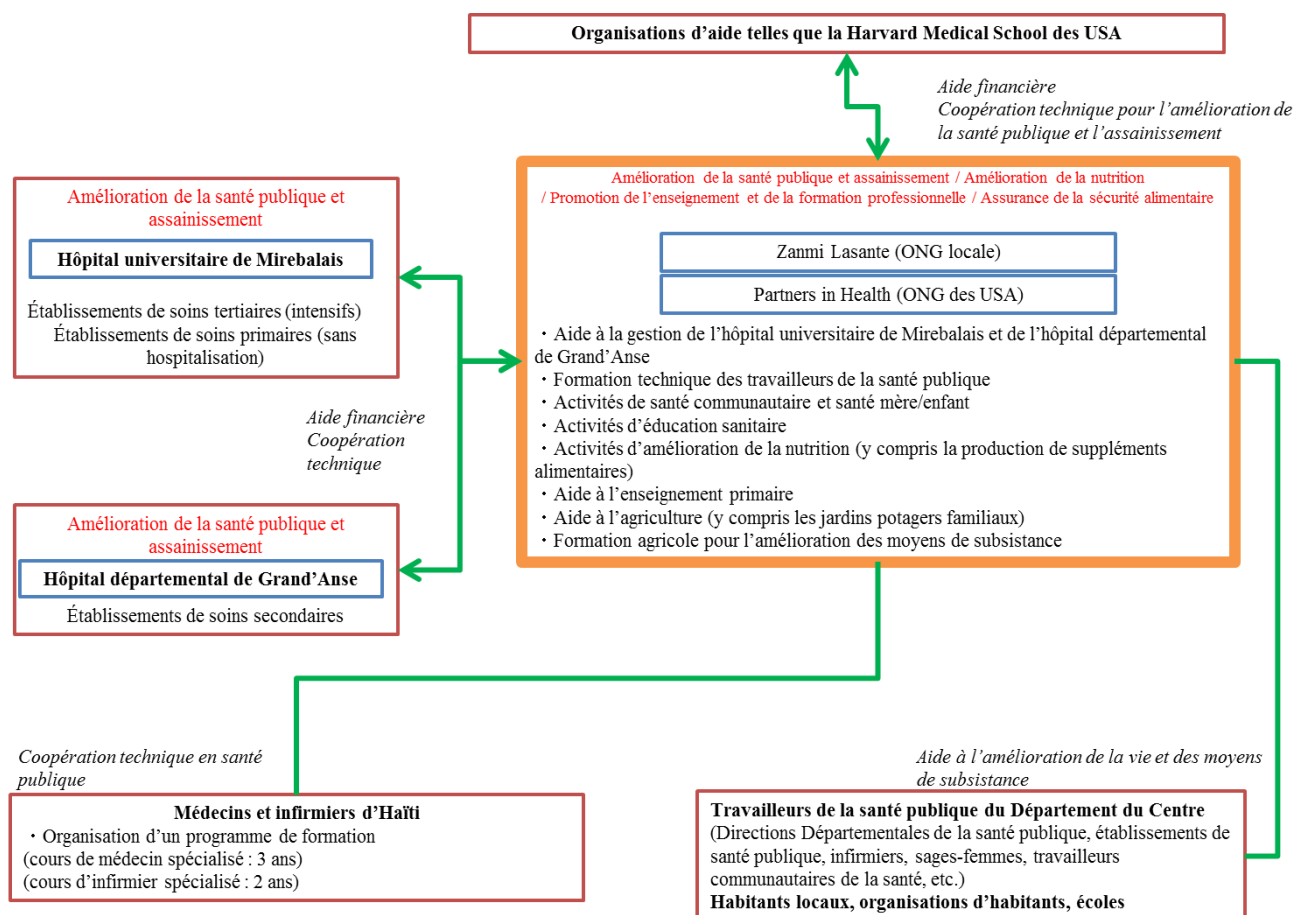
Les principaux facteurs favorables et facteurs défavorables de l'aide multisectorielle de Zanmi Lasante / Partners in Health dans cette région sont présentés ci-dessous.

#### FACTEURS FAVORABLES

- Création d'un réseau local par la coopération à long terme dans une région donnée  
Zanmi Lasante / Partners in Health ayant apporté une aide à long terme pendant 20 ans ou plus dans le Département du Centre, elle y a établi un réseau qui lui permet de bien connaître les circonstances locales, ce qui facilite l'harmonisation du cadre de coopération pour les activités.
- Initiatives multisectorielles via des secteurs et bases d'activités centraux  
Zanmi Lasante / Partners in Health, tout en établissant la base de ses activités à l'Hôpital universitaire de Mirebalais et à l'Hôpital départemental de Grand'Anse, y procède à la coordination mutuelle de ses activités multisectorielles (amélioration de la santé communautaire, de la santé mère/enfant, assainissement, amélioration de la nutrition, amélioration de l'éducation, formation professionnelle, promotion de l'agriculture, etc.) ; elle déploie ainsi ses activités d'amélioration de la vie et des moyens de subsistance des habitants locaux de manière à engendrer des effets de synergie.
- Assurance et exploitation d'une aide extérieure continue  
Zanmi Lasante / Partners in Health, dans le déploiement de ses activités, bénéficie de manière continue de la coopération technique et de l'aide financière d'organisations externes dont la principale est la Harvard Medical School aux États-Unis. La stabilité des activités qu'elle gère est tout particulièrement due à la mise en place d'un cadre d'envoi continu de spécialistes, à long terme.

#### FACTEURS DÉFAVORABLES

- Incertitude quant à la capacité de la partie haïtienne à assurer la durabilité  
Zanmi Lasante / Partners in Health apporte une aide financière d'un montant élevé à la gestion de l'Hôpital universitaire de Mirebalais et de l'Hôpital départemental de Grand'Hinche ; ce cadre de gestion des hôpitaux repose sur l'aménagement des installations médicales et du personnel de santé publique les plus dispendieux d'Haïti. Advenant l'interruption d'une telle aide financière, la gestion et maintenance continue de ces hôpitaux par les fonds du gouvernement d'Haïti seront difficiles, aussi ce cadre d'aide n'assure-t-il pas son maintien éventuel par la partie haïtienne. De plus, étant donné que la gestion d'un système de soins médicaux de haut niveau (aspects organisationnel et institutionnel, obtention et formation du personnel, promotion de la santé communautaire, etc.) dépend en grande partie de Zanmi Lasante / Partners in Health, on prévoit qu'il sera difficile d'en transférer la responsabilité aux services administratifs de la santé publique de la partie haïtienne.

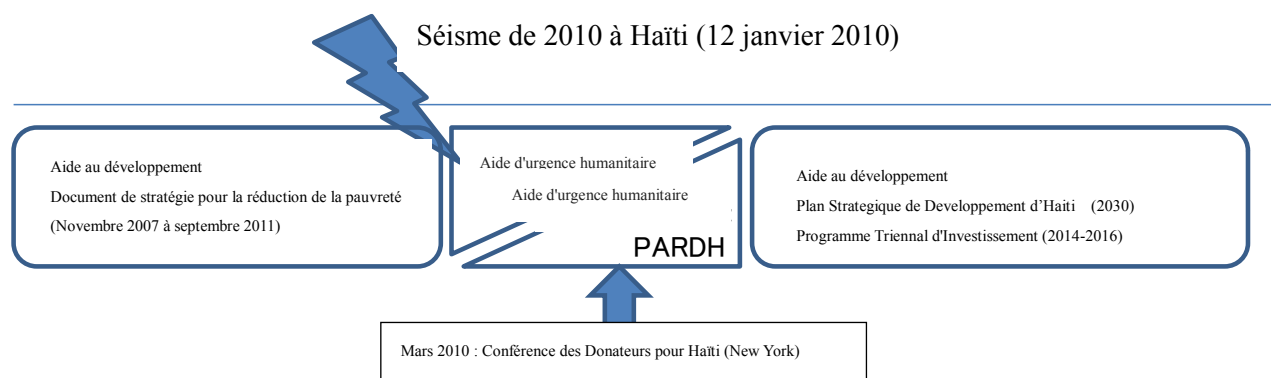


Source : élaboré par la mission d'étude de la JICA

**Figure 6-2 Exemple de développement régional par des ONG dans le Département du Centre**

## 6.2 Transition de l'aide de la reconstruction au développement

Par le PARDH et le PSDH, le gouvernement d'Haïti a annoncé qu'il considérait que le pays passerait de la phase de reconstruction à la phase de développement un an et demi après le séisme de janvier 2010. L'opinion des donateurs était toutefois divisée sur ce point, et nombre d'entre eux ont continué, un an et demi après le séisme, de considérer le pays comme étant en phase de reconstruction. C'est dans ces conditions qu'en juin 2015 le gouvernement d'Haïti et les pays/organisations du CAED, à commencer par les Nations unies, ont annoncé qu'Haïti était encore en phase de transition et qu'elle ne passerait de la phase de reconstruction à la phase de développement qu'un an plus tard, en juin 2016.



Février 2004 : le président Aristide quitte Haïti

Juin 2004 : formation de la MINUSTAH

Juillet 2004 : Conférence des Donateurs pour Haïti (Washington)

Juin 2006 : formation du gouvernement Préval

Avril 2008 : émeutes de la faim causées par la hausse du prix des denrées alimentaires (démission du premier ministre Alexis)

Mai 2011 : formation du gouvernement Martelly

Octobre 2015 : élection présidentielle

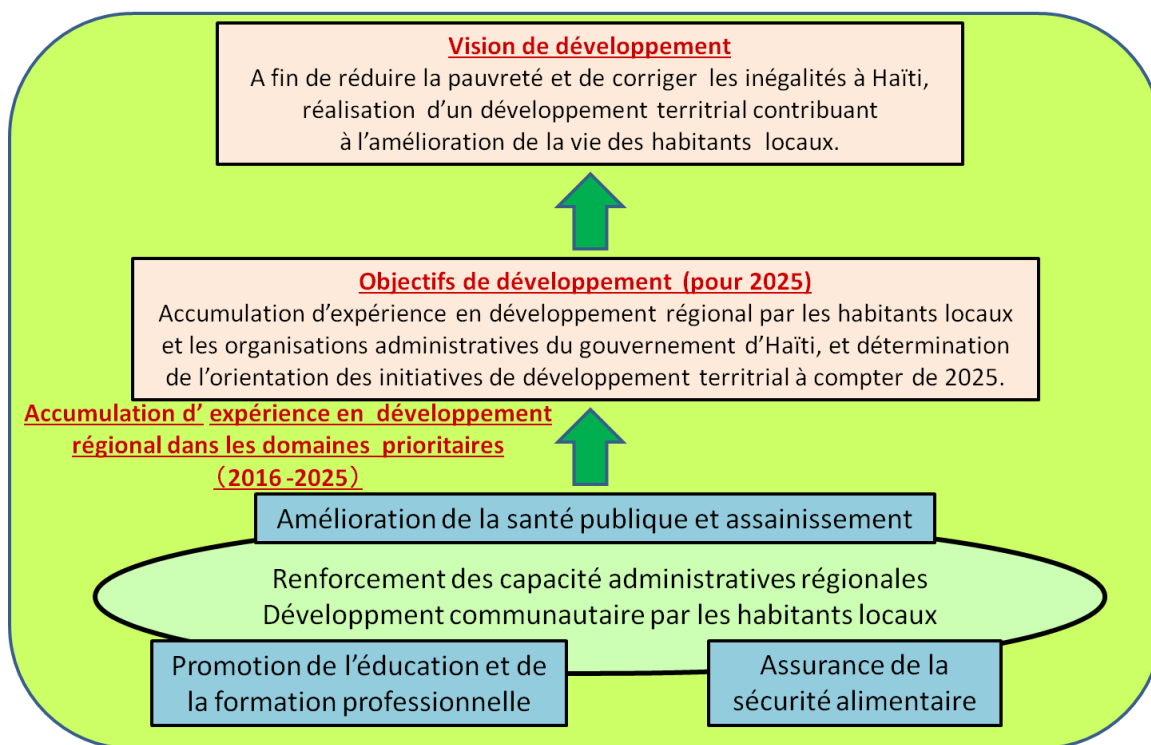
La JICA, à l'occasion de cette transition entre les phases de reconstruction et de développement, poursuit son aide à la résolution des problèmes de développement avec ses trois programmes d'aide que sont « l'amélioration de la santé publique et l'assainissement », « la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle » et « l'assurance de la sécurité alimentaire », initiatives sur lesquelles la JICA a mis l'emphase, avant comme après le séisme.

### 6.3 Programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches)

Il est souhaitable que les futurs programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), en tenant compte de la transition d'Haïti entre la phase de reconstruction et la phase de développement, soient élaborés dans une perspective d'aide à moyen ou long terme.

Tout en tenant compte, d'une part, des réalisations de la JICA, de la pertinence des politiques d'Haïti et des besoins de la partie haïtienne, et, d'autre part, des facteurs favorables, facteurs défavorables, expériences et enseignements tirés des études de cas des projets des donateurs et de la JICA, nous avons établi ci-dessous la vision de développement, les objectifs de développement, les orientations de base, les domaines prioritaires, les périodes de mise en œuvre et les régions prioritaires pour les programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches).





Source : élaboré par la mission d'étude de la JICA

**Figure 6-3 Schéma des programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches)**

### (1) Vision de développement

Afin de concrétiser les orientations de base de l'aide japonaise à Haïti que sont « la reconstruction suite au grand séisme et l'établissement des services sociaux fondamentaux », adopter comme vision de développement d'aide « l'application d'un développement territorial contribuant à l'amélioration de la vie des habitants locaux, afin de lutter contre le pauvreté et de corriger les inégalités à Haïti », compte-tenu, d'une part, de la situation de pauvreté dans les villages ruraux aux prises avec l'exode de la population vers la ville ou vers l'étranger pour y gagner de l'argent, et, d'autre part, de la situation socioéconomique dans les régions, où les chances d'accès aux services publics sont limitées.

Quant au développement territorial dans les programmes d'aide (ébauches), il consiste en « un développement régional contribuant à l'amélioration de la vie des habitants locaux et attentif aux processus simultanés de renforcement des aspects productifs, organisationnels et sociaux, avec la participation des parties prenantes locales dès la phase de la planification, dans le but de lutter contre la pauvreté et de corriger les inégalités dans une région donnée ».

#### **ENCADRÉ 8 Exemple de développement territorial à la JICA**

Projet de développement rural pour le renforcement du cadre d'exécution de l'approche territoriale dans les départements d'Itapúa et de Caazapá, au Paraguay (période d'aide : du 1er février 2012 au 31 janvier 2017)

Au Paraguay, afin de régler les problèmes de pauvreté et d'inégalités, le gouvernement remplace l'approche sectorielle (verticale) et administrative centralisée par une approche de développement par unités régionales ; selon cette nouvelle orientation, les régions à développer qui semblent très similaires sous les quatre points de vue politiques/institutions, économie/production, société/culture et environnement, sont définies comme « territoires ». L'aide est apportée à ces territoires selon leurs besoins développementaux respectifs et par ordre de priorité, avec pour objectif de construire un cadre d'exécution d'une nouvelle approche de développement rural fondé sur une « approche territoriale » promouvant un développement transsectoriel.

Dans ce projet, deux territoires des départements d'Itapúa et de Caazapá ont été définis comme zones pilotes, avec pour objectifs : d'établir un système de gestion des travaux d'élaboration et de mise en œuvre des plans

de développement participatif territorial (système de gestion territoriale participative) ; d'établir des mécanismes de collaboration entre le pays, les départements et les villes pour la fourniture et la distribution efficaces et efficientes du capital et des services nécessaires à ladite mise en œuvre ; et de créer un modèle de développement rural pour la mise en œuvre et le suivi des plans de développement.

Concrètement, il s'agit (1) de former les personnes concernées des secteurs public et privé impliqués dans la gestion du territoire aux niveaux central, départemental et municipal, (2) d'établir les cadres nécessaires à la gestion territoriale et les mécanismes de coordination/collaboration entre ces cadres, (3) d'élaborer la stratégie du développement territorial et réaliser les projets/travaux de développement sur la base de cette stratégie, (4) d'en faire le suivi et l'évaluation ; le tout en favorisant le développement des capacités pour lesdits éléments (1) à (4). De plus, il s'agit de démontrer que les méthodes de développement rural proposées par le projet et les mécanismes de coordination/collaboration entre les institutions concernées fonctionnent de manière optimale pour la gestion territoriale, et d'encourager le gouvernement du Paraguay à adopter le système de gestion territoriale participative comme stratégie nationale à moyen ou long terme.

Page d'accueil du projet : <http://www.jica.go.jp/project/paraguay/002/index.html>

## **(2) Objectifs de développement**

Le développement régional à Haïti est fondamentalement centralisé, dans une relation verticale du gouvernement central aux gouvernements régionaux. De plus, il n'y a pratiquement pas d'agences départementales responsables du développement régional, et le rôle rempli par les mairies est extrêmement limité. Qui plus est, à l'heure actuelle la situation demeure incertaine quant à l'évolution future de la décentralisation du gouvernement d'Haïti. Compte-tenu de cette situation administrative régionale, lors de l'élaboration des programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), les objectifs de développement desdits programmes consistent à faire en sorte que « l'expérience soit accumulée en développement régional par les organisations gouvernementales et les habitants locaux à Haïti, et que soit définie l'orientation des initiatives de développement territorial à partir de 2025 ».

## **(3) Orientations de base**

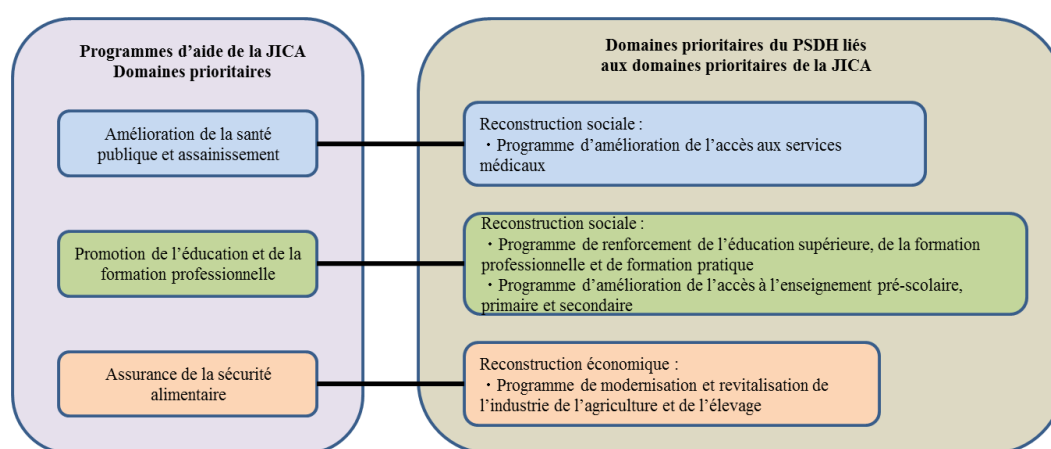
Afin d'atteindre les objectifs de développement pour 2025 avec la vision de développement ci-dessus, il est essentiel que la JICA réalise principalement ses programmes d'aide à Haïti selon les quatre orientations de base ci-dessous.

- La décennie qui commence en 2016 constitue une période de mise en place des assises du cadre d'exécution pour le déploiement du développement territorial.
- Afin d'établir des exemples de réussite du développement territorial, il faudra sélectionner d'abord des départements et districts cibles, puis prendre pour objet la société locale à un niveau correspondant à plusieurs communes du district cible. Pour éviter les effets négatifs engendrés notamment par les intérêts locaux lors de la sélection de la région, il est nécessaire de tenir compte de l'avis d'un comité local de personnes avisées, et d'effectuer la sélection selon des critères et indicateurs objectifs conformes au but du programme ou projet.
- Pour la formation des acteurs du développement territorial, mettre l'accent sur la formation ou le renforcement du groupement d'habitants qui constituera le noyau des activités d'aide dans chaque société locale, et s'assurer de la participation/coopération des organisations du gouvernement central (les ministères eux-mêmes ou les bureaux locaux des agences et ministères) et des mairies. Quant à la sélection des organisations et personnes participantes, elle nécessite l'examen de la situation dans la chaque société locale.
- Comme on attend des ressources humaines des sociétés locales et des domaines prioritaires sélectionnés comme ci-dessus qu'elles prennent en charge le développement territorial cinq ans après 2016, renforcer leurs capacités à suggérer des politiques et à mobiliser des fonds pour la réalisation des services intersectoriels nécessaires à leurs propres sociétés locales.

#### (4) Domaines prioritaires

Avec comme point de départ l'année prévue pour la fin de l'étape de reconstruction après-séisme, c'est-à-dire 2016, il sera efficace d'exploiter le réseau local de la JICA à Haïti pour atteindre les objectifs des Programmes d'aide à moyen ou long terme (ébauches) d'ici 2030, conformément au PSDH, de manière efficace et efficiente. Concrètement, il est souhaitable que soit exploité le réseau local que les spécialistes individuels de la JICA ont commencé à établir, réseau comprenant notamment les personnes concernées des ministères et agences du gouvernement central (MPCE, MSPP, MENFP, MARNDR, etc.), les 30 stagiaires du pays qui ont suivi le stage au Japon dans le secteur de l'éducation ([Cas H7]), et les promoteurs agricoles régionaux, groupes de producteurs et fermes clés du Département du Centre ([Cas A3]).

Dans ces conditions, il est souhaitable que demeurent prioritaires, dans une perspective à moyen ou long terme, les domaines prioritaires actuels des Programmes d'aide à Haïti de la JICA : « amélioration de la santé publique et assainissement », « promotion de l'éducation et de la formation professionnelle » et « assurance de la sécurité alimentaire ».



Source : élaboré par la mission d'étude de la JICA sur la base du PSDH et des orientations d'aide par pays et du plan de déploiement des travaux pour la République d'Haïti (2014).

**Figure 6-4 Schéma relationnel des Programmes d'aide à Haïti de la JICA et du PSDH d'Haïti**

#### (5) Période de mise en œuvre

Haïti, pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental, se trouve actuellement à l'étape finale de sa reconstruction suite au séisme de 2010 ; dans de nombreux secteurs, Haïti n'a pas les capacités de développement et les institutions qui lui permettraient de bénéficier des Programmes d'aide de la JICA (ébauches) et de réaliser un développement économique et social de manière efficace et efficiente. Tout particulièrement, les capacités de mise en œuvre des projets du développement régional par l'administration régionale y sont limitées.

Par conséquent, pour que les présents Programmes d'aide (ébauches) se réalisent, il est essentiel qu'ils ne se limitent pas à une aide de courte durée (2016-2025) et qu'ils soient planifiés ou établis dans la perspective d'une aide à moyen ou long terme (pour 2025 et après), en conformité avec l'année cible du PSDH : 2030.

Par ailleurs, comme il risque de survenir des divergences de synchronisation entre les Programmes d'aide de la JICA (ébauches), la situation du gouvernement d'Haïti et les principaux donateurs qui souhaitent des résultats rapides, on peut supposer qu'il sera important de coordonner les activités d'aide et de développement à la fois au niveau central et au niveau régional (communes, etc.).

#### (6) Régions prioritaires

En ce qui a trait aux régions prioritaires des Programmes d'aide de la JICA (ébauches), les attentes portent sur une aide à Haïti réalisée dans une perspective à moyen ou long terme et demeurant centrée sur les départements Sud-Est et du Centre, comme l'ont été prioritairement les initiatives de la JICA jusqu'ici. Les

raisons de la priorité accordée aux régions des Département du Sud-Est et du Centre sont indiquées ci-dessous.

- À Haïti, la pertinence de l'aide est très grande pour les régions rurales pauvres, où l'on compte tout particulièrement sur un degré de contribution élevé de la part des Programmes d'aide à Haïti de la JICA (dans les huit départements autres que ceux de l'Ouest (où se trouve Port-au-Prince) et du Nord, le taux de population rurale est élevé, atteignant 85% dans le Département du Sud-Est et 81% dans le Département du Centre).
- Les réalisations antérieures accumulées par la JICA commencent à être considérables (on peut s'y attendre à des possibilités élevées en termes d'exploitation du réseau local, de collaboration avec les projets et programmes précédents et actuels, et d'exploitation du cadre d'accueil local).
  - Département du Sud-Est : « Plan d'aménagement de l'Hôpital de Jacmel (aide financière non remboursable) » [Cas H7]
  - Département du Centre : « Projet de stage de formation technique agricole (projet de coopération technique) » [Cas A3]
- En plus du réseau local dont elle dispose déjà pour son aide à Haïti, la JICA entretient des relations de coopération avec d'autres donateurs pouvant collaborer aux Programmes d'aide de la JICA (ébauches).
  - Département du Sud-Est : Croix-Rouge canadienne (réalisation de travaux communs avec la JICA dans le [Cas H7])
  - AECID d'Espagne ([Cas E4] des secteurs de l'éducation et de l'agriculture)
  - Département du Centre : Hôpital universitaire de Mirebalais / Hôpital départemental de Grand'Hinche (domaines de l'amélioration de la santé publique et de la nutrition)
  - ONG : Zanmi Lasante/Partners in Health (domaines de l'amélioration de la santé publique et de la nutrition)

En raison de ce qui précède, les départements du Sud-Est et du Centre s'avèrent hautement pertinents pour l'aide future dans le cadre des Programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), et l'on s'attend à ce que l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité de l'aide augmentent encore dans le futur.

---

#### **6.4 Programmes d'aide de la JICA (ébauches) dans le Département du Sud-Est**

---

Il reste divers problèmes à régler pour améliorer la vie des habitants locaux du Département du Sud-Est ; sur la base des orientations de base des Programmes d'aide de la JICA (ébauches) susmentionnées, nous présentons les principales orientations de développement dans chacun des domaines prioritaires à court terme (2016-2025), en vue des futures initiatives de développement territorial à partir de 2025.

##### **(1) Orientations de développement dans le domaine « Amélioration de la santé publique et assainissement »**

- Renforcement des capacités de gestion et des fonctions de l'Hôpital de Jacmel

Dans le contexte actuel où sont remarquables les facteurs défavorables tels que le manque de personnel de la santé publique et le manque de financement en santé publique de la partie haïtienne, favoriser le renforcement des capacités de gestion et des fonctions de l'Hôpital de Jacmel, à court terme, par les travaux de JICA que sont l'hôpital de Jamel en cours de construction et d'aménagement, et par l'aide à la hausse des capacités techniques du personnel médical régional.

- Amélioration de la santé communautaire aux environs de Jacmel, avec pour base l'Hôpital de Jacmel

Par l'aménagement de l'Hôpital de Jacmel et par le renforcement de ses capacités, favoriser l'amélioration des services administratifs régionaux pour la santé mère-enfant dans la région environnante de la ville de Jacmel (hausse des capacités administratives du personnel de la santé communautaire, à commencer par celui de la Direction Départementale de la santé publique) ; créer un

réseau et cadre de référence en santé communautaire ; et, sans se limiter à la santé mère-enfant, s'attaquer à l'amélioration de la santé communautaire dans la région sud du Département du Sud-Est desservie par l'Hôpital de Jacmel (ce qui suppose plusieurs communes de plusieurs districts possédant un centre de santé publique).

Étape	Principal contenu de l'aide	Effets escomptés
Étape 1 2016-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aménagement de l'Hôpital de Jacmel (y compris le renforcement du cadre de gestion et le renforcement des capacités techniques des personnes qualifiées, dont principalement les employés de l'hôpital)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion saine de l'Hôpital de Jacmel</li> <li>Renforcement des capacités et établissement de liens de collaboration avec les personnes concernées de l'Hôpital de Jacmel</li> <li>Amélioration de la santé des habitants de la région environnante de Jacmel</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travaux pilotes en santé mère-enfant dans la région environnante de Jacmel (y compris le renforcement de la collaboration avec les Directions Départementales de la santé publique et les centres de santé publique, avec pour base l'Hôpital de Jacmel)</li> </ul>	
Étape 2 2021-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la santé mère-enfant dans la région environnante de Jacmel (agrandissement de la zone cible sur la base des résultats des travaux pilotes de l'étape 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la santé des habitants dans la région environnante de Jacmel et la région sud du Département du Sud-Est</li> <li>Renforcement de la Direction Départementale de la santé publique du Sud-Est, et renforcement du système de soins de santé publique dans la région sud du Département du Sud-Est</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la santé mère-enfant dans la région sud du Département du Sud-Est (agrandissement de la zone cible à la région desservie par l'Hôpital de Jacmel en tenant compte des résultats obtenus dans la région environnante de Jacmel)</li> </ul>	

## (2) Orientations de développement dans le domaine « Assurance de la sécurité alimentaire »

- Introduction de techniques d'exploitation agricole adaptées à la région de collines du Département du Sud-Est

Après avoir utilisé dans la région de collines du Département du Sud-Est les techniques agricoles éprouvées dans le projet PROAMOH de la JICA réalisé principalement dans la région de collines du Département du Centre, sélectionner et introduire des techniques d'exploitation agricole adaptées au Département du Sud-Est et exploitant ses ressources locales, et favoriser la création d'un réseau technique local.

- Introduction de techniques d'exploitation agricole adaptées à la région de collines du Département du Sud-Est

En plus du renforcement du réseau de producteurs locaux dans la région de collines du Département du Sud-Est, favoriser la diffusion de techniques d'exploitation agricole adéquates et favoriser la stabilisation de la production agricole dans la région de collines du Département du Sud-Est.

Étape	Aide principale	Effets escomptés
Étape 1 2016-2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sélection et introduction de techniques d'exploitation agricole dans la région de collines du Département du Sud-Est (réalisation de travaux pilotes en exploitant les résultats et connaissances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hausse du niveau technique des producteurs de la région cible des travaux pilotes du Département du Sud-Est, hausse de la production agricole, amélioration de la gestion agricole</li> </ul>

	<p>du PROAMOH du Département du Centre)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un réseau technique local entre les personnes concernées des travaux pilotes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de ressources humaines et renforcement de la collaboration entre les personnes concernées dans la région cible des travaux pilotes du Département du Sud-Est</li> </ul>
<p>Étape 2 2021-2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la diffusion des techniques agricoles dans la région de collines du Département du Sud-Est (agrandissement de la zone cible sur la base des résultats des travaux pilotes de l'étape 1)</li> <li>• Renforcement du réseau de producteurs dans la région de collines du Département du Sud-Est</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration technique des producteurs de la région de collines du Département du Sud-Est, hausse de la production agricole, amélioration de la gestion agricole</li> <li>• Formation de ressources humaines et renforcement de la collaboration entre les personnes concernées de l'agriculture dans le Département du Sud-Est</li> </ul>

### (3) Orientations de développement dans le domaine « Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle »

- Amélioration de l'éducation primaire

Favoriser l'amélioration de l'éducation primaire dans le Département du Sud-Est, tout particulièrement par une aide à l'amélioration des capacités scolaires en arithmétique, en mettant à profit l'expérience accumulée par la JICA en Amérique centrale (les régions cibles des projets d'arithmétique varient toutefois suivant la planification détaillée).

Étape	Principal contenu de l'aide	Effets escomptés
<p>Étape 1 2016-2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de l'éducation primaire dans les écoles pilotes, par les projets d'arithmétique de la JICA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausse du niveau éducatif des élèves des écoles pilotes</li> <li>• Renforcement des capacités et établissement de liens de collaboration avec les enseignants et l'administration scolaire des écoles pilotes</li> </ul>
<p>Étape 2 2021-2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de l'éducation primaire dans le Département du Sud-Est</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausse du niveau éducatif des élèves du Département du Sud-Est</li> <li>• Renforcement des capacités et établissement de liens de collaboration avec les enseignants et l'administration scolaire du Département du Sud-Est</li> </ul>

### (4) Orientations de développement en vue du développement territorial

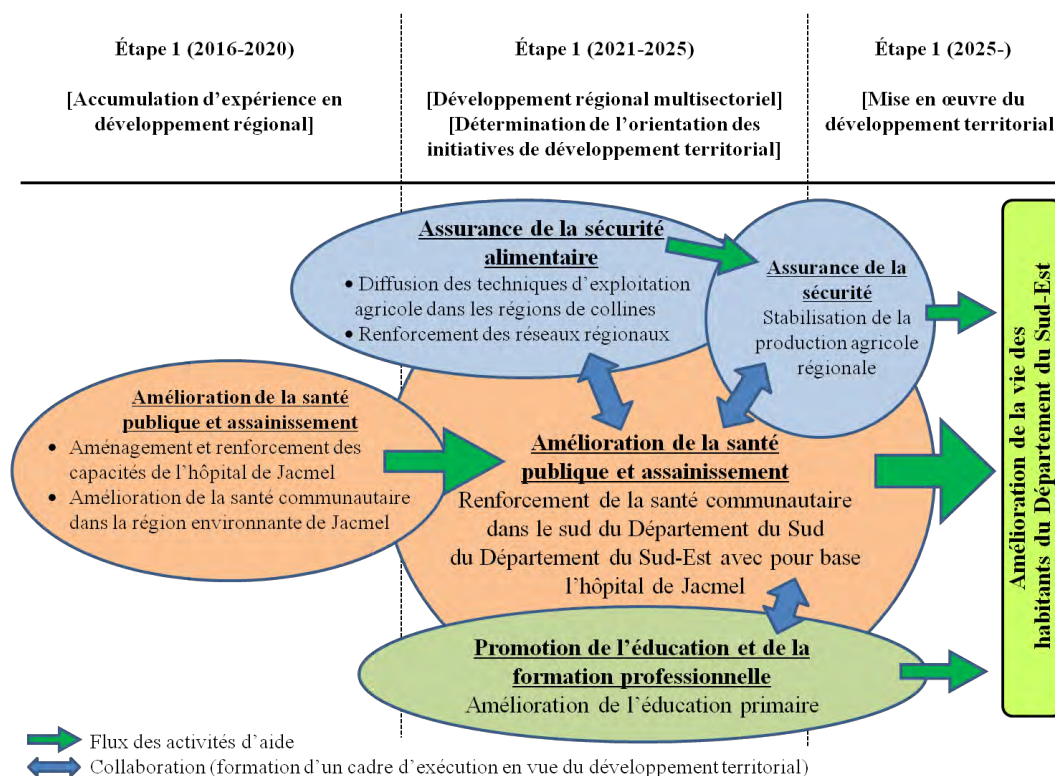
Suite à l'examen des Programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), des orientations et stratégies de développement de chacun des domaines prioritaires dans le Département du Sud-Est indiquées ci-dessus, et du contenu réalisable et prometteur dans le cadre de l'AOD japonaise, et en vue du développement territorial du Département du Sud-Est escompté à partir de 2025, il est souhaitable que les Programmes d'aide de la JICA (ébauches) soient entrepris avec les orientations de développement ci-dessous.

#### [Étape 1 (2016-2020)]

En s'appuyant sur le réseau local existant de la JICA dans le Département du Sud-Est et sur les organisations collaboratrices envisagées, et avec pour assises le « Plan d'aménagement de l'Hôpital de Jacmel, Département du Sud-Est », la JICA met en œuvre son aide en l'axant principalement sur la « construction d'un cadre d'aiguillage en santé communautaire dans la région environnante de Jacmel », par le renforcement des capacités de l'Hôpital de Jacmel.

[Étape 2 (2020-2025)]

Tout en renforçant la « construction du système d'aiguillage en santé communautaire dans la région environnante de Jacmel » entreprise à l'étape 1, entreprendre la construction du système d'aiguillage en santé communautaire dans la région sud du Département du Sud-Est prévue comme région desservie par l'Hôpital de Jacmel. De plus, entreprendre un « développement régional multisectoriel » incluant les domaines prioritaires de la JICA que sont la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle et l'assurance de la sécurité alimentaire, et établir l'orientation des initiatives de développement territorial à partir de 2025.



Source : élaboré par la mission d'étude de la JICA

**Figure 6-5 Schéma des Programmes d'aide de la JICA dans le Département du Sud-Est (ébauche)**

**(5) Cadre d'exécution des Programmes d'aide (ébauche) et organisations collaboratrices envisagées**

La réalisation efficace et efficiente de l'exécution des Programmes d'aide (ébauches) suppose le cadre d'exécution de la JICA (ébauche) et le cadre de coopération avec les organisations collaboratrices envisagées (ébauche) ci-dessous.

[Système d'exécution de la JICA]

Spécialistes introduits par la JICA (ébauche)	Principaux rôles et fonctions
Spécialiste en amélioration de la santé publique et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coopération technique pour l'aménagement et le renforcement des capacités de l'Hôpital de Jacmel, Département du Sud-Est</li> <li>Formation de la coopération technique et de nouveaux travaux pour les services administratifs de santé communautaire</li> <li>Aide à la coordination des travaux dans les trois domaines prioritaires de la JICA</li> </ul>

Spécialiste en développement régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de la coordination des travaux dans les trois domaines prioritaires de la JICA</li> <li>• Élaboration du plan de développement régional et formation de nouveaux travaux (y compris la coopération entre donateurs)</li> <li>• Examen de l'orientation des initiatives de développement territorial</li> </ul>
Bureau de liaison de la JICA à Haïti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopération avec les spécialistes ci-dessus, coopération entre donateurs, etc.</li> </ul>

En s'appuyant sur le réseau local existant de la JICA dans le Département du Sud-Est et sur les organisations collaboratrices envisagées, et avec pour assises son « Plan d'aménagement de l'Hôpital de Jacmel, Département du Sud-Est », introduire des spécialistes techniques en santé publique et nutrition et en éducation et développement régional, et mettre en place un cadre organisationnel d'exécution sur place avec la coopération du bureau de liaison de la JICA à Haïti.

[Organisations collaboratrices envisagées]

Bien que la création d'un réseau local de la JICA soit commencée dans le Département du Sud-Est, l'accès aux informations et données, publiques ou non publiques, est limité ; à Haïti, où l'expérience et les réalisations locales en travaux sont insuffisantes, il est essentiel de créer un cadre de coopération avec les autres donateurs et les organisations concernées de la partie haïtienne.

Domaines de collaboration	Organisations collaboratrices envisagées
Amélioration de la santé publique et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation homologue du gouvernement haïtien prévue qu'est le MSPP, et les branches locales de ce ministère que sont les Directions Départementales de la santé publique</li> <li>• L'Hôpital de Jacmel, appelé à devenir le noyau central de la santé communautaire dans le Département du Sud-Est</li> <li>• L'Hôpital universitaire de Mirebalais et les ONG expérimentées en santé communautaire à Haïti (Zanmi Lasante/Partners in Health, Caritas, etc.)</li> <li>• La Croix-Rouge canadienne qui collabore avec la JICA pour la construction de l'Hôpital de Jacmel, la Banque mondiale dont on espère une aide pour la gestion avec FBP, l'OMS, USAID, le Canada et autres donateurs d'expérience et avancés dans ce domaine</li> </ul>
Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle Assurance de la sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations homologues du gouvernement haïtien prévues que sont le MENFP et le MARNDR, et leurs branches locales que sont la Direction départementale de l'éducation du Sud-Est et les Bureaux Agricoles Communaux (BAC)</li> <li>• Les ONG expérimentées du Département du Sud-Est (Caritas, etc.)</li> <li>• L'AECID, qui offre son aide depuis de nombreuses années dans la région sud du Département du Sud-Est (notamment à Marigot) et possède un réseau local, l'AFD, et autres donateurs d'expérience et avancés dans ce domaine</li> </ul>
Général	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collectivités locales des communes de plusieurs districts dans les régions cibles prioritaires</li> <li>• Organisations d'habitants au niveau communal dans les régions cibles prioritaires, et habitants (stagiaires du PROAMOH, stagiaires au Japon dans le secteur de l'éducation, etc.)</li> </ul>



## 6.5 Programmes d'aide de la JICA dans le Département du Centre (ébauches)

Il reste divers problèmes à régler pour améliorer la vie des habitants locaux du Département du Centre ; sur la base des orientations de base des Programmes d'aide de la JICA (ébauches) susmentionnés, nous présentons ci-dessous les principales orientations de développement dans chacun des domaines prioritaires à court terme (2016-2025), en vue des futures initiatives de développement territorial à partir de 2025.

### (1) Orientations de développement dans le domaine « Assurance de la sécurité alimentaire »

- Établissement de techniques d'exploitation agricole adaptées aux particularités régionales, et renforcement/expansion du réseau technique local

Afin de déployer plus largement les techniques d'exploitation agricole en cours d'établissement par le PROAMOH, techniques adaptées aux particularités du Département du Centre où se trouvent en grande partie les régions de collines, renforcer et étendre l'actuel réseau technique local du PROAMOH, et promouvoir la diffusion de techniques adaptées aux particularités de l'agriculture locale et répondant aux besoins des producteurs.

- Stabilisation et expansion de la production agricole dans le Département du Centre, sur la base d'une hausse de la productivité agricole des producteurs

Par les connaissances et résultats obtenus dans le cadre du PROAMOH et par la diffusion de techniques agricoles adaptées aux particularités régionales, favoriser la stabilisation et l'expansion de la productivité agricole dans le Département du Centre en haussant la productivité agricole des agriculteurs individuels sur une étendue régionale plus vaste.

Étape	Aide principale	Effets escomptés
<b>Étape 1 2016-2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration ou création de techniques d'exploitation agricole dans la région cible du PROAMOH</li> <li>• Renforcement et expansion du réseau technique local dans la région cible du PROAMOH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des techniques d'exploitation agricole des producteurs, hausse de la productivité agricole et amélioration de la gestion agricole dans la région cible du PROAMOH</li> <li>• Renforcement de la collaboration entre les personnes concernées de l'agriculture et renforcement des capacités administratives dans la région cible du PROAMOH</li> </ul>
<b>Étape 2 2021-2025</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion, dans tout le Département du Centre, des connaissances et résultats obtenus par le PROAMOH</li> <li>• Renforcement et expansion du réseau technique local dans tout le Département du Centre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des techniques d'exploitation des producteurs, hausse de la production agricole et amélioration de la gestion agricole dans le Département du Centre</li> <li>• Renforcement de la collaboration entre les personnes concernées de l'agriculture et renforcement des capacités administratives dans le Département du Centre</li> <li>• Stabilisation de la production agricole dans le Département du Centre</li> </ul>

### (2) Orientations de développement dans le domaine « Amélioration de la santé publique et assainissement »

- Amélioration de la nutrition dans la région de Grand'Hinche

Avec pour cible la région des communes où se trouvent les groupes d'habitants locaux actifs du PROAMOH de la JICA et les écoles primaires et secondaires construites par la JICA (avec l'aide financière non remboursable générale), entreprendre une aide dans le domaine de l'amélioration de la nutrition en étroite collaboration avec l'Hôpital départemental de Grand'Hinche (hôpital de soins secondaires), impliqué activement dans la région de Grand'Hinche depuis de nombreuses années.

• Amélioration de la santé communautaire dans la région de Grand'Hinche

Avec pour base la région susmentionnée où se trouvent les groupes d'habitants locaux actifs du PROAMOH de la JICA et les écoles primaires et secondaires construites par la JICA (avec l'aide financière non remboursable générale), favoriser l'amélioration de la santé communautaire dans la région environnante de Grand'Hinche, avec l'Hôpital départemental de Grand'Hinche et en collaboration étroite avec les ONG locales et l'Hôpital universitaire de Mirebalais qui déploie largement ses activités de soins médicaux dans le Département du Centre.

Étape	Principal contenu de l'aide	Effets escomptés
<b>Étape 1 2016-2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la nutrition, avec pour base les écoles primaires et secondaires et les groupes d'habitants de la région de Grand'Hinche (orientation nutritionnelle par l'aménagement de jardins potagers dans les établissements de santé publique, les écoles, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la nutrition des habitants locaux de Grand'Hinche</li> <li>Renforcement de la collaboration entre les travailleurs de la santé publique de la région environnante de Grand'Hinche</li> </ul>
<b>Étape 2 2021-2025</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la santé communautaire, avec pour base les écoles primaires et secondaires et les groupes d'habitants de la région de Grand'Hinche (examens médicaux, programmes de prévention en santé publique, etc., en étroite collaboration avec l'Hôpital départemental de Grand'Hinche, l'Hôpital universitaire de Mirebalais et les ONG locales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la santé des habitants de la région de Grand'Hinche</li> <li>Renforcement du système de santé communautaire dans la région de Grand'Hinche</li> </ul>

**(3) Orientations de développement dans le domaine « Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle »**

• Amélioration de l'éducation primaire

Avec le réseau local établi au moyen du « Séminaire pour la reconstruction et le développement de l'éducation à Haïti » avec les employés de la DDE, les directeurs d'écoles et les enseignants, et par l'expérience d'aide accumulée par la JICA dans l'éducation primaire, et tout particulièrement l'aide à la hausse des capacités scolaires en arithmétique, favoriser l'amélioration de l'éducation primaire dans le Département du Centre (ceci dépend toutefois des régions cibles et du concept détaillé des projets d'arithmétique et de la construction des écoles par la JICA).

Étape	Principal contenu de l'aide	Effets escomptés
<b>Étape 1 2016-2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de l'éducation primaire dans les écoles pilotes des travaux de la JICA (Séminaire pour la reconstruction et le développement de l'éducation à Haïti, construction d'écoles primaires, projets d'arithmétique, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hausse du niveau éducatif des élèves des écoles pilotes</li> <li>Renforcement des capacités et établissement de liens de collaboration avec les enseignants et l'administration scolaire des écoles pilotes</li> </ul>
<b>Étape 2 2021-2025</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de l'éducation primaire dans le Département du Centre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hausse du niveau éducatif des élèves du Département du Centre</li> <li>Renforcement des capacités et établissement de liens de collaboration avec les enseignants et l'administration scolaire du département de Centre</li> </ul>

#### (4) Orientations de développement en vue du développement territorial

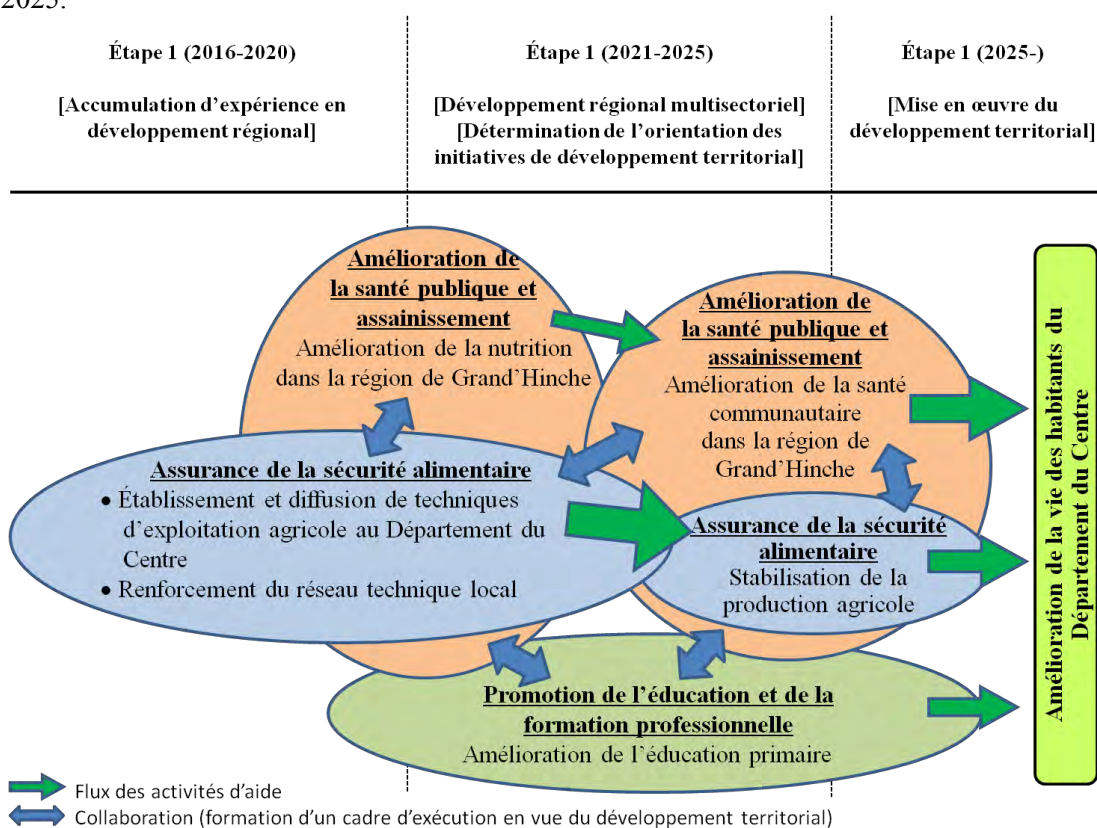
Suite à l'examen des Programmes d'aide à Haïti de la JICA (ébauches), des orientations et stratégies de développement de chacun des domaines prioritaires dans le Département du Centre et du contenu réalisable et prometteur dans le cadre de l'AOD japonaise, et en vue du développement territorial du Département du Centre escompté à partir de 2025, il est souhaitable que les Programmes d'aide de la JICA soient entrepris avec les orientations de développement ci-dessous.

##### [Étape 1 (2016-2020)]

Tout en exploitant, d'une part, le réseau local de collaboration avec les groupes d'habitants locaux et les stagiaires du PROAMOH en cours de réalisation par la JICA dans le Département du Centre, et, d'autre part, la collaboration avec les écoles cibles dont la construction est prévue (avec l'aide financière non remboursable générale), collaborer avec les organisations de santé publique et ONG locales qui ont une riche expérience en activités d'aide centrées sur la santé communautaire, y compris l'amélioration de la nutrition, dans la région environnante de Grand'Hinche, et positionner, comme pivot des orientations de développement, la promotion des activités d'amélioration de la nutrition au niveau communautaire.

##### [Étape 2 (2020-2025)]

Tout en renforçant les activités entreprises à l'étape 1 pour l'amélioration de la nutrition au niveau communautaire dans la région environnante de Grand'Hinche, s'y attaquer à la santé communautaire. De plus, entreprendre un « développement régional multisectoriel » tenant compte des domaines prioritaires de la JICA que sont l'assurance de la sécurité alimentaire et la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle, et déterminer l'orientation des initiatives de développement territorial à partir de 2025.



Source : élaboré par la mission d'étude de la JICA

**Figure 6-6 Schéma des Programmes d'aide de la JICA dans le département du Centre (ébauche)**

## (5) Cadre d'exécution des Programmes d'aide (ébauche) et organisations collaboratrices envisagées

La réalisation efficace et efficiente de l'exécution des Programmes d'aide (ébauches) suppose le cadre d'exécution de la JICA (ébauche) et le cadre de coopération avec les organisations collaboratrices envisagées (ébauche) ci-dessous.

[Système d'exécution de la JICA]

En s'appuyant sur le réseau local existant de la JICA et sur les organisations collaboratrices envisagées dans le Département du Centre, et avec pour assises le PROAMOH de la JICA, introduire des spécialistes techniques en agriculture et en développement régional, et mettre en place un cadre organisationnel d'exécution sur place avec la coopération du bureau de liaison de la JICA à Haïti.

Spécialistes introduits par la JICA (ébauche)	Principaux rôles et fonctions
Équipe de spécialistes techniques du PROAMOH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exécution du projet de coopération technique ci-contre à gauche</li> </ul>
Spécialiste de l'agriculture	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation de la coopération technique et de nouveaux travaux pour les services administratifs de l'agriculture régionale</li> <li>Promotion des activités pour l'amélioration de la nutrition</li> <li>Aide/collaboration au projet PROAMOH de la JICA ci-dessus</li> </ul>
Spécialiste en développement régional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration du plan de développement régional et formation de nouveaux travaux (y compris la coopération entre donateurs)</li> <li>Promotion des activités en vue de la promotion de la nutrition et de la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle</li> <li>Examen de l'orientation des initiatives de développement territorial</li> </ul>
Bureau de liaison de la JICA à Haïti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide des spécialistes ci-dessus, collaboration étroite avec les donateurs, etc.</li> </ul>

[Organisations collaboratrices envisagées]

Bien que la création d'un réseau local de la JICA soit commencée par le biais du PROAMOH et des travaux de construction d'écoles primaires et secondaires, l'accès aux informations et données, publiques ou non publiques, est limité ; à Haïti, où l'expérience et les réalisations locales en travaux sont insuffisantes, il est essentiel de créer un cadre de coopération avec les autres donateurs et les organisations concernées de la partie haïtienne.

Domaines de collaboration	Organisations collaboratrices envisagées
Assurance de la sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'organisation homologue du gouvernement haïtien prévue qu'est le MARNDR, et les branches locales de ce ministère que sont les Bureaux Agricoles Communaux du Département du Centre</li> <li>Pour la réception de la coopération technique lors de l'introduction de techniques adéquates aux conditions locales : la Faculté d'Agronomie et de Médecine Vétérinaire de l'Université d'État d'Haïti, et l'Université ISA de la République dominicaine où le système de coopération technique est déjà établi grâce au PROAMOH (coopération trilatérale)</li> <li>Fermes clés locales, groupes de producteurs locaux, ONG locales, etc., formés par les stages techniques tels que ceux du PROAMOH</li> <li>BID et autres donateurs d'expérience et avancés dans ce secteur</li> </ul>
Amélioration de la santé publique et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les organisations homologues du gouvernement haïtien prévues que sont le MSPP et le MENFP, et leurs branches locales que sont les Directions départementales de la santé publique et les Directions départementales de l'éducation.</li> <li>L'Hôpital universitaire de Mirebalais, l'Hôpital départemental de Grand'Hinche et</li> </ul>

Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle	<p>les ONG (Zanmi Lasante/Partners in Health, etc.), qui ont une riche expérience en amélioration de la santé publique et de la nutrition dans le Département du Sud-Est et forment un réseau local.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donateurs d'expérience et avancés dans ce domaine</li> </ul>
Général	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collectivités locales des communes de plusieurs districts dans les régions cibles prioritaires</li> <li>• Organisations d'habitants au niveau communautaire dans les régions cibles prioritaires, et habitants (stagiaires PROAMOH, stagiaires au Japon dans le secteur de l'éducation)</li> </ul>

## 6.6 Perspective transrégionale et transsectorielle

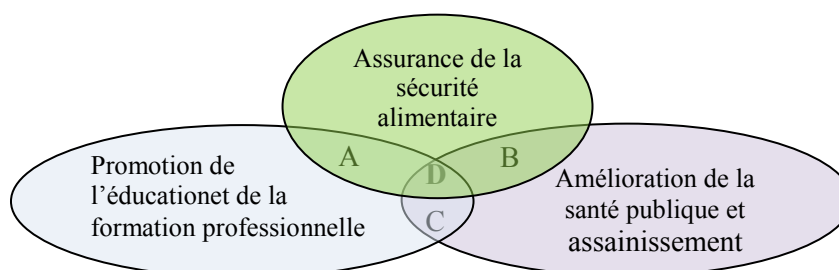
Pour atteindre les objectifs de développement des Programmes d'aide à Haïti de la JICA, il est essentiel de réaliser l'aide dans une perspective transrégionale et transsectorielle.

### (1) Initiatives mutuellement complémentaires par la collaboration entre les domaines prioritaires

De nombreux projets des domaines prioritaires de la JICA pour les Programmes d'aide de la JICA (ébauches) susmentionnés, tout en pouvant être complets en eux-mêmes dans leurs secteurs respectifs, suscitent aussi des attentes non négligeables en termes d'effet d'entraînement.

Par ailleurs, eu égard à l'amélioration de la vie et des moyens de subsistance, on peut en espérer un effet d'entraînement encore plus grand par la génération de l'effet de synergie ci-dessous, en rendant l'aide mutuellement complémentaire entre les trois domaines prioritaires.

Lors de la réalisation des Programmes d'aide de la JICA (ébauches), ce sont les initiatives tenant compte de la collaboration mutuellement complémentaire entre les domaines prioritaires de la JICA qui formeront les assises d'un développement territorial ayant pour objectif 2025.



	<b>Territoire A</b>	<b>Territoire B</b>	<b>Territoire C</b>	<b>Territoire D</b>
	<p>Assurance de la sécurité alimentaire ~ Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle</p>	<p>Assurance de la sécurité alimentaire ~ Amélioration de la santé publique et assainissement</p>	<p>Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle ~ Amélioration de la santé publique et assainissement</p>	<p>Assurance de la sécurité alimentaire ~ Promotion de l'éducation et de la formation professionnelle ~ Amélioration de la santé publique et assainissement</p>
Possibilité d'initiatives permettant un effet de synergie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par les activités de culture potagère à l'école primaire, diffusion de l'agriculture et alphabétisation auprès des élèves, des enseignants et des parents</li> <li>• Par les cantines, activités de sensibilisation à l'amélioration de la nutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par la production alimentaire (y compris les jardins potagers familiaux), activités de sensibilisation à l'amélioration de la nutrition</li> <li>• Diffusion de l'agriculture par les activités de santé communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors des activités de santé mère-enfant (cours, association de parents et élèves, etc.) et des examens médicaux à l'école primaire (élèves, enseignants et parents)</li> <li>• Par les cantines, activités de sensibilisation à l'amélioration de la nutrition</li> </ul>	<p>Promotion globale multisectorielle de l'amélioration de la vie</p>

Effet d'entraînement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la santé des enfants et de la santé publique à l'école</li> <li>• Diffusion des techniques agricoles</li> <li>• Amélioration de l'éducation des adultes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la santé et hausse du niveau de santé mère-enfant et de santé communautaire</li> <li>• Diffusion des techniques agricoles</li> <li>• Accroissement de la production de produits à valeur ajoutée, tels que les produits agricoles biologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausse du niveau de la santé communautaire</li> <li>• Hausse de l'accès des habitants locaux aux hôpitaux et amélioration de l'administration de la santé communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la collaboration et du réseau de l'administration régionale</li> <li>• Création d'exemples de réussite en développement régional multisectoriel</li> </ul>
----------------------	---	---	---	---

## (2) Prise en considération des genres

Dans les organisations du gouvernement haïtien et les organisations donatrices, les attentes sont élevées envers le rôle des femmes pour la reconstruction et le développement d'Haïti. Ce rôle, sans se limiter aux tâches ménagères ou de cuisine, s'étend aux travaux agricoles, aux soins du bétail, à la collecte du bois de combustion, etc. De plus, de nombreux groupes de femmes participent à la production et vente de produits alimentaires transformés et de produits artisanaux.

Au Ministère de la Planification et de la Coopération Externe (MPCE), le ministre a exprimé ses attentes envers les initiatives d'aide futures de la JICA que sont « l'approche d'autonomisation des femmes » et « l'approche d'amélioration de la vie ».

Malgré l'absence de données claires sur le lien avec l'inégalité entre les genres, les « restaveks » (mot créole désignant des filles et femmes utilisées notamment pour les travaux domestiques et soumises traditionnellement à des contraintes sociales, culturelles et économiques) n'ont toujours qu'un faible accès aux occasions d'améliorer leur vie et leurs moyens de subsistance, et cela est souvent indiqué comme facteur défavorable à la reconstruction et au développement d'Haïti (selon UNICEF, 173 000 (environ 8%) des filles de 5 à 17 ans seraient victimes du travail des enfants à Haïti). Par ailleurs, au sujet des chances d'obtenir un emploi, environ 70% des travailleuses sont employées principalement dans le commerce au détail du secteur informel, et nombreuses sont celles dont les occasions de revenus sont instables (Banque mondiale, « Haïti: Investir dans l'humain pour combattre la pauvreté », 2015).

Pour améliorer cette situation, il faudra, dans les futurs Programmes d'aide à Haïti de la JICA, et tout particulièrement dans l'aide au développement où se pose le problème de la participation active des femmes des villages ruraux : garder à l'esprit une approche de création d'occasions de revenus pour ces femmes, de renforcement des capacités et de développement communautaire ; former les projets et planifier les activités en tenant compte de la participation des femmes des villages ruraux, et tout particulièrement de celles qui travaillent dans le secteur informel.

## (3) Considérations environnementales et sociales

Lors de l'exécution des travaux d'aménagement d'infrastructures par les organisations gouvernementales d'Haïti et par les organisations donatrices, il semble que l'acquisition des terrains, le déplacement des terrains et l'évaluation des considérations environnementales et sociales se heurtent à plusieurs obstacles.

Lorsque la JICA entreprend des travaux d'aménagement d'infrastructures à Haïti, il est essentiel qu'elle connaisse la situation et les diverses procédures propres à Haïti.

### (a) Acquisition de terrain et déplacement d'habitants

Si l'article 36 de la Constitution (1987) garantit la propriété privée, sur la base de la Loi sur l'expropriation pour cause d'utilité publique (1979), l'expropriation « peut avoir lieu sous le jugement et la supervision des autorités compétentes et du Ministère des Finances, moyennant le paiement ou la consignation ordonnée par la justice aux ordres de qui de droit d'une juste et préalable indemnité fixée à dire d'expert ». Les autorités compétentes ont par ailleurs un programme de gestion des indemnités et de gestion des plaintes.

Toutefois la propriété et l'occupation des terres sont ambiguës dans tout le pays, et les transactions foncières y sont effectuées sous forme d'engagements non officiels. Dans bien des cas les terres ne sont pas enregistrées ou sont sans titre de propriété, et même lorsqu'un tel titre existe, il est ancien et non mis à jour. De plus, la perte des documents fonciers causée par le séisme et les inondations, ainsi que l'absence des propriétaires fonciers absents (émigrés, etc.) empêchent le bon déroulement des procédures. Il en résulte des procédures d'une durée largement supérieure à celle prévue, voire l'interruption/arrêt des travaux.

Après le séisme, les problèmes fonciers (impossibilité de bénéficier de l'aide, faute de pouvoir prouver la propriété du terrain) ont fait obstacle au retour des réfugiés et provoqué des conflits. La complexité du processus d'enregistrement des terres rend a priori l'enregistrement difficile pour les citoyens ordinaires, et dans certains cas ceux-ci ont perdu leurs titres de propriété lors du séisme, ou bien il existe plusieurs titres de propriété pour un même terrain, ce qui engendre la confusion. Par ailleurs, dans les régions, il arrive que les gens ne s'entendent même pas sur le nom lui-même d'un village. Des habitants locaux revendiquent aussi parfois la propriété de terres publiques. On peut dire, sans exagérer, que les problèmes fonciers constituent un grand obstacle à la reconstruction et au développement d'Haïti, en raison de l'insuffisance du système judiciaire.

#### (b) Évaluation de l'impact environnemental

L'autorité responsable des considérations environnementales et sociales est le Ministère De l'Environnement (MDE), établi en 1994. Principalement par l'entremise de ses Directions Générales, il est chargé de l'élaboration des politiques nationales, de l'élaboration des normes environnementales, de l'exécution des plans d'action et de la gestion des réserves. Toutefois, l'acte d'incorporation de ce ministère n'est toujours pas approuvé, et ses responsabilités demeurent incertaines. De plus, bien qu'un poste environnemental soit établi dans chaque ministère et que la personne qui l'occupe soit chargée de superviser les travaux avec le Ministère de l'Environnement, ses tâches ne sont pas encore clairement définies.

Par ailleurs, le système judiciaire comprend les deux éléments ci-dessous en matière d'évaluation de l'impact environnemental.

- Décret Cadre sur l'Environnement (2006)
- Guide Général de Réalisation d'une Étude d'Impact Environnemental (2011)

Le contenu et le niveau (EEP/EIE) des études d'impact environnementales nécessaires varient suivant le secteur, l'étendue et le niveau d'impact des projets ; il importe de tenir compte du système judiciaire susmentionné, sous la supervision du Ministère de l'Environnement et des autorités compétentes. Il reste toutefois le fait de l'absence de normes environnementales claires sur la qualité de l'air, la qualité de l'eau, la pollution sonore, etc. Dans la situation actuelle, l'aide des donateurs s'effectue selon les normes environnementales recommandées par les organisations internationales ou selon les traités internationaux ratifiés. En raison de cette ambiguïté dans l'attribution des responsabilités au sein du gouvernement d'Haïti, certains projets sont réalisés sans discernement quant à l'impact environnemental (déforestation, etc.).

#### (4) Immigrants, travailleurs migrants

Lors de la réalisation de projets à Haïti, il semble que les émigrés haïtiens à l'étranger aient un impact non négligeable sur la durabilité des projets.

Selon le rapport « Haïti: Investir dans l'humain pour combattre la pauvreté » (2015), un million d'Haïtiens (environ 10% de la population) ont émigré vers des pays comme le Canada, les États-Unis, le Brésil et la République dominicaine, et l'on estime que leurs envois de fonds représentent 20% du PIB haïtien. Les transferts et migrations internes sont aussi nombreux : de 20,4% en 2001, la population de migrants internes était passée à 23,9% en 2012, en partie à cause du séisme. Les migrations sont tout particulièrement remarquables dans la couche sociale instruite ; ceux qui migrent vers les pays développés sont diplômés de l'enseignement universitaire ou secondaire, ou possèdent des qualifications (d'infirmier, de sage-femme, etc.). Dans ces conditions, de nombreux ménages reçoivent des fonds envoyés par un membre émigré de la famille ou de la parenté, et ces fonds représentent une part importante du revenu des ménages. 35% des ménages urbains reçoivent ainsi des fonds de l'étranger, contre 20% chez les ménages ruraux. Quant au pourcentage de ménages qui reçoivent des fonds envoyés par des migrants internes, il est de 26,7% chez les ménages urbains,

et de 26,4% chez les ménages ruraux, tandis que l'aide matérielle reçue est de 50,1% chez les ménages urbains et de 52,1% chez les ménages ruraux.

Il importe que les programmes et projets de la JICA soient entrepris en gardant à l'esprit ces prémisses ou facteurs externes au sujet de la situation migratoire. Les homologues de l'agence d'exécution, les responsables de programme ou projet, les bénéficiaires du transfert de technologie, les bénéficiaires locaux, etc., s'ils émigrent soudainement, rendront difficile la durabilité de l'aide et il faudra en modifier la planification.

## **(5) Données statistiques**

Les organisations gouvernementales haïtiennes et les organisations donatrices, lorsqu'elles planifient des travaux d'aide pour Haïti, se heurtent à un obstacle lorsque vient le temps d'en évaluer la faisabilité, en ceci qu'elles ne disposent pas de données statistiques, renseignements et informations à jour, ni cartes topographiques et autres données nécessaires à la connaissance adéquate de la situation actuelle d'Haïti.

La JICA, lorsqu'elle entreprend ses Programmes d'aide à Haïti, doit être consciente de cet a priori que constitue l'absence de données statistiques. La coopération ou l'aide de la JICA contribuera grandement, pour Haïti, à la préparation de telles données statistiques.

### **(a) Statistiques**

Depuis le séisme de 2010, la majorité des données statistiques rendues publiques par les organisations publiques telles que l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) sont des estimations effectuées à partir de calculs basés sur les données d'études réalisées avant le séisme.

USAID apporte son aide à la préparation de données statistiques dans les centres de santé publique (nombre d'hôpitaux, nombre d'infirmières, etc.) et a publié un « Rapport Statistique » (2014), et certaines organisations publiques tels que les hôpitaux, centres de santé publique, écoles et personnes en poste dans les organisations gouvernementales tiennent des données statistiques à jour, mais on ne dispose pas de données par secteur ou pour le niveau régional. De plus, la méthode de collecte et traitement des données et renseignements varie d'une organisation à l'autre. Par exemple, dans le secteur de la santé publique, le Rapport Statistique est mis à jour chaque année, mais les statistiques portent uniquement sur les renseignements rapportés dans les hôpitaux des organisations gouvernementales ; les renseignements non rapportés n'y étant pas indiqués, il importe de prêter attention au fait que la situation actuelle est plus grave que ce qu'indiquent les statistiques. USAID et UNICEF, notamment, apportent leur aide à l'amélioration des données statistiques dans le secteur de la santé publique.

### **(b) Carte**

Selon le Centre National de l'Information Géo-Spatiale (CNIGS), Haïti ne dispose pas officiellement des bases de données topographiques nécessaires à l'élaboration des plans de développement et à la planification des travaux. Étant donné la nécessité de préparer des bases de données topographiques, non seulement pour la planification locale des travaux, mais aussi pour la planification du développement régional à moyen ou long terme, il est souhaitable que soient préparées des bases de données topographiques d'échelle 1/25 000 ou 1/20 000.

## **(6) Protection contre les Desastres**

Avec pour point tournant le séisme de 2010, l'attention s'est portée non seulement sur les mesures contre les inondations — provoquées par les ouragans fréquents à Haïti — mais aussi sur les mesures contre les séismes ; les initiatives globales de prévention contre les désastres naturels ont donc augmenté. L'intérêt pour la résistance aux séismes est tout particulièrement grand depuis quelques années ; on adopte les techniques japonaises de conception et construction résistantes aux séismes (exemples : la mise en place d'un dispositif parasismique dans le « Plan d'aménagement de l'Hôpital de Jacmel dans le département du Sud-Est » par la JICA, introduction d'une conception parasismique conforme aux normes internationales dans le « Plan de réforme de l'éducation d'Haïti / Composant Construction d'écoles » de la BID, et dans les installations privées construites par les entreprises japonaises (hôtel, supermarché, édifice commercial, etc.).

Par ailleurs, dans le « Projet urgent d'aide à la reconstruction d'Haïti » la JICA a apporté son aide à l'élaboration du plan d'aménagement du territoire et de reconstruction des zones sinistrées par le gouvernement d'Haïti. Il est souhaitable que l'aide à la protection contre les Desastres (mesures parasismiques,



mesures contre les glissements de terrain et l'érosion, mesures contre les tsunamis, etc.), domaine d'aide où le Japon excelle techniquement à l'échelle internationale, soit entreprise à l'étape de la formation des travaux, en positionnant ledit domaine en tant que secteur transversal.

## **(7) Nécessité de la coopération avec les autres donateurs**

À Haïti, diverses formes d'aide sont apportées par les organisations internationales, les organisations d'aide bilatérale et les ONG haïtiennes et étrangères. Tout particulièrement depuis la période de reconstruction d'après-séisme de 2010 et la reconstruction subséquente, l'aide est apportée sous diverses formes dans les domaines prioritaires que sont « l'amélioration de la santé publique et l'assainissement », « la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle » et « l'assurance de la sécurité alimentaire ».

Malgré cela, la reconstruction et le développement n'avancent pas. Les causes en sont la difficulté d'accès aux régions isolées due au manque d'infrastructures, le manque de connaissances entraîné par les changements fréquents à la direction des organisations gouvernementales et les changements de personnel qui les accompagne, auxquels s'ajoutent les nombreux cas où le cadre d'aide n'est que ponctuel en raison du manque de collaboration entre les donateurs. Par exemple, bien que les organisations gouvernementales et les donateurs soient conscients de l'importance, dans le secteur de l'agriculture et de l'élevage, d'apporter une aide englobant les processus de production, de transformation et de distribution, l'aide est actuellement apportée de manière ponctuelle car il est difficile, pour une seule organisation, de prendre en charge tous ses processus en ne disposant que de ressources limitées. Dans les secteurs de la santé publique et de l'éducation, depuis quelques années l'aide au développement des ressources humaines est principalement apportée dans les régions rurales agricoles et les régions isolées plutôt que concentrée comme elle l'était autrefois dans les régions urbaines, mais le manque d'administrations régionales rend l'exécution de l'aide lente et onéreuse.

Dans ces conditions, pour que les Programmes d'aide à Haïti de la JICA contribuent à l'amélioration de la vie et des moyens de subsistance des habitants locaux, il semble important d'amplifier les effets de l'aide par la collaboration entre les donateurs. Dans la mise en œuvre future des Programmes d'aide à Haïti de la JICA, il sera essentiel d'éviter la redondance avec l'aide des autres donateurs, et d'examiner les mesures d'aide envisagées en tenant compte des effets de synergie qu'elles permettront d'obtenir. À cette occasion, il sera aussi essentiel de garder à l'esprit les différences entre les axes temporels et les schèmes de développement dans l'assistance à Haïti apportée par la JICA et chacun des autres donateurs.

---

## **6.7 Points à noter et défis pour le déploiement des Programmes d'aide (ébauches)**

---

Les points à noter lors du déploiement des Programmes d'aide (ébauches) sont tels qu'indiqués ci-dessous.

### **(1) JICA**

- Collaboration entre les domaines prioritaires

À eux seuls, les résultats de chacun des projets dans les domaines prioritaires de l'aide de la JICA que sont « l'amélioration de la santé publique et l'assainissement », « la promotion de l'éducation et de la formation professionnelle » et « l'assurance de la sécurité alimentaire » peuvent difficilement permettre d'atteindre l'objectif de développement qu'est « l'amélioration de la vie des habitants locaux » ; il est essentiel de garder à l'esprit les politiques d'aide prioritaires et les politiques d'aide à moyen ou long terme, et de les réaliser de manière mutuellement complémentaire. Il importe également d'examiner des Programmes d'aide (ébauches) et des politiques d'aide (ébauches) favorisant la complémentarité ou collaboration avec les secteurs autres que ceux définis comme prioritaires par la JICA. Il est tout particulièrement important d'introduire des ressources humaines de la JICA chargées de superviser l'ensemble des Programmes d'aide (ébauches) et de voir en particulier à la coordination entre chacun des projets et les secteurs et organisations concernés.

- Aide continue dans une perspective à moyen ou long terme

Les Programmes d'aide (ébauches) étant établis, sur la base des réalisations antérieures de la JICA, à court terme pour les quatre années à venir d'ici 2020 et à moyen ou long terme d'ici 2030 en vue de l'exécution du PSDH, l'atteinte de leurs objectifs a pour prémisses une aide ou assistance continue de la

JICA, à moyen ou long terme et en construisant ou accumulant des réseaux locaux. Il semble donc nécessaire de renforcer la gestion locale de la JICA, étant donné la difficulté d'établir des réseaux locaux suffisants dans le cadre de gestion des travaux de la JICA par son bureau de liaison à Haïti, qui se trouve actuellement sous la compétence du Bureau de la JICA en République dominicaine. Un moyen efficace de renforcer la gestion locale de la JICA consisterait vraisemblablement, pour la JICA, à former ou posséder des ressources humaines, japonaises et/ou haïtiennes (maîtrisant le français, le créole, etc.) comme celles, chez les autres donateurs, impliquées à moyen ou long terme dans l'aide au développement d'Haïti.

## **(2) Partie haïtienne**

### • Exploitation des réseaux locaux

Pour réaliser un « développement régional global » ne se limitant pas aux mesures contre la pauvreté et passant par l'amélioration de la vie, il est essentiel d'établir un cadre d'exécution en collaboration, non seulement avec l'aide publique ou administrative, mais aussi avec les universités et instituts de recherche qui réalisent des travaux d'étude ou de recherche correspondant aux particularités régionales et aux besoins régionaux, et avec les entreprises privées, organisations d'habitants et ONG, comme nous l'avons vu dans l'analyse des facteurs favorables tirés de l'étude de cas des projets PROAMOH de la JICA. Il est tout particulièrement important d'établir des relations de confiance avec la classe des leaders locaux, notamment au niveau des communes, et d'établir des mécanismes faisant appel à la participation de l'administration régionale et des habitants locaux. Par contre, étant donné les conditions d'emploi qui permettent difficilement d'espérer la participation active et continue des ressources humaines affectées sans compensation salariale, il faudra trouver un moyen de motiver les habitants à participer sans recourir aux compensations salariales (et ces motivations, peut-on prévoir, varieront selon le secteur cible, le contenu du projet et les caractéristiques des participants). En outre, afin d'établir un cadre de collaboration étroite aux niveaux local et central, il sera sans doute efficace de créer un comité local de personnes avisées, en tenant compte du lieu d'origine et des caractéristiques de ses membres.

### • Renforcement des capacités administratives régionales

Pour réaliser de manière durable des programmes d'aide adaptés aux particularités du Département du Sud-Est et du Département du Centre dans le cadre de la décentralisation d'Haïti, il s'avère indispensable de renforcer les capacités administratives des collectivités locales. Par contre, tel que mentionné ci-dessus sous « Exploitation des réseaux locaux », une condition préalable sera sans doute de s'assurer de ressources humaines pouvant participer de manière continue à l'administration régionale, en examinant la question des compensations salariales et des motivations.

### • Renforcement de l'administration et du financement

Pour réaliser le plan à moyen ou long terme qu'est le PSDH d'ici l'année cible 2030, il est indispensable de renforcer les capacités administratives de la partie haïtienne pour qu'elle puisse bien utiliser l'aide des donateurs. Jusqu'ici, le renforcement des ressources humaines administratives a été réalisé secteur par secteur par les divers donateurs, mais l'administration et le financement demeurent fragiles. Dans ces circonstances, il importe de favoriser le renforcement de l'administration et du financement en tant que partenaire de développement en vue de la réalisation du PSDH, et de hausser la capacité du gouvernement d'Haïti à planifier et fournir des fonds.

## **(3) Organisations d'aide**

### • Renforcement de la coopération avec l'Ambassade du Japon à Haïti

L'Ambassade du Japon à Haïti, au moyen de schèmes tels que ceux du tableau ci-dessous sur les dons aux micro-projets contribuant à la sécurité humaine et sur l'aide financière non remboursable liée à des ONG japonaises, poursuit son aide à Haïti en concordance avec les trois domaines prioritaires de la JICA. Pour la réalisation future des Programmes d'aide de la JICA, il importe de renforcer les liens avec les divers schèmes et avec l'Ambassade du Japon à Haïti, et d'examiner un cadre d'aide mutuellement complémentaire.

**Tableau 6-1 Les travaux d'aide de l'Ambassade du Japon à Haïti pour l'année fiscale 2014**

<b>Dons aux micro-projets contribuant à la sécurité humaine</b> (1) Projet de reconstruction du bâtiment du Collège Cœur Immaculé de Marie (2) Projet de renforcement de la culture et la transformation de canne à sucre à Marmont (3) Projet de construction et l'équipement de l'école Sacré-Cœur de Jeanton (4) Projet de construction et d'équipement de l'École Saint-François d'Assise de Tilory (5) Projet de Renforcement de l'Apiculture à Thomonde (6) Projet d'amélioration structurelle et de renforcement parasismique du lycée national de Cité Soleil (7) Projet de Construction et d'Équipement de l'École Nationale de Morijha (8) Projet de Réhabilitation et d'Équipement de l'École Nationale de Berry
<b>Aide financière non remboursable liée à des ONG japonaises</b> (1) Projet de l'amélioration de l'accès à l'éducation pour les enfants handicapés à Carrefour (2) Projet Eau, Assainissement et Hygiène dans les Départements du Sud-Est et de l'Ouest à Haïti

Source : site Web de l'Ambassade du Japon à Haïti ([http://www.ht.emb-japan.go.jp/j/cooperation\\_economique.html](http://www.ht.emb-japan.go.jp/j/cooperation_economique.html))

- Coordination et collaboration avec les autres donateurs

Étant donné que l'Espagne et le Canada dans le Département du Sud-Est, et d'autres donateurs dans le Département du Centre, tout particulièrement, planifient et apportent occasionnellement de l'aide sous diverses formes, il sera important de coordonner et collaborer à l'avance avec les autres donateurs lors de la mise en œuvre des Programmes de la JICA suggérés dans la présente étude. Concrètement, une des mesures efficaces consistera à exploiter le mappage des installations construites et équipements aménagés dans le cadre des programmes et projets existants des autres donateurs, des organisations d'habitants, des ressources humaines, etc.

- Tendances des autres donateurs

Les autres donateurs, avant la reconstruction d'après-séisme de 2010, avaient déjà des ressources humaines impliquées dans l'aide au développement pour la lutte contre la pauvreté à Haïti, ainsi que des programmes d'aide continus. À Haïti, où sont limitées les ressources humaines et fonds nécessaires au déploiement accru de l'aide au développement, il est essentiel d'exploiter la collaboration avec les ressources humaines et programmes des autres donateurs. Il est toutefois nécessaire de veiller à ne pas trop dépendre de cette collaboration, car chez les autres donateurs aussi la continuité de l'aide au développement n'est pas assurée, et la réduction ou fin de certains projets ou programmes est anticipée.

#### **(4) Autres**

- Prise en compte du retard des travaux

À Haïti, il n'est pas rare que les travaux soient retardés ou avortent en raison de facteurs contraignants tels que les capacités administratives limitées en matière de supervision des travaux, la fragilité des infrastructures (de transport, communication, etc.), la difficulté d'approvisionnement en matériaux et équipements importés, etc. Par conséquent, en tenant compte de tels facteurs contraignants susceptibles de retarder les travaux, il importe, d'une part, d'adopter des mesures de supervision et suivi des travaux en vue de leur exécution, et, d'autre part, de planifier l'exécution des travaux en tenant compte des circonstances particulières locales d'Haïti.

- Prise en compte du contrôle de la sécurité

Bien que l'ordre public soit relativement en voie d'être rétabli à Haïti, il s'y produit encore continuellement des meurtres, des enlèvements et autres crimes dans les villes principales. Dans un tel contexte d'ordre public, il est essentiel de mettre en place un cadre d'exécution du travail harmonieux et sans danger pour les tâches exécutées sur place à Haïti, par un contrôle rigoureux de la sécurité et en bénéficiant de l'aide opérationnelle des organisations concernées, telles que le Bureau de la JICA en République dominicaine, le bureau de liaison de la JICA à Haïti et l'Ambassade du Japon à Haïti.