



Conseil économique et social

Distr. générale
11 juin 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : examen ministériel annuel

Lettre datée du 9 juin 2009, adressée au Président du Conseil économique et social par le Représentant permanent de la Jamaïque auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous faire tenir ci-joint le rapport de la Jamaïque sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des objectifs convenus au niveau international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, en vue de l'examen ministériel annuel qui doit se dérouler durant le débat de haut niveau de la session de fond de 2009 du Conseil économique et social (voir annexe).

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire distribuer le texte de la présente lettre et de son annexe comme document du Conseil économique et social au titre du point 2 b) de l'ordre du jour provisoire.

L'Ambassadeur,
Représentant permanent
(*Signé*) Raymond O. Wolfe

* E/2009/100.



**Annexe à la lettre datée du 9 juin adressée au Président
du Conseil économique et social par le Représentant permanent
de la Jamaïque auprès de l'Organisation des Nations Unies**

**Rapport national sur les objectifs du Millénaire
pour le développement, soumis par la Jamaïque
aux fins de l'examen ministériel annuel**

Table des matières

	<i>Page</i>
Liste des abréviations et acronymes.	4
Résumé analytique	5
Aperçu général.	6
Plan de développement national « Vision 2030 Jamaica »	8
Tableau matriciel des progrès accomplis par la Jamaïque au titre des objectifs du Millénaire pour le développement	9
Les domaines concernés par les objectifs du Millénaire pour le développement.	13
La pauvreté et la faim (objectif 1 du Millénaire pour le développement)	13
L'éducation (objectif 2 du Millénaire pour le développement)	15
Le défi de l'équité et de la qualité.	15
Transformation de l'éducation	16
Droits de l'enfant	17
Les questions touchant à l'égalité des sexes (objectif 3 du Millénaire pour le développement)	17
Gros plan sur la santé publique	19
Aperçu général	19
Les maladies chronique non transmissibles, les néoplasmes malins et les lésions	20
Santé mentale	22
VIH/sida.	22
Financement des soins de santé	23
Survie de l'enfant (objectif 4 du Millénaire pour le développement)	24
Santé maternelle (objectif 5 du Millénaire pour le développement.	25
Combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose (objectif 6 du Millénaire pour le développement)	27
Préservation de l'environnement (objectif 7 du Millénaire pour le développement).	28
Développement durable grâce à la cohérence des politiques.	32

Utilisation énergétique	32
Eau et assainissement	32
Situation du logement en ville	33
Mise en place d'un partenariat mondial pour le développement (objectif 8 du Millénaire pour le développement	34
Questions intersectorielles affectant la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement	35
Récession mondiale	35
Violence	36
Jeunes livrés à eux-mêmes	37
Conclusion et recommandations	38
Annexe	
Nouvelles cibles et nouveaux indicateurs recommandés au titre des objectifs du Millénaire pour le développement pour la Jamaïque	42
Références	44

Liste des abréviations et acronymes

APD	aide publique au développement
BCG	bacille Calmette Guérin
BID	Banque interaméricaine de développement
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CO ₂	dioxyde de carbone
DPT	diphtérie
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
MST	maladies sexuellement transmissibles
NHF	Fonds national de la santé
NIS	système d'assurance national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PATH	Programme d'avancement par la santé et l'éducation
PIB	produit intérieur brut
sida	syndrome de l'immunodéficience acquise
TIC	technologies de l'information et des télécommunications
VEN	vital essentiel et nécessaire
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPA	Violence Prevention Alliance
VPO	vaccin polio oral
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme

Résumé analytique

La Jamaïque compte une population de près de 2,7 millions d'habitants. Ce petit État insulaire en développement des Caraïbes occupe le troisième rang sur les 75 pays les plus sujets à des catastrophes naturelles (Banque mondiale, 2005). C'est un pays lourdement endetté dont le rapport dette-PIB est, avec 111,3 %, le quatrième le plus élevé du monde, et dont le service de la dette absorbe 56,5 % du budget pour 2009/10. Les rapatriements de salaires, le tourisme et la bauxite représentent plus de 85 % de l'apport en devises. Tributaire des importations, notamment pour le pétrole, les produits alimentaires et les biens de consommation, son économie est particulièrement vulnérable aux chocs exogènes comme l'ont démontré les premiers effets de la crise économique mondiale. L'inflation est à la hausse, les rapatriements de salaires à la baisse, le tourisme stable mais assorti de rabais importants, et les recettes de la bauxite ne devraient représenter que 30 % du chiffre de l'année écoulée (2008). Les grandes usines de bauxite sont fermées pour au moins une année, et l'on compte 1 850 pertes d'emplois et 850 employés travaillant trois jours par semaine. Selon les rapports sur la population active, il y a eu 14 750 pertes d'emploi dans d'autres secteurs entre octobre 2008 et mai 2009. Cette évolution s'inscrit dans le contexte d'une baisse de l'aide publique au développement suite au classement de la Jamaïque parmi les pays à revenu intermédiaire.

Le pays a accompli des progrès notables au titre de 8 des 14 objectifs du Millénaire pour le développement fixés pour 2015. La Jamaïque a déjà atteint l'objectif de réduction de la pauvreté absolue, de la malnutrition, de la faim, ainsi que celui consistant à garantir l'inscription à l'école primaire universelle, et s'emploie à combattre le VIH/sida, à donner un coup d'arrêt au paludisme et à la tuberculose et à en orienter l'incidence à la baisse, et à faciliter l'accès aux services de santé procréative, à l'eau potable salubre et aux installations sanitaires de base. En retard sur le plan de l'égalité des sexes et de la durabilité de l'environnement, la Jamaïque est très en retard en ce qui concerne les objectifs relatifs à la mortalité maternelle et infantile. L'augmentation considérable de la proportion de la population urbaine vivant dans des conditions de vie inacceptables ou dans des bidonvilles est particulièrement préoccupante.

Le bilan de santé global de la population jamaïcaine est bon. Outre que sa situation est satisfaisante sur le plan des soins de santé primaires, le pays peut faire profiter de plusieurs pratiques comptant parmi les meilleures. Il a besoin de financements à des taux abordables et à des conditions préférentielles pour encourager le renouveau du modèle de soins de santé primaires, ainsi que d'autres formes d'appui, notamment les partenariats avec des établissements d'enseignement, afin de renforcer les capacités et de développer la formation des personnels de santé. Nombreux sont ceux qui émigrent vers les pays développés, laissant la Jamaïque en proie à des pénuries chroniques de personnel dans certains domaines.

La violence homicide (77 % des homicides ont été commis par arme à feu) est l'un des grands problèmes sociaux; ce sont des hommes contre des hommes, des jeunes contre des jeunes, des pauvres contre des pauvres¹. Chez les 15 à 24 ans, 26,2 % d'hommes et 7,9 % de femmes sont illettrés. Les jeunes sans liens familiaux, non scolarisés, sans emploi et ne participant à aucun cours de formation représentent environ 30 % de la population totale de jeunes. Sur le plan scolaire, un quart des

¹ *Economic and Social Survey Jamaica, 2008* (Kingston: Planning Institute of Jamaica, 2009).

jeunes sans liens familiaux avaient atteint tout au plus la neuvième classe². Aussi les jeunes femmes sont-elles vulnérables à l'exploitation sexuelle, au risque de tomber enceintes à l'adolescence; quant aux jeunes hommes, ils sont dans une situation de très grande vulnérabilité et la tentation est grande de se joindre à des bandes de délinquants.

Le chômage a reculé, passant de 15 % en 1990 à 10,6 % en 2008. Ce recul est dû pour une grande part à l'expansion du secteur informel, qui est passé, selon les estimations, de 28 % du PIB en 1989 à 43 % en 2001, et qui est probablement l'un des facteurs qui contribuent à réduire notablement les niveaux de pauvreté³.

À moins que des mesures ne soient prises pour atténuer les effets de cette évolution, la récession mondiale aura des répercussions négatives sur les résultats escomptés en termes de réduction de la pauvreté, ces résultats ayant été prévus sur la base d'une inflation maîtrisée, d'une croissance du secteur informel telle qu'il représenterait plus de 40 % de l'économie, et d'une augmentation des rapatriements de salaires. La violence va probablement gagner du terrain et le nombre de jeunes gens vulnérables s'accroître. Conjugués, ces facteurs entraîneront des retards dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Dans le cadre du partenariat mondial, les pays développés doivent continuer à apporter leur appui – et l'accroître si possible – au processus de développement sous forme d'aide, de remise de la dette, d'échanges de créances contre des prises de participation, de transfert de technologies, et de mesures favorisant les partenariats régionaux et mondiaux, la création de coentreprises et la signature d'accords structurés entre pays donateurs et pays bénéficiaires de manière à pouvoir tirer avantage de la migration.

Aperçu général

La Jamaïque est un petit État insulaire en développement à revenu intermédiaire de la région de la Caraïbe, que les Nations Unies ont classé dans la catégorie des pays à développement humain moyen. Sa population avoisine 2,7 millions d'habitants, et le PIB par habitant s'élevait à 4 816,7 dollars des États-Unis à la fin de 2007. La croissance démographique annuelle est de 0,4 % et l'espérance de vie de 74,1 ans. Le pays a une longue tradition de démocratie bipartite stable. La récente réforme du système électoral garantit des élections sans corruption grâce, notamment, à l'utilisation d'un système de vote électronique.

Dotée de ressources naturelles, la Jamaïque dispose de terres arables, a des paysages d'une grande beauté, jouit d'une grande biodiversité, propose des plages de sable blanc et possède des ressources minières modestes. Ces avantages ont beaucoup contribué à l'accroissement précoce des recettes générées par une industrie touristique florissante, par l'exploitation du sucre et de la banane, et plus particulièrement par celle de la bauxite, qu'elle possède en quantité importante. Aujourd'hui, l'industrie sucrière et l'exploitation de la banane sont sur le déclin, en partie du fait que le pays ne bénéficie plus de clauses commerciales préférentielles. L'industrie touristique de la Jamaïque s'est bien développée et est d'un niveau de qualité élevé, attirant 2,9 millions de visiteurs chaque année. Jusque récemment, son industrie de la bauxite était en expansion. D'une manière générale, le chômage a

² Jamaica Adult Literacy Survey, 1999.

³ Ibid., certaines années; voir aussi *The Informal Sector in Jamaica* (Banque interaméricaine de développement), 2002.

diminué, passant de 15 % en 1990 à 10,6 % en 2008. Cette baisse est due en partie à la croissance du secteur informel, qui est passé, selon les estimations, de 28 % du PIB en 1989 à 43 % en 2001⁴, et c'est sans doute l'un des facteurs qui aura contribué à faire reculer les niveaux de pauvreté.

Cependant, au cours des 40 dernières années, il y a eu de longues périodes caractérisées par une faible croissance économique, un déficit budgétaire important et une médiocre tenue des exportations. La croissance réelle du PIB n'a été que de 0,8 % par an entre 1973 et 2007, malgré qu'elle ait été de 1,3 % au cours des 10 dernières années⁵. Les rapatriements de salaires de la diaspora jamaïcaine se sont considérablement accrus et constituent aujourd'hui la principale source de devises du pays, totalisant plus de 2 milliards de dollars des États-Unis en 2008. Le pays est lourdement endetté. Avec un rapport dette-PIB de 111,3 % (2007), il a le taux d'endettement le plus élevé du monde. Dans le dernier budget 2009/10, le service de la dette (56,5 %) et les salaires des agents de la fonction publique (22,5 %) ne laissaient qu'une très faible marge budgétaire pour les priorités de développement telles que les infrastructures et les programmes sociaux. L'éducation a reçu 12,6 %, la sécurité nationale 8,2 % et la santé 5,3 %. Il est important de noter que la dette inclut la somme absorbée par le Gouvernement jamaïcain dans le cadre de la crise du secteur financier de 1995-1996, qui s'élevait à 44 % du PIB. Détenu en majeure partie par des créanciers locaux, la dette héritée de cette époque représentait 53,7 % de la dette totale en janvier 2009. Depuis la crise, un système plus rigoureux de contrôle et de réglementation du secteur financier a été introduit.

À l'heure actuelle, la récession mondiale a des répercussions importantes sur l'économie. La chute de la demande d'aluminium a entraîné la fermeture des grandes exploitations de bauxite pour au moins une année, causant 1 850 pertes d'emplois, sans compter que 850 employés perçoivent un salaire réduit de 40 % suite à une réduction de la semaine de travail, et que l'on s'attend à une baisse de 70 % des recettes de la bauxite pour le prochain exercice financier. On a enregistré 14 750 pertes d'emplois dans d'autres secteurs entre octobre 2008 et mai 2009⁶. De novembre 2008 à février 2009, les rapatriements de salaires, qui augmentaient chaque année depuis 10 ans, ont diminué de 21 %. Jusqu'à la fin de février 2009, les touristes sont arrivés de plus en plus nombreux, mais les revenus ont diminué du fait des rabais importants qui sont pratiqués. Le nombre de touristes et les dépenses consenties en moyenne par chacun d'eux devraient diminuer à l'avenir. L'inflation augmente : le dollar jamaïcain a été dévalué de 22 % par rapport au dollar des États-Unis entre septembre 2008 et la mi-février 2009. Les conséquences sociales de la crise ne sont pas encore consignées dans des documents, mais la police fait déjà état d'une nette augmentation des atteintes aux biens à l'échelle de l'île⁷.

Les rapatriements de salaires, le tourisme et la bauxite représentent ensemble plus de 85 % de l'apport en devises de la Jamaïque. Si l'on y ajoute le fait que l'économie est tributaire des importations, notamment pour le pétrole, les produits alimentaires et les biens de consommation, on comprend que la Jamaïque soit particulièrement vulnérable aux chocs exogènes, comme l'ont démontré les premiers effets de la crise économique mondiale. À moins de trouver le moyen d'atténuer ces

⁴ *The Informal Sector in Jamaica*.

⁵ Vision 2030 Jamaica – National Development Plan.

⁶ Accumulative Redundancies Reported by Quarter, Ministère du travail et de la sécurité sociale.

⁷ ESSJ, 2008.

effets, ils entraveront toute avancée vers les objectifs du Millénaire pour le développement.

Avec un taux de 60 homicides pour 100 000 personnes en 2008, la violence homicide est l'un des grands problèmes du pays. À cet égard, la Jamaïque s'inscrit aussi dans un contexte plus vaste : la région des Amériques détient un taux record de mortalité due à la violence interpersonnelle chez les hommes entre 15 et 29 ans⁸. Malgré son taux élevé d'homicides, la Jamaïque est restée une destination prisée par les touristes, car cette violence est rarement dirigée contre des non-Jamaïcains. Ce sont des hommes contre des hommes, des pauvres contre des pauvres et des jeunes contre des jeunes. En 2007, la moitié des auteurs de crime internés dans des centres de détention de haute sécurité pour adultes étaient des hommes entre 17 et 30 ans. Le ratio d'auteurs de crimes est de 49 hommes pour 1 femme.

Soixante-dix-sept pour cent des homicides commis en 2008 l'ont été avec des armes à feu. La Jamaïque est devenue un point de transbordement entre les États-Unis et l'Amérique latine, et ce commerce des armes à feu a contribué à accroître le nombre d'armes disponibles sur le marché et favorisé les profits tirés du trafic de drogue. Le coût de la criminalité et de la violence est incontestablement un facteur expliquant la croissance stagnante en Jamaïque. Une étude menée par la Banque mondiale en 2002 a permis de constater que le coût de la criminalité et de la violence en 2001 représentait 3,7 % du PIB⁹.

La Jamaïque est fréquemment touchée par des ouragans, des inondations et des tremblements de terre. Dans un classement des pays exposés aux catastrophes naturelles, établi par la Banque mondiale en 2005, la Jamaïque occupe le troisième rang sur 75 pays pour au moins deux types de danger, son territoire étant considéré à 95 % comme zone à risque¹⁰. Entre 2004 et 2008, cinq grands événements ont causé des dégâts et des pertes estimés à 1,2 milliard de dollars des États-Unis. Ils ont eu un impact important sur le bien-être humain, l'activité économique, les infrastructures, les pertes de biens et les ressources naturelles. Les épidémies de dengue et de leptospirose qui se sont déclarées en 2007 étaient largement liées aux conditions météorologiques.

Plan de développement national – « Vision 2030 Jamaica »

Le Gouvernement de la Jamaïque, en collaboration avec le secteur privé de la société civile, a préparé un plan de développement national à long terme : Vision 2030 Jamaica. Ce plan prévoit que la Jamaïque obtienne le statut de pays développé d'ici à 2030. Il introduit un nouveau paradigme qui redéfinit l'orientation stratégique. L'ancien paradigme, axé sur la création de prospérité, visait essentiellement à exploiter les composantes inférieures de son fonds de commerce – tourisme du soleil, de la mer et du sable – et à exporter ses ressources minières et ses produits de base agricoles. Ces « facteurs de base » ne permettent pas de créer les niveaux de prospérité requis pour assurer un développement économique et social soutenu. La nouvelle voie consiste à développer les composantes supérieures du patrimoine national – le capital culturel et humain, les savoirs et les atouts institutionnels – tout en réduisant les inégalités, afin que la société puisse accéder à des niveaux de développement plus élevés.

⁸ Organisation mondiale de la Santé, 2002, *Injury Chart Book*, p. 61.

⁹ http://info.worldbank.org/odetools/docs/library/49114/jm_crime.pdf.

¹⁰ Banque mondiale, *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*. Disaster Risk Management Series #5 (Banque mondiale, 2005).

Tableau matriciel des progrès accomplis par la Jamaïque au titre des objectifs du Millénaire pour le développement

Objectifs et cibles	Progrès Décembre 2007	Explication	Commentaire
1. Éradiquer la pauvreté et la faim			
1a. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour	Atteint (tableau 1)	Réduite de deux tiers	Parmi les facteurs expliquant ce progrès figurent la réduction de l'inflation, la croissance du secteur informel, l'augmentation des salaires réels et probablement les rapatriements de salaires.
1b. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Atteint (tableau 1)	Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale Proportion de « mal nourris » réduite de deux tiers	Vulnérable aux chocs exogènes. Probablement intenable dans des conditions de récession mondiale
2. Assurer l'éducation primaire pour tous			
2a. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Atteint (tableau 2)	Le taux net d'inscription est supérieur à 90 %. Le taux brut avoisine 100 %.	Le problème, ce n'est pas l'accès à l'éducation, mais la qualité de celle-ci, les résultats scolaires peu satisfaisants des garçons et une assiduité scolaire insuffisante liée à la pauvreté.
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes			
3a. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	En retard (tableau 3)	Il n'y pas de disparité entre garçons et filles dans l'enseignement primaire. La disparité entre les sexes commence à apparaître à partir de la sixième classe à travers le pourcentage d'élèves qui vont au terme du cycle primaire, et se manifeste de façon plus criante au niveau de la neuvième classe du cycle secondaire, quand les garçons commencent à abandonner l'école. Sous-représentation des élèves de sexe masculin dans les études supérieures (2:1) Faible représentation des femmes au Parlement (13 %)	Parmi les problèmes, il convient de citer les résultats peu satisfaisants des garçons, le taux de chômage chez les femmes (deux fois plus élevé que celui des hommes), ainsi que les barrières culturelles qui affectent la participation des femmes à la gouvernance.

Objectifs et cibles	Progrès Décembre 2007	Explication	Commentaire
4. Réduire la mortalité			
4a. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Très en retard (tableau 4)	Le taux de mortalité des moins de 5 ans n'a été réduit que de 14 %, selon les chiffres de 2005. Le taux de mortalité infantile a été réduit de près d'un tiers.	Le taux de vaccination est élevé. Malgré les niveaux de mortalité relativement faibles en Jamaïque, il faut des ressources importantes pour atteindre l'objectif. 70 % des décès d'enfants surviennent pendant la période périnatale. Les problèmes de gestion des données dans ce domaine ne sont pas encore résolus.
5. Améliorer la santé maternelle			
5a. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Très en retard (tableau 5)	Des problèmes non résolus de gestion de données existent aussi dans ce domaine. Les données disponibles indiquent une réduction de 20 % sur une période de 14 ans.	Le nombre de décès par cause directe a diminué de moitié en 10 ans, mais le nombre de décès par cause indirecte (par exemple, VIH/sida, maladies non transmissibles, avortements dans des conditions insalubres) a augmenté de 83 %. Du fait des migrations, le nombre de sages-femmes a diminué de 47 %. Les relations sexuelles forcées sont l'une des causes à l'origine de problèmes de santé génésique chez les jeunes filles.
5b. Assurer d'ici à 2015 l'accès universel aux services de santé procréative	En bonne voie (tableau 5)	Le pays est tout près d'avoir atteint l'objectif des soins anténatals pour tous. Seuls 10 % des besoins de planning familial ne sont pas couverts.	
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies			
6a. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	En bonne voie (tableau 6)	Première baisse du nombre de décès dus au sida en 2005 et du nombre de séropositifs en 2006	Ce recul du sida s'explique essentiellement par l'accès au traitement antirétroviral, rendu possible par le Fonds mondial.
6b. D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	En bonne voie (tableau 6)	L'accès aux antirétroviraux a fait un bond, passant de <5 % en 2000 à 60 % en 2008.	Après plusieurs années pendant lesquelles le paludisme avait disparu, 186 cas ont été importés en 2006, qui ont donné lieu à des contaminations locales en 2007. On invoque les mauvaises conditions d'assainissement dans des zones du centre-ville pour
6c. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	En bonne voie (tableau 6)	Depuis 2006, les épidémies locales de paludisme sont endiguées rapidement et aucun décès n'a été enregistré. Nombre de décès par rapport à l'incidence de la tuberculose	

Objectifs et cibles	Progrès Décembre 2007	Explication	Commentaire
7. Assurer la viabilité de l'environnement			
7a. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance à la déperdition des ressources naturelles	En retard	La cohérence des politiques fait défaut ainsi que la planification d'un développement durable à long terme.	expliquer les récentes épidémies locales qui se sont déclarées à Kingston. Le plan de développement national est une mesure importante vers la cohérence des politiques et le développement durable intégré à long terme.
7b. Réduire l'appauvrissement de la diversité biologique et en ramener le taux à un niveau sensiblement plus bas d'ici à 2010	En retard (tableau 7)	Les substances qui appauvrissent la couche d'ozone ont été éliminées; progrès insuffisants dans les zones protégées; régression sur le plan de la réduction des émissions de CO ₂ .	Le fait de dépendre de l'énergie à base de pétrole, d'en consommer une grande quantité et de la produire de façon peu efficace pose un problème majeur. Ce problème a été identifié comme nécessitant une attention prioritaire. Les mécanismes de collecte de données sur l'environnement posent un défi.
7c. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès durable à l'eau potable et à des services d'assainissement de base (tableau 7)	En bonne voie (tableau 7)	92 % de la population a accès à l'eau potable salubre, et 98,9 % à des installations sanitaires de base.	L'accès à l'eau s'est amélioré, mais les questions d'assainissement telles que la gestion des déchets solides et la mauvaise hygiène constituent un problème majeur.
7d. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	En régression (tableau 7)	Les données des Nations Unies suggèrent une régression. On ne collecte pas suffisamment de données au plan national.	La population urbaine s'est accrue, passant de 35 % en 1991 au taux actuel de 52 %. Les infrastructures insuffisantes sont un problème majeur. 1 000 unités ont été récemment achevées dans un programme de construction de logements dans des quartiers du centre-ville, avec des interventions des services sociaux. Le Fonds d'investissement social a de nouveaux projets d'infrastructure pour le centre urbain.

La Jamaïque avance à grands pas pour 8 des 14 objectifs fixés pour 2015. Les progrès réalisés l'ont été dans le domaine de la réduction de la pauvreté absolue, de la malnutrition et de la faim et dans l'instauration de l'éducation primaire pour tous. Sans vouloir dévaloriser ces réalisations, l'analyse qui suit montre que les résultats concernant la pauvreté sont peut-être fragiles et qu'en matière d'éducation, la Jamaïque a un problème de qualité.

Quant aux objectifs pour lesquels la Jamaïque est en bonne voie – combattre le VIH/sida, enrayer et inverser la tendance concernant l'incidence de maladies telles que le paludisme et la tuberculose, faciliter l'accès aux services de santé génésique et progresser dans l'approvisionnement en eau potable salubre et dans l'aménagement d'installations d'assainissement de base –, les avancées sont plus nettes, même s'il reste des défis à relever.

Les domaines dans lesquels la Jamaïque est en retard – égalité des sexes et environnement durable – nous apportent des enseignements intéressants et importants. S'agissant des disparités entre les sexes, ils nous informent sur les résultats scolaires peu satisfaisants des garçons et sur le taux de chômage aussi élevé qu'incompréhensible des femmes, malgré l'avantage de leur niveau d'instruction. Pour bien avancer dans le domaine de l'environnement durable, il faudra revoir le système inefficace de production d'énergie et traiter la question de la dépendance du pétrole, améliorer la protection de la biodiversité et de l'habitat, en particulier celle des zones côtières; et surtout, il est impératif de promouvoir la cohérence d'action afin d'éviter que les politiques sectorielles n'œuvrent pas dans des sens opposés.

Quant au domaine dans lequel la Jamaïque accuse un retard important, à savoir l'objectif concernant la mortalité maternelle et infantile, il est avéré que la faute en incombe en partie au fait que le pays a déjà des taux de mortalité relativement faibles et que de nouvelles avancées supposent avant tout un accroissement des ressources financières, technologiques et humaines.

Le point le plus préoccupant concerne le domaine où la Jamaïque est en régression : la proportion de population urbaine vivant dans des conditions de vie inacceptables ou dans des bidonvilles. On a constaté que le suivi est insuffisant dans la mesure où l'enquête nationale réalisée chaque année auprès des ménages ne mesure pas cet aspect, laissant aux organismes des Nations Unies le soin de fournir ce type d'information. Cette situation peut entraver les efforts relatifs à l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement.

Les domaines concernés par les objectifs du Millénaire pour le développement¹¹

La pauvreté et la faim (objectif 1 du Millénaire pour le développement)

Tableau 1

Objectif 1 : éradiquer la pauvreté et la faim

		1990	2000	2007
<i>Cibles Indicateurs (source)</i>		<i>(En pourcentage)</i>		
1a.	1.1 Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté	28,4	18,7	9,9
	1.4 La place qu'occupent les quintiles les plus pauvres (et les plus riches) dans la consommation nationale <i>(Enquête sur les conditions de vie en Jamaïque)</i>	6,0 (46,0)	6,7 (46,1)	6,8 (45,0)
1b.	1.9 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	8,4	5,1	2,2
	1.10 Proportion de population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique (les mal nourris) <i>(Enquête sur les conditions de vie en Jamaïque)</i>	8,3	4,9	2,9

Malgré une croissance économique minime (tableau 1), la Jamaïque a connu un déclin rapide de la pauvreté, mesuré selon un indicateur de consommation. Il reste à déterminer un élément clef, à savoir dans quelle mesure ces données traduisent une évolution substantielle de la pauvreté ou seulement le passage de pauvres transitoires juste en dessous du seuil de pauvreté¹². Il est certain que la consommation moyenne réelle par habitant a augmenté depuis 1990.

On pense qu'un certain nombre de facteurs ont contribué à la réduction du taux de pauvreté, notamment la politique budgétaire du Gouvernement, qui a privilégié, avec succès, la réduction de l'inflation et l'expansion du secteur informel. Il est probable que la croissance phénoménale des rapatriements de salaires a également contribué à faire reculer la pauvreté¹³. Les indicateurs de malnutrition ont révélé des progrès notables chez les enfants et au sein de la population générale, mais un nouveau problème est apparu : l'obésité. Malgré les avancées sur le plan de la pauvreté, le niveau des inégalités n'a pas varié. En outre, du fait que les ménages pauvres comptent souvent de nombreux enfants, ils sont plus durement touchés par la pauvreté; en effet, 22 % des enfants vivent en dessous du seuil de pauvreté¹⁴.

¹¹ Les données relatives aux cibles et indicateurs pour tous les objectifs du Millénaire pour le développement ont été choisies en fonction des disponibilités et de l'intérêt qu'elles présentent au plan national.

¹² Selon une estimation crédible fondée sur l'enquête annuelle réalisée auprès des ménages (*Jamaica Survey of Living Conditions*), il y a un tiers des ménages qui, à plusieurs reprises, deviennent pauvres ou qui cessent de l'être (Handa S. 2008) *Moving on up? « The dynamics of poverty in Jamaica »*. Présentation sous logiciel PowerPoint (2008) à l'Institut de planification de la Jamaïque (Jamaica Survey of Living Condition Conference).

¹³ Vision 2030 Jamaica – Plan de développement national (Institut de planification de la Jamaïque, 2009).

¹⁴ *Economic and Social Survey Jamaica, 2008 (ESSJ)* (Institut de la planification de la Jamaïque).

En 1996, le Gouvernement a institué, au plan national, une politique et un programme d'éradication de la pauvreté. Ils prévoyaient entre autres l'électrification rurale, la création de mécanismes de microfinancement ainsi que la mise en place d'un fonds d'investissement social qui a beaucoup aidé les institutions de la petite enfance; mais aussi des services sociaux, des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement, des routes d'accès rurales, des infrastructures de centre-ville, ainsi que le renforcement des capacités communautaires.

Pour améliorer la cohérence, l'efficacité et le ciblage de l'assistance sociale, le Gouvernement a introduit, en 2002, un programme de réformes du filet de protection sociale et mis en place un Programme d'avancement par la santé et l'éducation (PATH) avec transferts monétaires conditionnels, qui rationalise et fusionne les composantes des transferts sociaux de trois anciens programmes, réduisant notablement les déperditions. Les enfants sont les principaux bénéficiaires, mais le programme PATH couvre également les personnes âgées, les autres pauvres sans ressources, les personnes atteintes d'un handicap, les femmes enceintes et les mères allaitantes. Une évaluation provisoire effectuée en 2006¹⁵ semble indiquer que le programme PATH a permis d'améliorer légèrement la fréquentation scolaire et nettement (de 38 %) les visites aux dispensaires pour les enfants entre 0 et 6 ans. L'impact global du PATH sur la pauvreté n'a pas encore été évalué. Ce programme s'est fixé pour cible de toucher 360 000 bénéficiaires, contre 236 000 en 2006. En décembre 2008, 85 % du chiffre cible étaient déjà enregistrés¹⁶. Un programme d'aide au travail pour assister les ménages pauvres dans la recherche et la conservation d'un emploi est en cours d'expérimentation. De 2002 à 2007, environ 120 millions de dollars ont été alloués au programme PATH, dont 40 millions sous forme de prêt accordé par la Banque mondiale.

C'est dans les zones rurales que les taux de pauvreté sont les plus élevés (en 2007, 15,3 % contre 6,2 % dans la région métropolitaine de Kingston et 4 % dans les autres villes)¹⁷ et que ces taux ont été les plus lents à diminuer. Un moyen de faciliter l'autonomisation économique des zones rurales consiste à garantir la sécurité de la propriété foncière car le non-enregistrement de biens fonciers au cadastre, dont les titres de propriété sont une forme de nantissement tout à fait essentielle, constitue l'un des principaux obstacles au développement de l'économie rurale. Le Programme d'administration et de gestion des biens fonciers, qui est une tentative globale du Gouvernement jamaïcain de délivrer des titres de propriété sur les terres non enregistrées, est peu à peu déployé sur l'ensemble du territoire; aujourd'hui, il couvre presque la moitié des communes rurales. Le développement des zones rurales implique également une diversification des activités économiques et la modernisation des infrastructures sociales et économiques.

¹⁵ D. Levy, *Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme* (Mathematica Policy Inc. pour le Ministère du travail et de la protection sociale, juillet 2006).

¹⁶ *ESSJ*, 2008.

¹⁷ *Jamaica Survey of Living Conditions 2007* (Institut de planification de la Jamaïque, 2008).

L'éducation (objectif 2 du Millénaire pour le développement)

Tableau 2

Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous

		1990	2000	2007
<i>Cibles Indicateurs (source)</i>		<i>(En pourcentage)</i>		
2a.	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire	n.d.	93,8	90,2
	2.2 Proportion d'écopliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième (avant-dernière classe)	n.d.	88,3 92,61 filles/ 84,1 garçons	94,2 97,6 filles/ 91,0 garçons
<i>(Ministère de l'éducation)</i>				
	2.3 Taux d'alphabétisation chez les 15-24 ans		91,6 (1999)	94,3
<i>(Ministère de l'éducation, 1999; Institut de statistique de l'UNESCO, 2007)</i>				

L'accès à l'enseignement primaire est désormais assuré, avec un taux d'inscription avoisinant 100 % au niveau préscolaire et 90 % dans le primaire. Le pays n'a pas encore atteint l'objectif de l'éducation secondaire pour tous, le taux d'inscription étant de 86 % dans les trois premières classes (les 7-9 ans), mais seulement de 63 % dans les dixième et onzième classes, ce qui est le signe d'un taux insuffisant d'achèvement de ce cycle d'études. Le taux d'inscription dans l'enseignement supérieur est de 31 %. La scolarité est gratuite dans le primaire, mais pas au niveau préscolaire, sauf dans quelques écoles maternelles publiques (couverture : 6 %). Le Gouvernement a institué la scolarité gratuite dans l'enseignement secondaire en 2007 et s'est fixé 2016 comme délai pour assurer l'éducation secondaire pour tous. La scolarité dans les établissements d'enseignement supérieur est subventionnée, et il existe un système public de bourses aux étudiants.

En complément du système éducatif, il existe un système de formation efficace, à savoir le Human Employment and Resource Training/National Training Agency (HEART/NTA) Trust, considéré comme la référence suprême pour les pays des Caraïbes et les autres pays en développement.

Le défi de l'équité et de la qualité

Le défi que la Jamaïque doit relever est celui de l'équité et d'une éducation de qualité pour tous les enfants. La société est encombrée des vestiges d'un système éducatif inéquitable à deux vitesses, d'où une qualité d'éducation variable selon le type d'école. Les écarts observés entre les taux de réussite en disent long : en 2007, lors de l'examen externe de la sixième, qui décide de l'admission au niveau supérieur ou inférieur du secondaire, le taux de réussite moyen obtenu pour l'expression orale dans les écoles primaires publiques (fréquentées par 90 % des élèves) a été de 48 %, contre 72 % dans les écoles préparatoires privées; pour les mathématiques, les taux de réussite moyens ont été de 46 % et 70 %, respectivement. En 2006, à la fin du cycle secondaire, le taux de réussite lors des examens externes d'expression orale en anglais à l'échelle des Caraïbes a été de 11 % pour la cohorte issue des établissements publics d'enseignement secondaire mis aux normes (fréquentés par 66 % des élèves), contre 62 % pour les élèves issus des établissements traditionnels

d'enseignement secondaire de la catégorie supérieure. Pour les mathématiques, les taux de réussite ont été de 4 % et 41 %, respectivement¹⁸.

Ces derniers résultats, qui ne soutiennent guère la comparaison avec ceux des autres pays de la Communauté des Caraïbes, mettent également en relief les résultats globalement médiocres du cycle secondaire, ce qui constitue un obstacle sérieux à la préparation des jeunes aux études supérieures, au marché du travail et, d'une manière générale, au développement économique et social. À l'heure actuelle, 74 % de la main-d'œuvre n'a ni diplôme ni formation¹⁹. Ces mauvais résultats sont confirmés par les bilans négatifs des institutions universitaires et par les employeurs, et l'on est en droit de se demander si le taux d'alphabétisation générale des jeunes n'est pas éventuellement un indicateur trompeur de la situation par rapport à l'objectif 2 du Millénaire pour le développement dans les pays se trouvant à un niveau de développement intermédiaire. Les taux d'alphabétisation fonctionnelle seraient un moyen d'appréciation plus réaliste et plus significatif dans la mesure où l'alphabétisation de base n'est pas le critère approprié pour leurs marchés du travail.

Transformation de l'éducation

En octobre 2003, une résolution parlementaire a été adoptée à l'unanimité pour porter progressivement l'allocation budgétaire au Ministère de l'éducation à 15 % du total dans un délai de cinq ans. Cet objectif n'a pas encore été atteint et se situait, en raison de contraintes budgétaires, à 12,6 % du budget pour 2009/10. Une équipe spéciale pour la réforme de l'éducation a été créée et investie d'un vaste mandat. Les consultations menées auprès des citoyens et des experts dans l'ensemble du pays ont abouti à un rapport analysant les inégalités et les principaux problèmes du système et contenant des recommandations claires, notamment sur les dépenses importantes requises pour transformer le système de l'éducation. Parmi ces recommandations figurait l'injection d'environ 630 millions de dollars des États-Unis pour les dépenses d'investissement et de fonctionnement sur les deux premières années. Ensuite, le budget annuel des dépenses courantes, qui s'élève à 491 millions de dollars, serait porté à 770 millions, et le montant total des dépenses pour la période comprise entre 2005 et 2014 devrait totaliser 1,1 milliard de dollars des États-Unis. Pour initier les opérations de transformation, un montant supplémentaire de 73 millions de dollars des États-Unis a été ajouté au budget de l'éducation pour 2006/07.

Dans le cadre du programme de transformation de l'éducation, les domaines prioritaires seront les suivants :

- Expansion des équipements et infrastructures scolaires;
- Direction et administration des écoles;
- Savoir lire et compter à la fin du cycle primaire;
- Taux de fréquentation insuffisant;
- Faible niveau des ressources et aides pédagogiques;

¹⁸ *Jamaica 2015: National Progress Report 2004-2006 on Jamaica's Social Policy Goals* (Jamaica Social Policy Evaluation, a Project of the Cabinet Office, 2008).

¹⁹ *Labour Force Statistics 2007* (Statistical Institute of Jamaica).

<i>Cible Indicateurs (source)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
3.3 Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole <i>(Institut de la statistique de la Jamaïque)</i>	38,30	37,00	48,90
3.4 Proportion de sièges occupés par des femmes au Parlement national <i>(Bureau électoral)</i>	5,00	12,00	13,00

D'une manière générale, le bilan de la Jamaïque concernant l'objectif d'égalité des sexes, inscrit dans la Déclaration du Millénaire, est disparate. Malgré un long passé de service actif en tant que membres de partis politiques, les femmes ne disposent que d'un faible pouvoir politique et sont peu représentées dans les hautes sphères de l'État. Les niveaux de représentation au Sénat (14 %) et dans les administrations locales (16 %) sont légèrement supérieurs à leur niveau de représentation au Parlement (13 %) ²⁰.

Le taux de chômage des femmes est deux fois plus élevé que celui des hommes (en 2007, 14,5 %, contre 6,2 % pour les hommes) malgré le fait qu'elles sont plus nombreuses que les hommes (2:1) à suivre des études supérieures ²¹. Cela tient en partie au fait qu'il y a davantage d'emplois pour les hommes, qui ne nécessitent aucune qualification. Néanmoins, certaines Jamaïcaines ont marqué des points sur le marché du travail en décrochant des postes éminents – chef de l'opposition, présidente de la Cour suprême, directrice du Bureau des poursuites, secrétaire aux finances, vérificatrice générale des comptes et chef du corps médical, et les femmes représentent 54 % des secrétaires permanents dans les ministères. D'autres dirigent des entreprises réputées et performantes et ont été élues à la tête de groupes nationaux de fabricants et d'employeurs du secteur privé. On trouve de plus en plus de jeunes femmes dans le secteur des services, en particulier dans les centres d'appels, dans les services de traitement de données et dans le secteur florissant du tourisme, et elles sont de moins en moins nombreuses à travailler dans l'agriculture du fait du déclin des industries du sucre et de la banane. L'autonomisation n'est pas encore acquise dans le domaine de la violence à l'égard des femmes, où les violences conjugales et sexuelles demeurent importantes.

Les disparités entre les sexes dans l'éducation commencent à apparaître à travers le taux d'achèvement des études primaires, qui est de 97,6 % pour les filles et de 91 % pour les garçons. Le taux d'alphabétisation des femmes est plus élevé que celui des hommes (en 2007, 91,1 % et 80,5 %, respectivement) ²², et les filles ont de meilleurs résultats que les garçons à chaque niveau du système éducatif. Des études mettent en évidence que la socialisation au foyer, caractérisée par une répartition stéréotypée des rôles, se traduit par un différentiel de résultats scolaires pour les filles et les garçons. Il est de coutume de favoriser les garçons, qui ont moins de tâches et de responsabilités à assumer et sont autorisés à sortir avec une surveillance restreinte, tandis que les filles sont astreintes aux corvées ménagères et doivent rester à la maison. Ces schémas ressortent dans le système éducatif. En effet, les filles sont mieux préparées que les garçons à gérer des tâches et

²⁰ National Gender Task Force, « Sector Plan for Vision 2030 » (PIOJ).

²¹ Ibid.

²² Institut de statistique de l'UNESCO.

responsabilités routinières²³. En outre, aussi bien le fait de considérer l'homme comme le principal pourvoyeur économique que la façon qu'a celui-ci de percevoir le système éducatif comme inutile pour trouver sa place sur le marché du travail (ce à quoi on peut ajouter l'économie informelle et les activités illégales) sont une incitation pour les jeunes à gagner leur vie à un âge précoce. Parmi les causes à rechercher au sein du système scolaire, on pense à la pédagogie, aux préjugés traditionnels vis-à-vis des matières classiques, à la stigmatisation sociale persistante de la formation des garçons ainsi qu'aux préjugés sexistes de certains enseignants, qui se traduisent par des sanctions plus fréquentes à l'égard des garçons²⁴.

Gros plan sur la santé publique

Aperçu général

La Jamaïque compte parmi les premiers pays en développement par le bilan de santé de sa population, qu'elle doit à une infrastructure bien développée des soins de santé primaires, implantée jusque dans les zones rurales suite à une décision de politique générale prise en 1977 avant la Réunion d'Alma Ata. Le pays a la réputation de proposer de bonnes prestations de santé à faible coût. La Jamaïque et le reste de la Caraïbe ont été la première région du monde à éradiquer la poliomyélite et la rougeole. Ce qui fait encore la force du système de santé publique a été démontré lors de l'épidémie de paludisme qui s'est déclarée à la fin de 2006 et qui a été gérée rapidement et avec succès. Le paludisme a été éliminé il y a longtemps, mais il a été réintroduit par l'afflux de réfugiés. Sur 191 cas recensés, il n'y a eu aucun décès (tableau 6). Cela dit, même si le système de soins de santé primaires s'est bien tiré d'affaire dans cette situation d'urgence, certains centres de santé sont sous la menace de pénuries de personnel et d'équipements. Le système manque cruellement d'infirmières et de sages-femmes, qui représentent 53 % et 54 %, respectivement, des effectifs envisagés dans ces professions, avec un taux de départs naturels de 15 % par an. Le système manque tout aussi cruellement de pharmaciens et d'auxiliaires de santé communautaires. Les infirmières déclarées représentent 74 % du corps envisagé²⁵.

L'équipe de santé

Le système de soins de santé primaires reconnaît le rôle important que joue l'équipe de santé dans la prestation de soins. La politique de la santé stipule qu'« Aucune personne hautement qualifiée ne devrait passer du temps à des tâches de routine dont pourrait s'acquitter une personne moins qualifiée ». Ont donc été introduites de nouvelles catégories de travailleurs de santé telles que les auxiliaires de santé communautaires, les infirmiers praticiens, les auxiliaires en psychiatrie, les assistants

²³ Odette Parry, *Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines* (2000); Barbara Bailey, « Gender and Education in Jamaica: What About the Boys? », *Education for All in the Caribbean: Assessment 2006* (recueil de monographies de l'UNESCO).

²⁴ Ibid.

²⁵ Ministère de la santé, *Strategic Framework for Safe Motherhood within Family Health Programme 2007-2011* (avril 2007).

techniques en pharmacie et en laboratoire, les éducateurs pour les pairs, les enquêteurs chargés de recenser les personnes approchées (en cas de maladie transmissible), les communicants ayant pour mission de faire évoluer les comportements, les psychologues ainsi que les assistants sociaux. Cette pratique est considérée comme l'une des meilleures. L'innovation que constituent les auxiliaires de santé communautaires a permis de rapprocher santé et communauté et de contribuer à ce que la Jamaïque ait un bilan de santé positif. Les auxiliaires de santé communautaires dispensent une éducation en matière de santé, sont attentifs à la situation des personnes âgées, facilitent la vaccination et ont joué un rôle décisif dans l'éducation nutritionnelle et d'autres interventions.

Le Ministère de la santé est en train d'élaborer un cadre stratégique pour le renouveau des soins de santé primaires et a réservé des fonds pour la première phase. Ce cadre est nécessaire à la promotion de la durabilité, de la qualité et du rapport de coût-efficacité, dans un contexte caractérisé par la mutation qui s'opère dans le secteur de la santé avec l'émigration hautement préoccupante des travailleurs de santé, ainsi que par les disparités dans la formation, notamment médicale, et dans la répartition des ressources humaines. Le modèle de renouveau des soins de santé primaires présente quatre grands axes stratégiques, consistant à renforcer les structures de direction, le parc informatique, le financement de la santé et les ressources humaines.

Le secteur des soins de santé primaires de la Jamaïque a contribué à la réalisation d'objectifs du Millénaire pour le développement. C'est à ce secteur que le pays doit ses niveaux élevés de vaccination et un programme de soins prénatals qui prodigue ces soins dans les situations à haut risque et garantit que plus de 98 % des femmes enceintes ont au moins une consultation prénatale; et plus de 87 %, quatre (tableau 5). Plus de 90 % des femmes qui se rendent dans un service de consultation prénatale dispensaire sont désormais soumises à un test de dépistage du VIH. Avec l'introduction du traitement antirétroviral, le taux de transmission de la mère à l'enfant a été ramené à moins de 10 % en 2007.

Les programmes de planning familial, qui relèvent du Conseil national du planning familial, ont parfaitement réussi à réduire le taux de fécondité en le faisant passer de 4,5 enfants par femme en âge de procréer en 1975 au taux actuel de 2,5. Les organismes des Nations Unies tels que l'Organisation panaméricaine de la santé, l'UNICEF et le FNUAP ont apporté des appuis déterminants au domaine concernant la santé des femmes et des enfants, le dernier en date par le biais du Programme conjoint de maternité sans risque.

Les maladies chroniques non transmissibles, les néoplasmes malins et les lésions

La transition épidémiologique se trouve à un stade avancé en Jamaïque, où les maladies chroniques non transmissibles liées au mode de vie, les néoplasmes malins, la violence et les lésions intentionnelles et non intentionnelles sont responsables de la plupart des décès. Cette situation n'est pas sans rappeler celle des pays développés. Pendant la période 2000-2008, la prévalence de diabète a augmenté, passant de 7,2 % à 7,9 %, celle de l'hypertension de 20,9 % à 25,2 %, et

celle de l'obésité de 19,7 % à 25,3 %²⁶. Le Gouvernement a élaboré une politique nationale et un plan stratégique pour la promotion de modes de vie sains afin d'enrayer la montée de la prévalence des maladies non transmissibles et des cancers du col de l'utérus et de la prostate, et pour prévenir les lésions infligées par voies de fait, lesquelles posent aujourd'hui un problème important et très coûteux de santé publique. Pour la mise en œuvre de cette politique, il est prévu de mettre l'accent sur les facteurs de risque liés au comportement susceptibles d'actions préventives. Pour les maladies chroniques, ces facteurs sont notamment l'activité physique, une prévention appropriée sur le plan alimentaire et la lutte contre le tabac. Même si le pays a accompli des progrès importants, la grande difficulté consiste à identifier les interventions culturellement efficaces, propres à induire un changement de comportement positif.

Fourniture de médicaments subventionnés

L'un des succès remportés récemment par le système de santé a été la fourniture de médicaments subventionnés par le Fonds national de santé (NHF), créé en 2003 et financé en permanence grâce à un droit de régie perçu sur le tabac et par le Fonds d'assurance nationale (NIS). Le NHF a été créé pour apporter un soutien financier institutionnel au système de santé publique, y compris des ressources dans les situations d'urgence de santé publique (par exemple, en cas d'ouragan ou de risque d'épidémie de dengue), pour la prévention des maladies non transmissibles, le développement des infrastructures et le versement de prestations. Il fournit aux personnes âgées des médicaments pour 15 troubles de santé différents contre la modique somme forfaitaire de 45 cents de dollar, correspondant à la taxe destinée à couvrir les frais d'exécution d'ordonnance, et subventionne les médicaments à 80 % pour le reste de la population (tableau 8). Ces médicaments, qui figurent sur la liste VEN (vital, essentiel et nécessaire), sont aussi bien des médicaments génériques que non génériques. D'abord sceptiques, la plupart des pharmacies privées achètent désormais à ce système. Le NHF possède un système d'archivage électronique des dossiers de santé concernant 400 000 patients atteints de maladies chroniques dans le pays.

L'attention portée aux lésions intentionnelles et non intentionnelles s'est traduite par un redéploiement de personnel, une pénurie des réserves de sang et une perturbation des opérations programmées. Une analyse du coût économique des lésions dues aux violences interpersonnelles en Jamaïque a été réalisée en 2006, qui a permis d'estimer que le coût médical direct (environ 31,8 millions de dollars des États-Unis) représente environ 12 % du total des dépenses de santé du pays; et les coûts indirects (environ 416 millions de dollars des États-Unis), environ 4 % du PIB²⁷. Le bilan de santé de la Jamaïque reflète également ce vaste problème

²⁶ R. Wilks, N. Younger, M. Tulloch-Reid, S. McFarlane, D. Francis, *Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007-2008* (Epidemiology Research Unit, University of the West Indies and the National Health Fund, décembre 2008).

²⁷ E. Ward et A. Grant, « Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica », dans *Manual For Estimating the Economic Costs of Injuries Due to Interpersonal and Self-Directed Violence* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008).

national. D'une manière générale, l'homicide est la cinquième cause de décès dans le pays. Les quatre premières causes de décès chez les hommes sont le cancer, l'homicide, la cardiopathie et l'accident cérébral vasculaire; chez les femmes, ce sont le cancer, l'accident cérébral vasculaire, le diabète et la cardiopathie.

Santé mentale

Vingt-six pour cent des femmes et 15 % des hommes souffrent de dépression²⁸. Le Gouvernement a entrepris de décentraliser les services de santé mentale afin de les rendre accessibles et de leur donner une dimension globale et communautaire, notamment en mettant en place des centres de consultation psychomédicopédagogique sur l'ensemble du territoire. Le plan-cadre et les plans de travail nécessaires à cette décentralisation ont été mis au point et il convient maintenant de réunir d'urgence les ressources permettant leur mise en œuvre.

VIH/sida

On estime qu'en 2007, 25 000 personnes, soit environ 1,3 % de la population adulte, étaient infectées par le VIH et que presque les deux tiers d'entre elles ne le savaient pas. Pour la première fois, au cours des trois ou quatre dernières années, le nombre de décès dus au sida et de cas de sida a diminué de 38 % et 30 %, respectivement²⁹. Cela s'explique par : i) l'amélioration de l'accès, passé de moins de 5 % en 2000 à 60 % en 2008 (tableau 6), aux antirétroviraux qui sont fournis gratuitement aux patients du secteur public et à un prix fortement réduit aux patients du secteur privé par le biais du Fonds national de santé, avec l'assistance du Fonds mondial; ii) la prévention des infections opportunistes; et iii) le renforcement des capacités des laboratoires de mener des enquêtes ayant débouché sur une amélioration générale de la qualité des soins.

L'objectif du programme dynamique à plusieurs volets du Ministère de la santé est également de combattre l'épidémie de sida, car il apparaît clairement qu'il s'agit là aussi bien d'un problème de développement que d'un problème de santé. Le programme comprend plusieurs éléments :

- L'adoption de politiques orientant la gestion du VIH/sida au sein des établissements d'enseignement, sur le lieu de travail (réalité de plus en plus concrète dans les secteurs tant privé que public) et en ce qui concerne les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida;
- La mise sur pied de programmes de sensibilisation des communautés, et notamment des professionnels du sexe;
- Le programme concernant la transmission de la mère à l'enfant; et
- L'existence de programmes efficaces de modification des comportements, de communication et d'éducation du public, comprenant notamment des démonstrations dans la rue sur l'utilisation des préservatifs et des annonces dans les médias.

²⁸ Ibid., R. Wilks *et al.*, *Jamaica Health*.

²⁹ Enquêtes économiques et sociales en Jamaïque, sur la situation de 2007 et 2008.

L'approche adoptée bénéficie des recherches en cours : enquêtes sur la santé de la procréation, connaissances, attitudes, enquêtes sur les comportements et les pratiques, et études portant sur des questions et des domaines bien déterminés.

Financement des soins de santé

Depuis mai 2007, les soins de santé dispensés dans les 340 dispensaires et 23 hôpitaux publics (à l'exclusion de l'hôpital universitaire) sont gratuits pour tous les enfants (jusqu'à 18 ans) et, depuis avril 2008, pour le public en général, les droits perçus précédemment au titre de la participation aux frais ayant été supprimés. Si l'on en croit plusieurs enquêtes annuelles auprès des ménages, en dépit du fait qu'elle exemptait explicitement les pauvres, cette approche empêchait une personne sur cinq d'accéder aux soins de santé.

Projet de lutte contre la maltraitance des enfants dans le cadre des hôpitaux

De 2004 à 2008, un projet expérimental de lutte contre la maltraitance des enfants a vu le jour à l'hôpital national pour les moins de 12 ans. Il avait trois objectifs :

1. Mettre au point et en œuvre, au sein de l'hôpital, une méthode permettant d'identifier les victimes de violence et de les adresser à qui de droit;
2. Améliorer les compétences parentales et faciliter le règlement des conflits;
3. Permettre la mise au point et en œuvre d'un modèle d'intervention dans le milieu où évolue l'enfant (foyer, école, église) dans le cadre d'une interaction avec les programmes communautaires existants.

Une petite équipe composée de travailleurs sociaux et d'un psychologue ont enquêté sur 1 284 cas (4 %) présumés de maltraitance physique ou sexuelle ou de blessure par balle portés à leur attention par le Service des traumatismes et des urgences. L'équipe a mené des enquêtes, s'est rendue dans les foyers, a fourni des conseils immédiats et renvoyé, le cas échéant, les personnes intéressées aux services compétents. Des sessions d'éducation parentale et l'envoi de certains enfants dans des camps hebdomadaires ou des camps de vacances axés sur l'art, la musique et les loisirs, visant à les préparer à la vie et leur permettant de panser leurs plaies ont été prévus. Mis en place par le Ministère de la santé avec la collaboration de l'UNICEF, on a récemment estimé qu'il s'agissait d'un modèle ayant fait ses preuves, le seul en son genre dans les Caraïbes anglophones. Son premier objectif a été pleinement atteint et les autres l'ont été partiellement, faute de ressources humaines et financières. Il est prévu de relancer le projet et de le transposer dans d'autres hôpitaux.

Le financement des services de santé constitue un problème majeur, l'accroissement actuel des besoins et l'insuffisance des ressources humaines due à

l'émigration du personnel de santé risquant d'entraver gravement la prestation des soins de santé primaires. La Jamaïque consacre de 4 à 5,5 % de son budget national aux soins de santé (le pourcentage recommandé est de 10 à 15 %) mais ne reçoit guère d'aide financière des donateurs car elle appartient à la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Le Fonds national de santé utilise un modèle créatif de taxation, la taxe sur le tabac et les alcools notamment, qui est considéré comme une excellente option en matière de financement de la santé. Cette taxe pourrait également s'appliquer aux aliments vides, permettant de dégager des revenus facilitant la création de capacités institutionnelles axées sur la prévention des maladies. La Jamaïque examine actuellement d'autres possibilités de financement des services de santé se fondant sur des partenariats entre le secteur public et le secteur privé.

Survie de l'enfant (objectif 4 du Millénaire pour le développement)

Tableau 4

Objectif 4 : réduire la mortalité infantile

Cibles	Indicateurs (source)	1990	2000	2007
4a.	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	29,5 ‰ (1993)	25,4 ‰ (1998)	25,4 ‰ (2005)
	4.2 Taux de mortalité infantile (Institut de statistique de la Jamaïque)	24,4 ‰	21,3 ‰ (1998)	21,3 ‰
	4.3 Proportion des enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (jusqu'à l'âge de 23 mois)* (Ministère de la santé)	74,0 %	88,1 %	87,2 % (2006)

* La Jamaïque n'avait aucun cas de rougeole jusqu'à ce que la maladie soit importée en 2008. Depuis lors, aucun autre cas n'a été signalé. Les enfants sont en général vaccinés contre la rougeole entre 12 et 23 mois.

La Jamaïque a de longue date obtenu des résultats remarquables en matière de vaccination mais, au cours de ces dernières années, le nombre de sujets bénéficiant du vaccin antituberculeux, du vaccin polio oral et du vaccin antidiphthérique, antitétanique et anticoquelucheux a baissé par rapport à 2002, année où le taux de couverture vaccinale dépassait 90 %. Contribuent à ce problème :

- Un grave manque d'infirmières et de sages-femmes dans la plupart des paroisses, qui menace la viabilité des centres de vaccination publics;
- Le fait que les écoles acceptent les enfants qui n'ont pas bénéficié d'une vaccination complète. Ce problème peut être éliminé grâce à une amélioration des inspections;
- L'insuffisance, au niveau des communautés, du personnel auxiliaire de santé qui participe au suivi vaccinal, à l'identification et au renvoi aux services compétents des enfants qui ne sont pas vaccinés et à l'éducation des parents et des dispensateurs de soins; et
- Le fait que les jeunes parents n'ont jamais connu ces maladies pouvant être évitées et ne font pas vacciner leurs enfants lorsque leur santé générale est bonne.

Les problèmes d'ordre financier et le manque de ressources humaines ne facilitent pas la réalisation des cibles fixées dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement s'agissant notamment de la mortalité des nourrissons, des enfants et des mères. Certaines difficultés relatives à la gestion des données permettant de mesurer la mortalité infantile et maternelle ne sont pas résolues et, bien qu'il existe des estimations, leur fiabilité est incertaine³⁰. Il ressort toutefois des données disponibles que la majorité des décès de nourrissons ont lieu au cours de la période néonatale. Il faudra pour faire baisser ces chiffres développer les services de soins néonataux en tenant compte des taux croissants d'incapacité qui vont de pair avec la survie des enfants nés bien avant terme et prévoyant de fournir des services d'appui permettant de répondre aux besoins de ces enfants. Le plan stratégique national pour la petite enfance devrait faciliter la détection et améliorer la prestation de services aux enfants âgés de moins de 3 ans par le biais de dispensaires publics. Trente pour cent des centres de santé seront concernés qui offriront des examens médicaux périodiques de grande qualité aux enfants d'ici à 2011.

Santé maternelle (objectif 5 du Millénaire pour le développement)

Tableau 5

Objectif 5 : améliorer la santé maternelle

Cibles Indicateurs (source)		1990	2000	2007
5a.	5.1 Taux de mortalité maternelle (McCaw-Binns et al., 2007; Institut de planification de la Jamaïque)	120,0 pour 100 000 (1986-87)	94,8 pour 100 000 (2001)	n.d.
	5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (Ministère de la santé)	95,0 % (est.)		96,8 % (2006)
5b.	5.3 Taux de prévalence contraceptive parmi les femmes ayant un partenaire sexuel* (15 à 49 ans)		65,9 % (1997)	69,0 % (2002)
	5.4 Taux de fécondité adolescente (15 à 19 ans)		112,0 ‰ (1997)	79,0 ‰ (2002)
	5.5 Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénataux :			
	Au moins une fois		99,0 %	98,1 % (2002)
	Au moins quatre fois		87,2 % (1997)	n.d.
	5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (femmes de 15 à 44 ans) (Centre national de planification de la famille)	16,1 % (1989)	9,04 % (1997)	8,5 % (2002)

* Mariées, en union libre ou cohabitant de façon intermittente.

³⁰ Les estimations concernant la mortalité infantile et la mortalité maternelle divergent. Une commission des statistiques de l'état civil a été créée par le Gouvernement pour que les estimations en la matière soient conformes aux normes internationales et, avec l'appui de partenaires internationaux, des mesures sont prises pour que les problèmes relatifs à la gestion des données soient résolus.

L'un des principaux facteurs ralentissant la diminution du taux de mortalité maternelle a été l'impact des maladies non transmissibles liées aux modes de vie. Bien que les décès résultant de causes directes aient décliné de 49 % entre 1987 et 2006 du fait de l'amélioration de la gestion de la santé et de l'accès aux soins obstétricaux, il y a eu au cours de la même période un accroissement de 83 % des décès dus à des causes indirectes annulant les progrès réalisés. L'incidence du VIH/sida chez les enfants à naître a été un facteur important ainsi que la morbidité résultant de l'hypertension, les maladies cardiaques (qui sont maintenant la deuxième cause de décès maternel) et le diabète, associé souvent à l'obésité, même chez les jeunes mères.

Pour assurer un suivi adéquat de la mortalité maternelle, il importe de disposer de mesures précises et cohérentes. Aucune donnée n'est disponible depuis 2001 du fait des problèmes de gestion des données. Toutefois, selon les données dont on dispose, le grave manque de sages-femmes est un autre élément critique. Les taux de mortalité maternelle ne s'amélioreront pas tant que des ressources ne seront pas trouvées pour former et retenir un nombre adéquat de sages-femmes et gérer les flux de personnel infirmier vers les pays développés.

La santé de la procréation, la santé des adolescents en matière de sexualité, la fécondité, les connaissances sexuelles, les attitudes et les pratiques sont extrêmement importantes et ont des incidences sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ayant trait à la santé, à l'éducation et à la réduction de la pauvreté.

Centre pour les femmes de la Jamaica Foundation

Compte tenu de la corrélation qui existe entre la santé maternelle et infantile et l'éducation des femmes, l'amélioration du système éducatif devrait avoir un impact positif sur cet objectif à long terme. Afin que les adolescentes qui sont mères puissent poursuivre leurs études, le Centre pour les femmes de la Jamaica Foundation comporte sept centres répartis sur l'ensemble du territoire de l'île, a mis sur pied un programme fort probant d'éducation – lorsqu'elles quittent l'école en cours de grossesse –, de formation aux soins à apporter aux enfants immédiatement après leur naissance et d'aide à la réintégration dans l'enseignement scolaire jusqu'au terme des études. Les jeunes pères, de façon générale, et les familles des deux parents bénéficient des initiatives de sensibilisation des centres. Ces derniers, qui ont vu le jour en tant qu'ONG et relèvent maintenant du Ministère de la jeunesse, des sports et de la culture, ont aidé plus de 35 000 mères adolescentes depuis 1978. Les études de suivi réalisées ont montré que les centres avaient permis de mettre un terme au cycle transmis de mère en fille des grossesses adolescentes.

Le taux de fécondité des adolescentes est encore très élevé même si, entre 1997 et 2002, il a diminué de façon considérable (tableau 5). Douze pour cent des filles de 15 à 19 ans sexuellement actives ont eu entre deux et trois grossesses. Pour ce qui est du VIH/sida, les adolescentes âgées de 10 à 14 ans et celles âgées de 15 à 19 ans courent, respectivement, deux et trois fois plus de risques de contracter la maladie que le reste de la population du fait de rapports sexuels monnayés ou forcés et des relations sexuelles avec des partenaires masculins plus âgés infectés par le VIH.

Il est devenu très important d'influer sur la prise de décisions en matière sexuelle des jeunes, non seulement du point de vue des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des grossesses précoces, mais également de celui des droits de l'homme (choix personnel et contrôle). Les préadolescentes et les adolescentes constituent un groupe vulnérable. Nombre d'entre elles ne sont pas suffisamment autonomes pour résister aux avances des hommes ou insister sur des pratiques sexuelles sans risque. Il ressort d'une enquête menée récemment dans des écoles auprès de filles de 10 à 15 ans³¹ que sur les 6 % de filles ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels, un quart d'entre elles ont indiqué, fait très inquiétant, qu'elles avaient été forcées. Selon une étude parallèle menée au niveau communautaire concernant les 15-19 ans³², 48 % des filles avaient eu des rapports sexuels et une sur cinq avait été forcée.

Combattre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose (objectif 6 du Millénaire pour le développement)

C'est principalement par les relations hétérosexuelles que le VIH se transmet (71 % des cas). Il semblerait que les principaux facteurs de risque d'infection par le VIH/sida en Jamaïque soient la multiplicité des partenaires sexuels (environ 80 %), des antécédents de MST (51 %), des rapports sexuels avec des professionnels du sexe (24 %), des rapports sexuels entre hommes (14 %) et l'utilisation du crack et de la cocaïne (8 %)³³.

En dépit des progrès réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour ce qui est d'une éducation efficace des jeunes et de la poursuite de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui se sont révélées être au nombre des obstacles les plus importants dans la bataille contre l'épidémie de VIH/sida.

La lutte contre les vecteurs afin d'empêcher la résurgence des maladies transmissibles qui avaient été maîtrisées est devenu un nouveau défi. L'amélioration de la gestion des ordures et de l'hygiène est de plus en plus importante. Depuis novembre 2006, la Jamaïque a été affectée par deux épidémies de paludisme dont la transmission locale a été confirmée et qui ont touché au total 386 personnes jusqu'à la fin de septembre 2008. Le Ministère de la santé a maîtrisé la situation en intensifiant la surveillance, sensibilisant davantage la population, améliorant l'éducation sanitaire, renforçant les capacités des laboratoires, mettant l'accent sur la lutte contre les vecteurs, détectant les cas dès que possible et les gérant. La charge de travail supplémentaire qu'a représentée la maîtrise de l'épidémie a mis à plus rude épreuve encore des ressources consacrées à la santé déjà limitées. Un plan stratégique national de lutte contre le paludisme devrait voir le jour en mai 2009. Il existe également un plan stratégique national de lutte contre la tuberculose portant principalement sur l'amélioration de l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose partout sur l'île, qui devrait être arrêté définitivement d'ici à juin 2009.

³¹ K. Fox et G. Gordon-Straughan, *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey, 2005* (USAID/MEASURE Evaluation/Ministère de la santé, mars 2007).

³² R. Wilks, N. Younger, S. McFarlane, D. Francis et J. Van Den Broeck, *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey, 2006* (University of the West Indies/USAID/MEASURE/Ministère de la santé, novembre 2007).

³³ Ministère de la santé, Programme national VIH/MST. *Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update*, janvier-décembre 2007.

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

<i>Cibles</i>	<i>Indicateurs (source)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2008</i>
6a.	6.1 Taux de prévalence du VIH chez les 15-24 ans		1,4 % (est.)	1,3 % (est. 2007)
	6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque* (15 à 24 ans)			
	Hommes		77,3 %	83,5 %
	Femmes		71,7 %	66,3 %
	6.3 Pourcentage des 15-24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida :			
	Hommes		29,6 %	37,4 %
	Femmes		33,4 %	42,3 %
	6.4 Nombre d'enfants orphelins du sida (Ministère de la santé)			8 000 (est.) (1986-2007)
6b.	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès aux médicaments antirétroviraux (Ministère de la santé)		<5 % (est.)	60 %
6c.	6.6 Incidence du paludisme (importé avant 2006)	0	7	191
	Décès dus au paludisme	0	0	0
	6.9 Incidence de la tuberculose	123	120 (2003)	98 (2006)
	Décès dus à la tuberculose	n.d.	24 (2003)	16 (2006)
	6.10 Proportion de cas de tuberculose décelés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation (Ministère de la santé)	n.d.	45 (2003)	77 (2006)

* La définition du « haut risque » en 2000 (partenaires depuis moins de 12 mois) diffère de la définition du haut risque en 2008 (partenaires non mariés et ne cohabitant pas), ce qui rend la comparaison difficile.

Préservation de l'environnement (objectif 7 du Millénaire pour le développement)

Tableau 7
Objectif 7 : préserver l'environnement

<i>Cibles</i>	<i>Indicateurs (source)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
7b.	7.1 Proportion de zones forestières (Ministère des forêts)	30,6 % (1989)	30,1 % (1998)	30,6 %

Cibles	Indicateurs (source)	1990	2000	2007
7.2	Émissions de CO ₂ ¹			
	Au total (1 000 tonnes métriques)	7 963,16	10 396,91	10 591,88 (2004)
	Par habitant (tonnes métriques)	3,36	3,98	3,97 (2004)
7.3	Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone (tonnes métriques) <i>(Site Web des Nations Unies consacré aux objectifs du Millénaire pour le développement)</i>	431,00	69,50	2,50 (2006)
7.4	Proportion de stocks de poissons qui ne sont pas en danger pour des raisons biologiques <i>(Ministère de l'agriculture)</i>	n.d.	n.d.	n.d.
7.5	Taux d'utilisation de l'ensemble des ressources en eau (rendement global fiable) <i>(Office chargé des ressources en eau)</i>	22,36 %	35,19 %	38,3 %
7.6a	Proportion de zones terrestres protégées (par rapport à la surface totale)	8,2 %	n.d.	n.d.
7.6b	Proportion de zones marines protégées (par rapport à l'ensemble des eaux territoriales) <i>(Site Web des Nations Unies consacré aux objectifs du Millénaire pour le développement)</i>	0,0 %	3,6 % (est.)	3,6 % (est.)
7.7	Proportion d'espèces (plantes) menacées d'extinction <i>(Office national chargé de la protection de l'environnement)</i>	n.d.	n.d.	18,6 % (2003)
7c.	7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée	91,7 % (61,2 %*)	91,5 % (66,6 %*)	91,7 % (70,2 %*)
	7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées <i>(Institut de planification de la Jamaïque)</i>	99,1 % (51,4 %**)	99,8 % (62,2 %**)	98,9 % (64,3 %**)
7d.	7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis*** <i>(Site Web des Nations Unies consacré aux objectifs du Millénaire pour le développement)</i>	29,2 % (est.)	35,7 % (est. 2001)	60,2 % (est. 2005)

Note : La définition dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement d'une source d'eau potable améliorée comprend l'eau de pluie.

* Eau courante (à l'intérieur du foyer ou à l'extérieur mais individuelle).

** Utilisation de toilettes (exclusive ou partagée).

*** Estimation se fondant sur deux éléments, l'eau et l'assainissement, en 1990 et 2001 (UNICEF/OMS). Trois éléments du logement (eau, assainissement et conditions décentes) (*Enquête à indicateurs multiples de 2000*) ont été utilisés pour estimer le nombre d'habitants de taudis en 2005.

Les stratégies de la Jamaïque en matière de développement ont été axées essentiellement sur la promotion de la croissance économique et, pour ce faire, l'utilisation du secteur privé en tant que principal vecteur pour entreprendre les activités nécessaires à cette croissance : tourisme, exploitation minière, agriculture et industrie de transformation. Ce choix s'est traduit par le passé par l'adoption de politiques sectorielles ne tenant pas effectivement en compte des considérations liées à l'environnement et une dégradation du milieu naturel tandis que les autorités locales avaient souvent tendance à ignorer les violations de la réglementation en la matière.

Le score obtenu par l'île s'agissant de la vitalité des écosystèmes selon l'indice de performance environnementale de 2008 est de 71 %, le score régional étant de 72 % et celui du groupe de pays ayant un revenu comparable de 69,4 %. De manière générale, la Jamaïque se classe au cinquante-quatrième rang sur 149 pays. Les catégories pour lesquelles la Jamaïque a obtenu les moins bons résultats étaient la diversité biologique et l'habitat où son score a été de 35 % contre 43,2 % au niveau régional et 48,6 % au niveau du groupe des pays à revenu comparable. Les variations constatées en ce qui concerne les indicateurs spécifiques et les scores obtenus sont révélatrices : risques pour l'environnement (66,4 %), protection effective du milieu (28,6 %), habitat d'importance critique (40 %) et zones marines protégées (5 %)³⁴.

Les plages, les zones humides et les récifs coralliens, qui sont irremplaçables en tant que zones de reproduction pour les poissons et la vie marine et protection contre les ouragans, sont menacés par la pollution d'origine tellurique et des facteurs naturels tels que le réchauffement planétaire. Trente pour cent des mangroves ont disparu et le Centre des sciences de la mer de l'University of the West Indies, qui suit l'évolution des récifs coralliens a indiqué qu'«à la fin des années 70, neuf récifs situés au large de la côte nord avaient une couverture corallienne de 52 % à 10 mètres de profondeur, en 2005, cette couverture se situait entre 0 et 34 %». Les récifs situés au large de la côte nord-ouest sont en grave danger du fait des niveaux importants de nutriments, notamment des concentrations critiques d'azote et de phosphore rejetées dans les eaux côtières et les sources d'eau douce par les complexes touristiques et les établissements humains et de l'utilisation excessive d'engrais dans les exploitations agricoles³⁵.

Les indicateurs multiples au titre de cette cible (tableau 7) sont le reflet de sa vaste portée. Les importantes ressources environnementales de la Jamaïque constituent des trésors qui contribuent de façon incommensurable à la qualité de vie de tous ses citoyens. Remédier à l'appauvrissement de la diversité biologique est toutefois pour la Jamaïque une tâche extrêmement ardue à court terme car, en tant que petit État insulaire en développement, elle dépend desdites ressources pour accroître ses deux plus grandes sources de recettes en devises, à l'exception des envois de fonds, le tourisme et la bauxite.

³⁴ *Vision 2030 Jamaica – National Development Plan* (Vision 2030, Jamaïque – Plan de développement national) (Institut de planification de la Jamaïque, 2009).

³⁵ *Ibid.*

Politiques et programmes promouvant la viabilité environnementale

- **Initiatives politiques en faveur du financement des projets :** soutien à la gestion de l'environnement par les ONG grâce au recours à la conversion des créances en investissements dans la protection de l'environnement en vue de la création et du maintien en activité pour l'environnement et du Fonds de mise en valeur des forêts.
- **Cogestion des ressources naturelles.** Mise au point de projets communautaires rémunérateurs d'utilisation durable des ressources forestières cogérées par une ONG, le Jamaica Conservation Development Trust.
- **Gestion effective des zones protégées ainsi que des nouveaux sites prioritaires** identifiés dans le cadre de l'évaluation des problèmes écologiques : l'objectif fixé concerne 20 % des zones marines et terrestres de la Jamaïque d'ici à 2015 (engagement pris lors de la neuvième Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique).
- **Création de sanctuaires pour les poissons**
- **Décision de faire passer le pourcentage de l'énergie renouvelable** de 5 % aujourd'hui à 15 % d'ici à 2020. La mise sur le marché d'un carburant E10 moins cher, constitué de 10 % d'éthanol venant de la canne à sucre et de 90 % d'essence, a été accueillie avec enthousiasme par les conducteurs.
- **Investissement dans une exploitation tirant parti de l'énergie éolienne,** la Wigton Wind Farm, projet relevant du Mécanisme pour un développement propre mis en place dans le cadre du Protocole de Kyoto par la société pétrolière d'État.
- **Projet de coproduction d'énergie,** lancé par le Gouvernement jamaïcain, visant à produire et utiliser le coke de pétrole, technologie non polluante et à faible coût d'utilisation du charbon aux fins de la production d'électricité.
- **Adoption d'une politique de gestion de l'environnement,** actuellement au stade de projet, devant permettre de poursuivre la normalisation des initiatives de développement durable, telles que l'utilisation de l'énergie solaire dans le secteur du tourisme, et d'en assurer la mise en œuvre.
- **Mise au point d'un projet de plan d'action sur les changements climatiques** faisant fond sur la deuxième communication nationale sur les changements climatiques.

En outre, même lorsque le cadre législatif réglementaire nécessaire est en place, les capacités permettant de le faire respecter font gravement défaut.

L'adoption de nouvelles orientations, qui diversifieraient les sources de richesse et tiendraient davantage compte de l'environnement, faciliterait l'investissement dans le sport, la culture et la mode; la mise au point, l'utilisation et l'exportation d'écotechnologies; la production d'aliments et de produits médicaux à partir de l'importante flore locale; et la transformation de produits agricoles de haute qualité destinés aux marchés spécialisés.

Développement durable grâce à la cohérence des politiques

Les principes du développement durable ne sont guère intégrés dans les politiques et programmes, ce qui ne manquera pas d'avoir des incidences sur la qualité de vie à moyen et à long terme, notamment les perspectives de prospérité économique. L'évaluation stratégique environnementale des politiques et programmes constitue l'un des moyens d'assurer la cohérence des politiques. Il est également essentiel de concevoir un mécanisme de coordination permettant de suivre le développement durable.

Utilisation énergétique

La Jamaïque dépendant à 90 % du pétrole pour l'énergie, ses émissions de CO₂ augmentent chaque année (tableau 7). La Jamaïque a l'un des taux de consommation d'énergie les plus élevés d'Amérique latine et des Caraïbes. Cela est dû en grande partie à son utilisation importante par les secteurs de la bauxite, de l'alumine et de l'eau. En outre, l'inefficacité du système public de production et de distribution de l'électricité et le caractère obsolète des technologies utilisées ont des effets préjudiciables sur la compétitivité du pays. La diversification des sources d'énergie constitue une priorité pour le développement futur du secteur énergétique.

Eau et assainissement

Les indicateurs concernant l'eau et l'assainissement sont constants du fait des difficultés rencontrées pour réduire de moitié les insuffisances en la matière depuis 1990, année au cours de laquelle plus de 91 % de la population a eu accès à l'eau potable et plus de 99 % à l'assainissement de base (tableau 7).

Pour ce qui est de l'eau, il existe une différence importante entre d'une part, les zones rurales, où seulement 86 % des ménages ont accès à de l'eau potable, et d'autre part, les villes et la région métropolitaine de Kingston, où l'accès est de 95 % et 97 %, respectivement. L'amélioration de l'accès à l'eau a constitué une priorité, l'objectif étant de faire en sorte que 85 % de la population ait l'eau courante chez elle d'ici à 2015. Au cours de la période considérée, la proportion de la population ayant l'eau courante a atteint 70 %. L'amélioration des sources d'eau est un objectif essentiel pour les 9 % de la population qui n'ont pas accès à l'eau potable de même que celle de l'accès pour les 1,5 % des foyers dont les membres doivent transporter l'eau sur des distances allant de 50 à 1 000 mètres. La majorité d'entre eux sont des femmes et des enfants. Le Ministère des ressources en eau et l'organisme d'approvisionnement en eau des foyers situés en milieu rural, qui utilise les petits cours d'eau, les rivières et les sources pour fournir de l'eau aux communautés isolées, se penchent sur le problème. Une distribution d'eau par camion-citerne par les pouvoirs publics est également organisée. La promotion des partenariats avec le secteur privé s'est traduite par l'octroi de huit licences à des sociétés privées chargées de fournir de l'eau potable.

S'agissant de l'amélioration de la qualité de l'assainissement de base, l'accès universel à des toilettes a constitué une priorité et, au cours de la période considérée, la proportion de la population disposant de cabinets d'aisance a augmenté de 13 %, pour atteindre 64 %. Une attention accrue est maintenant accordée à l'amélioration des installations d'assainissement, au nettoyage des égouts et à l'amélioration du ramassage des ordures afin de combattre les rongeurs, de mieux lutter contre les vecteurs et d'atténuer les dégâts résultant des catastrophes naturelles.

Situation du logement en ville

Le retard pris pour ce qui est de la réalisation de l'objectif consistant à améliorer les taudis est fort préoccupant. En 2001³⁶, le pourcentage de la population urbaine de la Jamaïque, qui représentait 35 % de la population totale en 1991, est passée à 52 %. Cet accroissement est principalement dû à l'exode rural et, dans certaines régions, en particulier dans les deux grandes villes et les couloirs de transport, s'est traduit par un surpeuplement, l'augmentation du nombre de communautés de squatters et une utilisation accrue d'infrastructures et de commodités qui ne sont pas conçues pour répondre aux besoins créés par une croissance non planifiée. Les failles de l'aménagement du territoire ont débouché sur toute une série de problèmes – centres-villes délabrés, étalement des villes, dégradation de l'environnement, logements dangereux et en mauvais état et construction planifiée et non planifiée dans des zones écologiquement fragiles. C'est dans les taudis urbains, qui ont vu de nombreux cas de paludisme, de dengue et de leptospirose lors de récentes épidémies, que la situation est la plus grave. Il est nécessaire de simultanément modifier les infrastructures, créer des débouchés rémunérateurs et mettre sur pied des projets sociaux pour réduire les taux élevés de violence interpersonnelle et celle des bandes armées qui caractérisent ces communautés.

Le Fonds d'investissement social de la Jamaïque a ciblé 12 communautés de quartiers urbains pauvres et employé 350 résidents à l'amélioration des infrastructures. Ces résidents se voient également décerner un certificat de formation en cours d'emploi par le Programme de formation et d'emploi et l'Agence nationale de formation.

Grâce à un programme de logement dans les quartiers pauvres, mis sur pied par le Fonds national du logement, une formation professionnelle et d'autres programmes de renforcement des capacités destinés aux éventuels propriétaires, un peu plus de 1 000 logements ont été construits. Toutefois, le programme a pris fin en 2008, notamment parce qu'un certain nombre de bénéficiaires ne s'acquittaient pas de leurs obligations, ce qui a constitué un grave revers. Au nombre des problèmes rencontrés figure une culture de dépendance dans les quartiers pauvres associée à un clientélisme politique bien établi, qui met en relief les difficultés du processus et la nécessité d'adopter une approche novatrice. Il pourra également s'avérer nécessaire d'adopter d'autres approches faisant appel à des méthodes de construction à plus fort coefficient de main-d'œuvre permettant d'employer les habitants des quartiers pauvres. Il faudra peut-être faire davantage participer les citoyens aux phases de planification et de conception, comme le Fonds d'investissement social de la Jamaïque, qui emploie, forme et certifie les bénéficiaires lors de la phase de

³⁶ *Population Census: Jamaica 2001* (Recensement de la population : Jamaïque 2001) (Institut de statistique de la Jamaïque).

construction. Le remboursement des prêts hypothécaires se ferait, dans un premier temps, par prélèvement sur les salaires.

Bien que 81 % de la population ait des droits d'usage durable sur son logement parce qu'elle en est propriétaire ou locataire, il est ressorti d'une étude préliminaire réalisée par le Ministère du logement que presque un quart de la population de la Jamaïque squattait des terres dont elle n'était ni propriétaire ni locataire, même si nombre de ces squatters étaient propriétaires de leur logement. Le Gouvernement a récemment créé un service de régularisation pour les squatters et l'Office jamaïcain du logement, qui est chargé de trouver des solutions au problème du logement, s'est intéressé à 600 terrains situés dans un très grand établissement de squatters à la périphérie de Montego Bay, la deuxième ville de la Jamaïque.

Mise en place d'un partenariat mondial pour le développement (objectif 8 du Millénaire pour le développement)

Parce qu'elle appartient à la catégorie des pays à revenu intermédiaire et que les ressources disponibles vont plutôt désormais, du fait d'une évolution géopolitique, au Moyen-Orient et à l'Afrique subsaharienne, la Jamaïque a moins accès à certains programmes de financement. En outre, l'aide publique au développement qui concernait les accords préférentiels est désormais consacrée aux relations commerciales. Le volume de financement accordé par les organismes de coopération technique multilatéraux et certains donateurs bilatéraux traditionnels a diminué, mais le financement sous forme de prêt est demeuré relativement stable. L'assistance apportée par plusieurs partenaires bilatéraux non traditionnels s'est également accrue et la Jamaïque a pu obtenir une aide auprès de ces derniers ainsi que de sources multilatérales.

La capacité d'absorption des prêts de la Jamaïque a été entravée par son endettement déjà important et les ressources budgétaires limitées qu'elle pouvait par conséquent consacrer aux dépenses sociales. En dépit de ces limitations, le Gouvernement s'emploie à atteindre les objectifs de développement fixés en gérant de façon plus efficace son portefeuille. Le pays s'efforçant de mieux gérer ses ressources, les partenaires de développement ont aidé le Gouvernement en offrant divers types d'aide financière (notamment soutien budgétaire et prêts à versement rapide).

Tableau 8

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

<i>Cibles</i>	<i>Indicateurs (source)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
8a.	8.5 APD reçue par les petits États insulaires en développement en millions de dollars des États-Unis (nette*) (OCDE)	270 620 000	9 980 000	27 870 000
	8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services et revenu net (Institut de planification de la Jamaïque)		10,47 %	12,43 %

<i>Cibles</i>	<i>Indicateurs (source)</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2007</i>
8b.	8.13 Proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments de base d'un coût abordable <i>(Ministère de la santé)</i>	n.d.	n.d.	n.d.
8c.	8.14 Nombre de lignes téléphoniques pour 100 personnes	4,46/100	19/100	12,96/100 (2008)
	8.15 Pourcentage de la population abonné à un service de téléphonie mobile <i>(Office de la réglementation des services d'utilité publique/Institut de statistique)</i>	0/100	14,13/100	100,9/100 (2008)
	8.16 Pourcentage de la population utilisant l'Internet <i>(Union internationale des télécommunications)</i>	0/100	3,08/100	55,3/100 (2008)

* Prêts plus subventions moins remboursements.

Les relations entre la Jamaïque et les organismes issus des Accords de Bretton Woods ont évolué au fil du temps. Ces organismes fournissent un soutien budgétaire de plus en plus important, assorti de conditions, en se fondant sur le programme de réforme du pays. La capacité de la Jamaïque et d'autres pays en développement de négocier des termes et des conditions plus équitables est toutefois fort limitée.

La Jamaïque a également réussi à conclure des accords mutuellement avantageux avec des entreprises de télécommunications internationales afin de faire bénéficier le pays de services de téléphonie mobile abordables ayant un taux de pénétration de 100 %, et améliorant ainsi de façon tangible la qualité de vie de l'ensemble de la population (tableau 8). L'accent mis sur le recours aux technologies de l'information et des communications au sein du système éducatif, ainsi que leur large utilisation dans le secteur tant public que privé, a permis d'accroître rapidement l'accès à ces technologies au cours des huit dernières années, plus de la moitié de la population ayant désormais accès à l'Internet à différents niveaux.

Par le biais du Fonds national de santé, la Jamaïque fournit un accès universel à des médicaments vitaux, essentiels et nécessaires subventionnés pour 15 maladies chroniques et, avec l'assistance fort utile du Fonds mondial, à des médicaments antirétroviraux gratuits.

Questions intersectorielles affectant la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

La récession mondiale, la violence et le sort des jeunes livrés à eux-mêmes constituent trois des questions d'une importance critique concernant la réalisation par la Jamaïque des objectifs du Millénaire pour le développement.

Récession mondiale

Compte tenu de l'impact rapide de la récession mondiale sur les envois de fonds, les pertes d'emploi et l'inflation, le taux de réduction de la pauvreté ne peut être maintenu et devrait baisser. La sécurité alimentaire sera très difficile à assurer,

en particulier celle des enfants et des personnes âgées, car le coût des importations actuelles de denrées alimentaires (environ 40 % de la consommation) s'élève à 750 millions de dollars des États-Unis. La faim aura des incidences négatives sur la fréquentation et les résultats scolaires ainsi que sur les objectifs fixés en matière de santé. L'accroissement de la pauvreté devrait également influencer sur la criminalité. Il devrait en outre se traduire par une augmentation des squats, les pertes d'emploi ayant un impact sur la capacité des individus de payer leur loyer et un accroissement de la déforestation, davantage de personnes ayant recours au bois non seulement pour cuisiner, mais également pour faire du charbon de bois, produit hautement négociable.

Le Gouvernement a mis tout particulièrement l'accent sur l'agriculture et la pêche et ce secteur est l'un des rares, hormis l'éducation, à avoir bénéficié d'un financement en termes réels dans le budget 2009/10, extrêmement serré. L'augmentation de la production alimentaire sera essentielle et davantage d'écoles doivent participer à cet effort lorsqu'elles disposent de terres. Les programmes d'alimentation scolaire devront être renforcés notamment de cette façon.

Violence

En 2008, 1 618 personnes ont été assassinées, 77 % d'entre elles par balle, dont 165 femmes et 94 enfants. Il y a eu 2 232 cas de violence sexuelle et 57 % des victimes étaient âgées de moins de 19 ans. La majorité des victimes étaient des femmes, mais 29 hommes ont également été violentés³⁷.

Toutes les formes de conflit violent ont des incidences sur presque tous les objectifs du Millénaire pour le développement. Elles débouchent sur la pauvreté, aggravée par le ralentissement de l'économie et la fermeture des entreprises, l'immobilisation, les blessures ou le décès d'un chef de famille et ont des conséquences sur le reste de la famille. Leur impact global sur le PIB a déjà été démontré. La violence sexiste menace gravement le bien-être des femmes et fait baisser leur productivité économique. La violence affecte l'éducation dans la mesure où les écoles doivent fermer et où la fréquentation scolaire diminue. Les traumatismes subis affectent les résultats scolaires, la santé mentale et physique et la productivité. La violence prend sur les ressources nécessaires pour réduire la mortalité infantile et maternelle et lutter contre d'autres problèmes de santé.

Initiatives pour la sécurité des communautés

- L'Initiative de gestion de la paix, lancée en 2002 par le Ministère de la sécurité nationale, fait appel à des représentants des partis politiques et de la société civile, vise à calmer les explosions de violence communautaire et les fait suivre de projets de développement et de services de conseil.

³⁷ *Enquête sur la situation économique et sociale en Jamaïque, 2008.*

- L'Alliance pour la prévention de la violence créée en 2004 par le Ministère de la santé, a promu l'utilisation de logiciels SIG pour déterminer les zones où de nombreuses personnes étaient blessées. Il s'agit d'une méthode intéressante pour tirer parti des données fournies par les différents ministères (par exemple, incidence des traumatismes liés à la violence, assainissement, niveau d'alphabétisation) concernant diverses communautés et se faire une idée de ce qui s'y passe avant d'élaborer des politiques et d'y mener des opérations de police.
- Le Programme pour la sécurité des citoyens et la justice et l'Initiative de sécurité communautaire, deux programmes mis en place par le Ministère de la sécurité nationale, portent sur le développement social et les services de sécurité dans les communautés pauvres et sont parfois menés avec l'assistance d'ONG sous contrat.

Selon les recherches menées, les soins pour blessures dues à la violence ont représenté environ 12 % de l'ensemble des dépenses de santé du pays de 2006³⁸. La Jamaïque a adopté une approche multiforme face au problème de la violence. Cette approche porte sur la promotion de la paix et le règlement des conflits dans les écoles et les communautés, la médiation, la justice réparatrice et les mécanismes axés sur les victimes. Au niveau structurel, tant les forces de police que l'ensemble du système d'administration de la justice subissent une modernisation et une réforme radicales.

Jeunes livrés à eux-mêmes

Le pourcentage de la population active de la Jamaïque (15-64 ans) a été estimé à 63,4 % de la population totale en 2007 et devrait atteindre 67 % en 2025. Cette augmentation est considérée par les démographes comme une occasion à saisir. Ce sont les jeunes qui devraient voir le Plan de développement national Vision 2030 Jamaica se réaliser. Il est par conséquent critique de renforcer leurs capacités. Compte tenu de leur potentiel non réalisé et de leur vulnérabilité, les jeunes livrés à eux-mêmes constituent un sujet de préoccupation tout particulier. Il s'agit d'individus de 15 à 24 ans qui ne fréquentent pas l'école, n'ont pas d'emploi et ne participent à aucune formation. Ce groupe représente environ 30 % de l'ensemble des jeunes³⁹. Environ un quart de ces jeunes ont fait au maximum neuf années d'études. Dans ce groupe d'âge, 26,2 % des hommes et 7,9 % des femmes sont analphabètes⁴⁰. Cette situation rend les jeunes femmes vulnérables à l'exploitation sexuelle et à la violence et les prédisposent à des grossesses précoces et met les jeunes hommes dans une situation extrêmement difficile, les poussant vers des bandes criminelles.

³⁸ E. Ward et A. Grant, « Estimating the economic costs of injuries due to interpersonal violence in Jamaica », dans *Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence* (Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008).

³⁹ *ESSJ*, 2008.

⁴⁰ Enquête sur l'alphabétisation des adultes en Jamaïque, 1999.

Pour faire du développement une réalité, on comprend maintenant que les infrastructures sociales doivent être renforcées en même temps que les infrastructures physiques. Ce développement social doit commencer par de bonnes pratiques d'éducation des enfants, l'éducation préscolaire et le développement de la résilience grâce à la promotion de modes de vie sains, la mise en place d'activités extrascolaires, d'une aide pour les devoirs après l'école et de programmes destinés aux enfants et aux jeunes le week-end et l'été, à l'éducation à la vie familiale, à la formation professionnelle et au renforcement des capacités en matière de règlement des conflits, de médiation et d'organisation.

Conclusion et recommandations

Le problème extérieur empêchant actuellement la Jamaïque de progresser davantage au niveau de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est son lourd endettement. Lorsqu'un pays dépense autant pour rembourser sa dette, il lui est quasiment impossible d'aller véritablement de l'avant et de transformer son système éducatif, de remédier à la vulnérabilité des jeunes et au délabrement des villes. Une amélioration dans ces domaines pourrait avoir un impact significatif sur la réduction de la violence, la croissance économique et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. En outre, il est impossible d'ignorer le coût d'une meilleure protection de l'environnement et de l'atténuation des effets des catastrophes, plus urgente que jamais face aux changements climatiques. Avec la récession, la détérioration de la situation dans tous ces domaines semble inévitable. Si l'on veut prévenir ces problèmes et continuer de mener des projets d'une importance critique, voire les développer, il faut que l'aide au développement augmente. Les enseignements tirés des succès de la Jamaïque peuvent aider des pays moins développés; un ralentissement de son développement menacerait l'ensemble de la région des Caraïbes.

Il importe que, lorsque des pays passent dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire, leurs progrès en matière de développement ne soient pas menacés par une réduction de l'aide mais que le niveau de cette dernière soit maintenu jusqu'à ce que les acquis soient consolidés. Il peut sinon sembler que les pays sont pénalisés d'avoir fait des progrès. Dans le cas de la Jamaïque, les critères utilisés en matière de financement et d'assistance ne tiennent pas compte du fait que la violence constitue un facteur de vulnérabilité, dans la mesure où des niveaux élevés de violence compromettent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le placement du pays dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire ne semble pas tenir compte de la réalité jamaïcaine : l'importance de la violence sur l'île, la situation précaire de cette dernière en tant que petit état insulaire en développement et sa vulnérabilité économique.

Les pays développés doivent par conséquent veiller à ce que le processus de développement soit soutenu par :

- L'aide et
- D'autres mécanismes tout aussi importants tels que :
 - La remise de la dette;
 - La conversion de la dette en prises de participation;

- Les transferts de technologie;
- L'appui aux partenariats et aux opérations conjointes régionaux et mondiaux – les très petites îles ayant des capacités limitées et ces partenariats s'avérant essentiels;
- Les investissements étrangers directs qui promeuvent la mobilisation de capitaux d'origine nationale;
- L'appui au développement des infrastructures;
- L'appui aux initiatives de lutte contre la corruption; et, élément important
- Des accords structurés entre les pays donateurs et les pays bénéficiaires concernant les retombées des migrations (s'agissant tout particulièrement des professionnels de la santé et de l'éducation).

S'agissant en particulier du secteur de la santé, les recommandations suivantes sont faites :

- Appui politique de la communauté internationale permettant d'assurer un accès équitable aux soins de santé grâce à l'amélioration des capacités de financement du secteur de la santé;
- Financement à des conditions de faveur permettant de promouvoir la réforme du système de soins de santé primaires;
- Création de partenariats avec les établissements d'enseignement afin de renforcer les capacités (améliorer la formation du personnel de santé);
- Cybersanté : application des technologies de l'information à la santé
 - Assurance maladie;
 - Cyberpharmacie;
 - Encadrement à distance;
 - Cyberradiologie; et
- Renforcement des capacités de mobilisation des ressources (humaines, économiques et techniques).

Les organismes des Nations Unies ont fourni une aide remarquable à la Jamaïque. Cette aide est d'autant plus efficace que les questions suivantes sont prises en compte :

- *Maîtrise par le pays des politiques et programmes.* Pour que les contributions faites à l'élaboration des politiques soient le plus efficaces possible, il faut qu'il existe une véritable volonté de tenir compte de ce que les parties prenantes et les spécialistes locaux ont à dire ainsi que du contexte culturel. Des problèmes peuvent se poser lorsque les organismes souhaitent influencer la politique à adopter en se fondant sur l'expérience de consultants externes;
- *Les directives adoptées lors des réunions internationales ne sont pas assorties d'un soutien économique.* Cette situation ne permet pas aux pays de mettre en œuvre lesdites directives. C'est le cas de certains des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, notamment la mortalité infantile et maternelle;

- *Les partenariats renforcent les capacités nationales et régionales.* Le Centre épidémiologique des Caraïbes qui combine des postes appartenant à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et des postes nationaux constitue un bon exemple. Il fait rapport à l'OPS mais reflète les aspirations des pays des Caraïbes. L'ONU a autonomisé l'Organisme caraïbe d'intervention rapide en cas de catastrophe de la CARICOM lorsqu'elle est convenue qu'il n'avait pas besoin de passer par les Nations Unies pour collecter des fonds, ce qui lui permet de garder les 18 % de frais administratifs qui allaient précédemment à l'ONU. L'Organisme prend désormais contact directement avec les donateurs multilatéraux et autres;
- *Les projets sont conçus dès le début pour déboucher sur des programmes.* Cette approche permet d'en assurer la viabilité et la maîtrise par le pays bénéficiaire, renforce les capacités institutionnelles locales et réduit la dépendance à long terme vis-à-vis de l'extérieur. Le succès des interventions stratégiques des organismes des Nations Unies, et pas seulement les montants décaissés, doit être une partie importante de l'évaluation des résultats obtenus;
- *Il convient que les organismes des Nations Unies et les organismes multilatéraux adoptent une approche sectorielle harmonisée et cohérente.* Cela améliorera l'efficacité de l'aide de façon exponentielle.

L'assistance qui est assortie de multiples procédures bureaucratiques constitue un obstacle au processus de développement dans les pays en développement. Il est ressorti de l'atelier national que la bureaucratie qui caractérisait de nombreux donateurs internationaux était un sujet de préoccupation et il a été suggéré qu'une réduction des intermédiaires, grâce à une meilleure utilisation de la technologie, pourrait s'avérer utile.

Enfin, la Jamaïque souhaite faire des recommandations concernant les cibles et indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement. Ces recommandations sont faites dans le but de contribuer au débat sur la révision des objectifs et mettre en lumière les mesures qui doivent être prises pour ce qui est des politiques et programmes. Certaines de ces recommandations reflètent les décisions prises antérieurement au niveau régional au sein de la CARICOM et concernent les objectifs et cibles qui sont spécifiques à la Jamaïque et à d'autres pays de la région des Caraïbes⁴¹ (voir annexe pour plus de détails).

Il est suggéré d'ajouter l'accès universel à l'éducation préscolaire en tant que cible à atteindre au titre du deuxième objectif du Millénaire pour le développement. S'agissant de ce même objectif, il est également recommandé de faire de l'achèvement des études secondaires une autre cible et que les taux

⁴¹ Voir *Caribbean Specific Targets & Indicators*, (secrétariat de la CARICOM – septembre 2005). La douzième réunion du Conseil pour le développement humain et social (27-29 avril 2005) a permis d'examiner les objectifs du Millénaire pour le développement dans le contexte socioéconomique actuel des Caraïbes et d'appeler instamment à l'élaboration d'indicateurs spécifiques aux Caraïbes. Conformément aux recommandations du Conseil, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), en collaboration avec le secrétariat de la CARICOM, a organisé une réunion de son groupe de travail sur les femmes et la pauvreté en mai 2005 afin de mettre au point des indicateurs spécifiques sur les sexes spécifiques dans les Caraïbes pour les objectifs du Millénaire pour le développement. Cette réunion a débouché sur un document intitulé *Caribbean Specific Targets & Indicators* qui a été soumis à la CARICOM pour présentation au Sommet du Millénaire pour le développement en 2005.

d'analphabétisme et l'alphabétisation fonctionnelle deviennent des indicateurs intéressant tout particulièrement le groupe des 15-24 ans

La violence est un obstacle à la réalisation de presque tous les autres objectifs du Millénaire pour le développement et est par conséquent considérée comme une catégorie pour laquelle devraient exister une cible et des indicateurs susceptibles de suivre la prévalence par âge, sexe et type de crime. Cette cible concernerait la réduction de la violence sous toutes ses formes, notamment la violence sexiste et les affrontements violents entre bandes rivales. La cible et les indicateurs recommandés pourraient être ajoutés à l'objectif 3, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

S'agissant de l'objectif 5 relatif à la santé maternelle, la santé de la procréation est sans aucun doute liée à la mortalité mais ne figure pas en tant que cible distincte. Il est par conséquent recommandé qu'une cible soit ajoutée concernant l'accès universel à la santé de la procréation. Les indicateurs connexes pourraient porter sur le suivi de la vulnérabilité des adolescents dans ce domaine. Les maladies chroniques non transmissibles font partie des principales causes de décès en Jamaïque et dans d'autres régions du monde en développement. Il serait donc bon qu'une cible propre y soit consacrée au titre de l'objectif 6.

L'impact de la récession mondiale nous rappelle la fragilité de l'humanité sur la voie de la prospérité économique. Les objectifs du Millénaire pour le développement continuent par conséquent de fournir aux États Membres de l'Organisation des Nations Unies un cadre intégré essentiel pour examiner le développement humain et social. Tant les origines que les conséquences de la récession mondiale requièrent qu'une attention toute particulière soit accordée à l'objectif n° 8 relatif à la mise en place d'un partenariat mondial, les accords conclus et engagements pris dans ce domaine étant maintenant plus cruciaux que jamais pour empêcher un glissement dans la réalisation de ces objectifs. Les réalités socioéconomiques diverses des États Membres, notamment les petits États insulaires en développement, montrent toutefois que la pertinence des cibles et indicateurs varie et que dans certains cas, il convient d'adopter une approche spécifique. Il est à espérer que la réunion, qui permettra la mise en commun de données d'expérience sur les objectifs du Millénaire pour le développement, fournira également aux pays l'occasion de coopérer en faveur du développement et d'apporter un appui à un développement mondial durable qui nous fera sortir de la récession.

Annexe

Nouvelles cibles et nouveaux indicateurs recommandés au titre des objectifs du Millénaire pour le développement pour la Jamaïque

Adapté de « Caribbean – specific targets and indicators », septembre 2005
– secrétariat de la CARICOM

L'ensemble des modifications recommandées et des nouvelles cibles sont en caractères gras et en italiques

Objectifs et cibles

Indicateurs (nouveaux et modifiés)

Objectif 1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim

Cible modifiée : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population *vivant en dessous du seuil de pauvreté*

- Proportion de la population *vivant en dessous du seuil de pauvreté par sexe*
- Indice d'écart de la pauvreté (incidence de la pauvreté et degré de pauvreté), *par sexe*
- Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale, *par sexe*
- Proportion de la population active vivant dans leur foyer où le revenu par habitant se trouve *en dessous du seuil de pauvreté, par sexe du chef de ménage*

Objectif 2 : assurer l'éducation primaire pour tous

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

- Taux net de scolarisation primaire, *par sexe*
- Proportion d'élèves commençant la *première année* d'études dans l'enseignement primaire et achevant *la cinquième*, *par sexe*
- Taux d'analphabétisme des 15-24 ans, *par sexe*
- *Taux d'alphabétisation fonctionnelle des 15-24 ans, par sexe*
- *Taux de succès dans les domaines clefs (anglais et mathématiques), par sexe*
- *Taux net d'inscription dans les établissements d'enseignement primaire, par sexe*

Nouvelle cible : D'ici à 2015, donner à tous les enfants d'âge préscolaire accès à l'éducation préscolaire

Objectifs et cibles

Indicateurs (nouveaux et modifiés)

Objectif 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Nouvelle cible : Réduire d'un tiers, d'ici à 2015, toutes les formes de violence, y compris la violence sexiste et celle des bandes armées

- **Nombre de blessures liées à la violence, par âge, sexe et type d'arme**
- **Taux de criminalité par type de crime, par âge et sexe du délinquant et de la victime**
- **Pourcentage de cas de violence sexuelle jugés par période de 12 mois à partir de la date d'inculpation**

Objectif 5 : améliorer la mortalité maternelle

Accès universel aux services de santé de la procréation et de santé sexuelle proposés par système de soins de santé primaires d'ici à 2015

- Taux de fécondité des adolescents (10-19 ans)
- Proportion d'adolescentes enceintes (10-19 ans) se rendant dans des centres de consultation prénatale
- Proportion de femmes *et d'hommes* âgés de 15 à 49 ans ayant une maladie sexuellement transmissible, par type de maladie

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

Nouvelle cible : Avoir diminué de moitié, d'ici à 2015, l'incidence des maladies chroniques non transmissibles

- **Prévalence des maladies chroniques non transmissibles, par sexe et par âge**

Références

Bailey, B. (2006) – « Gender and Education in Jamaica: What About the Boys? » dans *Education for All in the Caribbean: Assessment 2006*, série de monographies UNESCO.

Banque mondiale (2005) – *Natural Disaster Hotspots: A Global Risk Analysis*. Disaster Risk Management Series n° 5.

Cabinet-Gouvernement jamaïcain (mars 2008) – *Jamaica 2015: National Progress Report on Jamaica's Social Policy Goals*. Kingston : Cabinet-Gouvernement jamaïcain.

Fox, K. et Gordon-Straughan G. (mars 2007) – *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005*. Rapport à l'intention d'USAID/MEASURE Évaluation/Ministère de la santé.

Groupe d'analyse pour le développement (Rapport final-novembre 2002) – *Informal Sector Study for Jamaica*. Rapport à la Banque interaméricaine de développement.

Groupe de travail national sur les femmes (2007) – *Sector Plan for Vision 2030*. Kingston : Institut de planification de la Jamaïque.

Groupe de travail sur la réforme de l'éducation en Jamaïque (septembre 2004) – *A Transformed Education System 2004*. Édition révisée présentée au Premier Ministre, le très honorable P. J. Patterson.

Handa, S. (2008) *Moving on up? The dynamics of poverty in Jamaica*. Présentation PowerPoint lors de la Conférence de 2008 de l'Institut de planification de la Jamaïque.

Institut de statistique de la Jamaïque (2008) – *The Labour Force 2007*. Kingston : Institut de statistique de la Jamaïque.

_____, 2002 – *Population Census: Jamaica 2001*. Kingston : Institut de statistique de la Jamaïque.

_____, 1999 – *Jamaica Adult Literary Survey*. Kingston : Institut de statistique de la Jamaïque.

Levy, D. (juillet 2006) *Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme*. Mathematica Policy Inc. pour le Ministère jamaïcain du travail et de la sécurité sociale.

Ministère de la santé – Programme national VIH/MST (2008), *Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update Jan-Dec 2007*.

Ministère de la santé (avril 2007) – *Strategic Framework for Safe Motherhood within the Family Health Programme 2007-2011*.

Ministère du travail et de la sécurité sociale (mai 2009) – *Accumulative Redundancies*, rapport trimestriel.

Organisation mondiale de la Santé – Département de la prévention des traumatismes et de la violence (2002) – *The Injury Chart Book: A graphical overview of the global burden of injuries*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Planning Institute of Jamaica (projet novembre 2008) – *Vision 2030 National Development Plan: Planning for a Secure and Prosperous Future*. Kingston : Institut de planification de la Jamaïque.

_____, diverses éditions de 1991 à 2008 – *Economic and Social Survey Jamaica*. Kingston : Institut de planification de la Jamaïque.

_____, diverses éditions de 1990 à 2007 – *Jamaica Survey of Living Conditions*. Kingston : Institut de planification de la Jamaïque et Institut de statistique de la Jamaïque.

Parry, O. (2000) – *Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines*. Barbades: Canoe Press, University of the West Indies.

Secrétariat de la CARICOM (septembre 2005) – « Caribbean Specific Targets & Indicators » Groupe de travail CARICOM/UNIFEM sur la pauvreté et les femmes. Guyana : Secrétariat de la CARICOM.

Ward, E. et Grand, A. (2008) – « Estimating the economic cost of injuries due to interpersonal violence in Jamaica » dans *Manual For Estimating the Economic Costs of Injuries Due to Interpersonal and Self-Directed Violence*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Wilks, R., Younger, N., McFarlane, S., Francis, D., Van Den Broeck, J., (novembre 2007) – *Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006*. Rapport destiné à l'University of the West Indies/USAID/MEASURE/Ministère de la santé.

Wilks, R., Younger, N., Tulloch-Reid, M., McFarlane, S., Francis, D. (décembre 2008) – *Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007-2008*. Rapport pour le Service de recherche épidémiologique de l'University of the West Indies et le Fonds national de santé.
