

# **Politique Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents**

Préparé par une Equipe de pilotage et l'OPS/OMS avec l'assistance technique du POLICY

**Partie Technique du document présentée au Ministère de la Santé**

**Janvier 2001**

Sur demande du Ministère de la Santé, POLICY a donné un appui technique à l'OPS /OMS et une Equipe de pilotage pour l'élaboration d'un document de « Politique Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents : La partie technique du document est prête et a été présentée au Ministère de la Santé. La partie relative au mécanisme institutionnel de mise en œuvre sera finalisée après recommandations du Gouvernement. Pour le moment on attend les décisions de la nouvelle équipe dirigeante du Ministère de la Santé.

The Ministry of Health requested that POLICY provide technical assistance to a steering committee including the OPS/OMS (PAHO/WHO) to elaborate a document of a national health policy for youth and adolescents. The technical part of the document was completed and submitted to the Ministry of Health.

# **Politique Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents**

## **I. Préambule**

### **1.1 Place des Jeunes dans la société haïtienne**

La structure démographique par âge en Haïti est celle d'une population jeune. Soixante pourcent de la population a moins de 24 ans (OMS, 1998) ; et en 1999, l'âge médian en Haïti était de 20 ans (MENJS). Cela montre que les adolescents (10-19 ans) et les jeunes (15-24) représentent une tranche d'âge très importante pour le pays, surtout en ce qui concerne la contribution de ce groupe au développement futur du pays. Ainsi, la santé, l'éducation et le développement des adolescents et des jeunes sont des éléments clés du progrès d'Haïti, car l'avenir du pays en termes économiques dépend de ce que les jeunes d'aujourd'hui pourront apporter aux pays demain.

Bien que très importants par leur nombre, les jeunes sont souvent l'objet d'une certaine négligence ; leurs besoins spécifiques ne sont pas toujours pris en compte dans les différentes politiques sectorielles (économie, travail, etc) et par le système de santé. Dans ce dernier cas, ceci est souvent dû à la perception que les jeunes ont un meilleur état de santé que les enfants et les personnes âgées, ces deux groupes bénéficiant souvent d'une plus grande proportion des ressources affectées à la santé. Mais, il est important de souligner que la plupart des habitudes néfastes, acquises lors de l'adolescence ont des conséquences plus lointaines sur la santé d'où la nécessité de promouvoir des habitudes saines pendant la période qui précède l'âge adulte.

Cette négligence mène à une situation préoccupante pour les jeunes en Haïti. Seule une minorité des jeunes bénéficie d'une scolarité effective et consécutive. Beaucoup des jeunes ne sont pas du tout scolarisés et il y a un manque d'écoles et des professeurs formés. La promiscuité parmi les jeunes est courante et les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles ont une forte prévalence; le SIDA fait des ravages dans la jeunesse et la transmission verticale du VIH augmente aussi qui aura des conséquences pour la tranche d'âge jeunes à l'avenir. Qui pis est qu'il n'existe pas de services de santé spécifiquement pour les jeunes et il n'y a pas suffisamment des programmes pour promouvoir le développement sain et les comportements sains.

Le Bilan Commun de pays a identifié les jeunes comme le levier du développement du pays se recommande en outre une intensification et la diversification des services sociaux de base et une réforme des systèmes d'éducation et de santé de telle sorte que les jeunes puissent s'y intégrer et bénéficier de services de qualité adaptés à leur situation (BCP, 2000)

## **1.2 Définition de l'Adolescence et de la Jeunesse**

L'adolescence et la jeunesse constituent des étapes cruciales dans la vie d'un individu. Cette période est définie par l'OPS/OMS comme étant celle entre 10 et 19 ans pour l'adolescence et entre 15 et 24 ans pour la jeunesse. C'est pendant l'adolescence que d'importants changements d'ordre physique, biologique, psychologique et social s'opèrent et l'individu se trouve confronté à une quête d'identité, d'indépendance et de créativité.

Une des caractéristiques du groupe des jeunes est sa diversité. Beaucoup de jeunes sont entièrement intégrés dans la vie adulte, ayant par exemple leurs propres enfants, d'autres par contre ne sont pas encore physiquement et émotionnellement matures et sont souvent considérés comme des enfants.

Cette diversité se manifeste aussi sur d'autres plans : éducation, genre, et environnement culturel ou certains jeunes sont défavorisés. La vulnérabilité des jeunes est variable. Certains groupes de jeunes tels les réfugiés, les orphelins, les enfants de la rue, les enfants en domesticité (restavek), et ceux souffrant de handicaps ont des besoins spéciaux qui méritent d'être pris en considération. Il est indispensable de fournir des efforts particuliers en vue de s'assurer que les différentes interventions entreprises touchent de manière effective ces groupes cibles.

## **1.3 Pourquoi une Politique pour les adolescents et les jeunes en Haïti ?**

Les adolescents et les jeunes doivent être ciblés dans les politiques et programmes du pays. Lorsque les jeunes atteignent l'âge adulte sans avoir obtenu un niveau d'éducation et de santé adéquat, le coût à payer par la société devient encore plus élevé que celui nécessaire aux programmes normaux de santé et d'éducation.

Le gouvernement Haïtien reconnaît la nécessité d'avoir une politique spécifique en vue de la prise en charge des besoins spécifiques des adolescents.

La Politique Nationale de la Santé, adoptée par le Ministère de la Santé Publique en 1998, constate que l'Etat a la responsabilité et le devoir de procurer et de protéger la santé de tous ses citoyens, tout en prônant la responsabilité des familles et des collectivités. Cette Politique souligne en tout premier lieu l'engagement du gouvernement d'Haïti en ce qui concerne la santé des citoyens. Toutefois, elle ne comprend aucune disposition spécifique visant les problèmes des adolescents et des jeunes. Pour combler cette lacune, une nouvelle Politique Nationale pour la santé et le développement intégré des adolescents et des jeunes en Haïti est proposée. Cette nouvelle politique nationale vise à stimuler le développement des adolescents dans différents domaines d'action : santé, justice, éducation, emploi et participation sociale. Elle s'attachera, d'une

part, à renforcer la coordination entre les différents secteurs concernés par la situation actuelle des adolescents et des jeunes et, d'autre part, à améliorer la réactivité des institutions et la participation des jeunes. Elle sera donc comme le complément de la Politique de Santé actuelle qui lui servira de cadre de référence.

La politique de santé et de développement des adolescents et des jeunes devra aussi servir comme un document phare destiné à illuminer le chemin dans le processus ultérieur de planification et de programmation. Elle doit être un document explicite du gouvernement, assorti de mesures législatives, par lequel celui-ci annonce son projet de trouver une réponse à la problématique de la jeunesse en Haïti.

La politique nationale pour la santé et le développement des adolescents et des jeunes est l'initiative du Ministère de la Santé Publique et la Population mais inclut l'engagement et la participation d'un groupe multisectoriel qui travaille pour et avec les jeunes. La Politique reconnaît que le développement des jeunes est un domaine qui touche plusieurs secteurs tels que l'éducation, le sport, l'emploi, l'équité en plus de la santé. Ainsi, plusieurs secteurs y ont investis leur effort afin de faciliter son élaboration. En plus, cette Politique doit refléter les préoccupations des jeunes et permettre aux décideurs d'avoir une bien meilleure vision afin de pouvoir efficacement orienter et canaliser leurs actions en faveur de la jeunesse.

#### **1.4 Cadre Conceptuel pour la santé et le développement des jeunes et adolescents**

Le cadre conceptuel pour la santé et le développement des adolescents est centré sur le développement humain, l'équité, et la promotion de la santé, dans un environnement familial, social et économique fort et stable. Le concept de base de ce cadre stipule que la politique de santé des adolescents doit aller au-delà de la résolution des problèmes immédiats de santé et s'orienter vers la mise en place de programme de véritable développement des jeunes. Il y a interrelation évidente entre les problèmes et ceux-ci ont des causes communes. L'expérience a prouvé que la mise en œuvres de programmes visant des problèmes comme la réduction de l'usage de la drogue, l'abandon scolaire et les grossesses non désirées, contribue à promouvoir un développement sain.

Le développement est défini comme un processus continu à travers lequel l'adolescent satisfait ses besoins, « développe » ses compétences, adopte de bonnes habitudes et noue des relations avec la collectivité. Il dépend de facteurs biologiques, psychosocial et cognitifs – ayant chacun un rôle d'égale importance pour une croissance saine des adolescents. La santé, l'éducation, le travail, la justice et la participation sociale sont des éléments cruciaux pour le développement. Le soutien des familles, des communautés, des institutions et les conseils prodigués par des individus sont tout aussi bien des facteurs déterminants. (OPS, 1998).

Cette perspective de l'adolescence et du développement a d'importantes implications sur l'orientation de cette politique. D'abord, un effort important de coordination entre les différents secteurs est nécessaire afin de répondre aux besoins de développement par une méthode holistique. Même dans les cas où la santé est le thème central, il est nécessaire d'identifier et de privilégier d'autres aspects, comme le besoin de travailler, la gestion des conflits familiaux, le besoin d'éducation, etc. En second lieu, les orientations stratégiques doivent être centrées sur l'adolescent en tant qu'individu évoluant dans un contexte familial, communautaire et social. Troisièmement, les orientations stratégiques doivent considérer la nécessité de la diminution des facteurs de risque et le renforcement des facteurs de protection et de résistance à un environnement nocif.

A l'intérieur de ce cadre conceptuel, le secteur santé a choisi d'avoir un rôle de premier plan pour le développement intégral de l'adolescent. Par son initiative de solliciter tous les secteurs concernés à la définition de cette Politique, il contribuera à solutionner les problèmes de santé et de développement des adolescents et des jeunes.

### **1.5 Processus de Développement de la Politique**

Le processus a été initié en Juin 2000 lors de l'atelier de sensibilisation sur la santé des adolescents et de jeunes organisé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population en collaboration avec la Représentation de l'OPS/OMS. Cet atelier qui a regroupé les Directeurs des Départements Sanitaires et les principaux partenaires impliqués dans des projets de santé des adolescents a conclu ses travaux en proposant, entre autres suggestions, la mise en place d'un comité technique de coordination de la santé des adolescents et la rédaction d'un document de politique nationale de santé des adolescents et des jeunes.

**« D'autres étapes à définir au fil de l'élaboration de la politique seront ajoutées »**

## **II. La situation des Jeunes dans le contexte général de développement en Haïti**

### **2.1 Tendances démographiques**

La population Haïtienne est estimée à 8 millions d'habitants avec un taux de croissance de 2.08% et une espérance de vie à la naissance à 60.3 ans (IHSI). Il y a une forte croissance de la population urbaine (3.9%). Dans le département de l'Ouest, 62% de la population est urbaine. Etant donné le poids de la population des moins de 24 ans dans la démographie haïtienne, il est évident que les jeunes de 10 à 24 ans représentent et continueront de représenter une proportion de plus en plus importante de la population dans un proche avenir.

La croissance démographique actuelle peut avoir des répercussions négatives sur la santé, l'éducation et l'emploi qui sont tous les trois inadaptes donc incapable de satisfaire les besoins des adolescents et des jeunes.

Cette situation démographique caractérisée par une importante proportion de jeunes peut être considérée comme une opportunité pour le pays. Selon une analyse faite par l'Université de Harvard, la dynamique de population, plus précisément sa distribution par âge peut contribuer à la croissance économique d'un pays. Cette théorie affirme que l'investissement dans l'éducation universelle des jeunes peut contribuer à l'accroissement de la productivité des cohortes de jeunes quand ceux-ci deviennent adultes, favorisant ainsi la croissance économique.

### **2.2 Tendances économiques**

Avec son économie débilante, Haïti est catégorisée parmi les pays les moins avancés du monde: le chômage atteint 65% de la population (1998), le produit national brut (PNB) est à US\$410 (Banque Mondiale, 1999), et la monnaie se dévalorise passant de 7,60 Gourdes en 1991 à 25,00 Gourdes en 2000 pour US\$1,00. Plus de 70% de la population vivrait au-dessous du seuil de pauvreté absolue et selon le dernier rapport du PNUD sur le Développement Humain, Haïti est classée 154ème sur un total de 175 pays en ce qui concerne longévité, niveau de vie et d'éducation (PNUD, 2000).

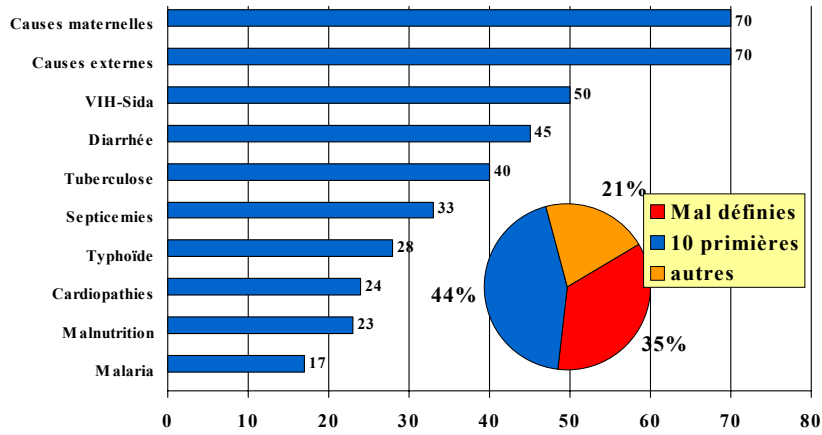
Cette situation a des conséquences énormes sur la population et plus particulièrement sur les adolescents et les jeunes. La plupart d'entre eux n'ont pas les moyens d'aller à l'école à cause des frais élevés à payer ou bien pour le coût des livres. Or, il n'y a pas d'emploi permanent bien rémunéré surtout pour ceux qui n'ont pas une formation ; ainsi, le chômage frappe tous les jeunes. Au cours d'une période de six mois en 1996, seulement 311 offres d'emplois ont été enregistrées dont une bonne partie concernait surtout les secrétaires et exigeaient entre deux et cinq années d'expérience. Sur un marché aussi compétitif, il n'y a pas de place pour environ 500 jeunes diplômés annuellement

de l'université (SEJSSC, 1997). Et, pour la majorité qui ne travaillent pas et qui ne sont pas à l'école, il n'y pas de loisir pour structurer le temps.

### **2.3 Tendances générales de l'état de santé**

Il y a peu de données disponibles sur la santé des adolescents et des jeunes. Celles qui existent sont rarement distribuées par âge et par sexe. Selon l'Analyse des causes de décès publiée par le MSPP (1997-1998), les adolescents et les jeunes représentent 17.0% des décès enregistrés dans le pays.

## Dix premières causes de mortalité chez les adolescents et jeunes (10-24ans) Haïti, 1997-1998



*Analyse des Causes de Décès. 1997-1998 MSPP-OPS/OMS*

La violence sociale et les accidents de circulation représentent les premières causes de traumatisme en Haïti. Les trois premières causes de mortalité chez les adolescentes et jeunes en Haïti sont celles liées à la grossesse, les causes externes et le VIH-SIDA (MSPP/OMS, 1997-1998).

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population estime à 60% l'accès de la population aux services de santé primaires. Il n'y a que 2.7 médecins (en 1998) et 1.1 infirmières (1999) pour 10,000 habitants et la plupart se trouvent aux environs de Port-au-Prince, laissant le milieu rural assez défavorisé (Situation du secteur AEPA au 31 décembre 1999). L'accès des adolescents et des jeunes à un personnel de santé donc à des services de qualité devient encore plus préoccupant dans la mesure où les services existants ne visent pas les problèmes spécifiques des adolescents. Selon les jeunes, les services de santé n'ont pas d'horaire qui leur est réservé et le personnel de santé n'est pas qualifié pour n'avoir pas reçu une formation spécialisée.

### **Ressources Financières :**

Selon les dernières analyses de la Banque mondiale (1994 – 95), les dépenses publiques de santé font 0,8% du PIB et 7,3% des dépenses publiques totales. (Analyse de la situation sanitaire, MSPP/OPS-OMS, 1998). Dans le budget de santé, il n'existe pas de rubrique spécifique pour la santé des adolescents et jeunes.

Les dépenses de l'Etat consacrées à l'éducation sont passées de 1.3% du PIB en 1990 à 1.7% en 1996 (BCP, 2000).

La coopération internationale contribue pour une grande portion au budget de l'Etat haïtien : environ de 2 milliards de dollars américains (10% du PIB) en 1998 (BCP,2000). Pour l'année 1998 les secteurs prioritaires de la part des bailleurs en Haïti sont : l'assistance humanitaire à 20% de l'Aide Publique au Développement (APD) ; les transports (11%) ; la santé avec 39 millions (11%) ; l'administration du développement ou gouvernance (10.8) ; le secteur agricole (10%) ; l'éducation (7%) et le développement social (notamment eau potable, assainissement et développement urbain) (6%).

### **2.3.1 Santé Sexuelle et Reproductive**

La santé sexuelle et reproductive constitue un des volets prioritaires des interventions actuelles dans le domaine de la santé des adolescents en Haïti. Les différents projets d'intervention qui y sont exécutés visent essentiellement la prévention des grossesses non désirées, la promotion d'habitudes sexuelles saines et la prévention des IST/SIDA.

En Haïti, les problèmes de santé de la reproduction se posent avec acuité. L'âge du premier rapport sexuel varie largement et dépend du sexe de l'adolescent. Selon EMMUS II-1994/1995, l'âge médian aux premiers rapports sexuels pour les hommes (18.5) est inférieur d'environ une demi-année à celui des femmes (19

ans). Selon des études de FOSREF, les garçons commencent à l'âge de 13.3 ans et les filles à 16.6 ans, (FOSREF, 2000). Dans une étude faite en 1992 à la Cité Soleil, un quartier marginal de Port au Prince, 8.3% des garçons déclarent avoir eu leur première expérience sexuelle entre 7 et 11 ans.

Quand les jeunes commencent leur vie sexuelle à cette tranche d'âge, ils sont, de toute évidence, beaucoup plus exposés à une grossesse précoce et non-désirée. Ils sont aussi dans ce cas plus à risque de contracter une IST ou le VIH/SIDA. Quant aux filles adolescentes, elles sont à cet âge plus à risque d'avorter dans des conditions insalubres et dangereuses.

Les taux de fécondité ont légèrement augmenté dans les cinq dernières années pour les jeunes de 15 - 19 ans et 20-24 ans passant respectivement de 76 à 80 et de 178 à 187 tandis que pour les femmes de 25 à 29 ans, la fécondité a baissé ( de 233 à 204) (EMMUS II, 1994-95). Actuellement, le taux de fécondité se situe à 80 pour 1000 chez les adolescentes de 15-19 ans pour atteindre 219 chez les femmes de 30-34 ans (EMMUS-III, 2000). Les adolescentes représentent 8% des accouchements et 5% des décès maternels. Près de 4% de ces adolescentes ont eu recours à l'avortement. Ce pourcentage est plus élevé en milieu urbain (6.3-7%) qu'en milieu rural (2.5%) (OPS/OMS, 1999).

Le taux de mortalité maternelle en Haïti est le plus élevé d'Amérique Latine et des Caraïbes. Il est de 457 pour 100,000 naissances vivantes, et certaines estimations indiquent qu'il atteint jusqu'à 1200 pour 100,000 naissances vivantes dans le milieu rural (Analyse de la Situation Sanitaire, MSPP/OMS, 1998). Il n'existe pas des données sur la mortalité maternelle spécifiquement pour la population jeune mais selon CELADE, on estime que 10% des naissances se rapportent aux jeunes femmes entre les âges de 10 à 19 ans.

Il y a une différence entre le niveau de connaissances des jeunes et leur comportement. Soixante-quinze pour cent des jeunes connaissent la pilule, mais seulement 7% des jeunes filles entre 15-19 ans l'utilisent (EMMUS III). Il y a une préférence marquée pour le condom chez les jeunes (32% chez les hommes de 15-19 ans contre 6% ou moins chez les hommes après 35 ans) ce qui montre que l'éducation sexuelle chez les jeunes commence à donner des résultats positifs.

### **2.3.2 SIDA**

La situation des IST et du VIH/SIDA est tout aussi préoccupante en Haïti. La prévalence des IST chez les adolescents mâles de 15-19 ans est de 9.9% explicable par la précocité des premiers rapports sexuels. Selon les données de la Banque Mondiale (Juin 2000) et de l'UNICEF (Juin 2000), le taux de prévalence de VIH parmi les jeunes hommes entre 15-24 est estimée à 4.9%, d'où la nécessité de cibler les jeunes en priorité dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Selon les estimations actuelles, 74,000 enfants haïtiens ont perdu leur mère à cause du SIDA en 1999 (ONUSIDA, 2000).

Toutefois, la majorité des Haïtiens connaissent le VIH/SIDA et savent que c'est possible de faire quelque chose pour éviter de le contracter. Ils citent plus fréquemment le condom comme le moyen pour l'éviter suivi par le fait de limiter les rapports sexuels à un seul partenaire. Bien qu'une forte proportion de la population sache comment éviter le VIH/SIDA, le taux d'utilisation du condom reste relativement limité. Seulement 6% des femmes et hommes déclarent avoir utilisé un condom au cours de leurs derniers rapports sexuels. Ce taux est plus élevé chez les jeunes (18% chez les femmes et 33% chez les hommes de 15-19 ans).

Les personnes de niveau d'instruction secondaire ou plus ont tendance à utiliser le condom beaucoup plus fréquemment (17% pour les femmes et 30% pour les hommes) que ceux de niveau primaire et surtout que ceux sans instruction (1% pour les femmes et 2% pour les hommes (EMMUS III, 2000). Cela indique la nécessité de cibler les jeunes en dehors du système scolaire dans la prévention du VIH/sida.

### **2.32 Santé mentale et les addictions et les accoutumances chimiques**

Le suivi de la santé mentale des jeunes est d'une importance capitale, surtout dans les situations où la pression familiale, sociale et celle des pairs sont élevée. Traditionnellement, la grande majorité de la population considère les troubles psychiatriques comme étant des maladies surnaturelles. Cette croyance oriente au moins 50% des malades vers les guérisseurs traditionnels ou charlatans (hougan).

L'Analyse de la situation sanitaire en Haïti relève que les cas de pathologies mentales ont augmenté au cours de ces dix dernières années en raison de plusieurs facteurs : la crise socio-politique, le chômage, la violence, l'insécurité sociale, la consommation de drogues (marijuana, cocaïne, crack). Selon les données partielles recueillies à partir d'un échantillon de dossiers d'octobre 1993 à avril 1994 au niveau des structures d'accueil et de traitement psychologique à Port-au-Prince, chez les adolescents de 12 à 18 ans les troubles d'apprentissage dominant (48%) suivis d'états dépressifs/ troubles masqués. Les problèmes d'alcoolisme représentent 10% des cas, les névroses et états pré-névrotiques, les états psychotiques et troubles neurologiques, 3% chacun.

Un développement psycho-social inadéquat entraîne chez les jeunes une perte de confiance et un manque d'estime de soi avec des conséquences négatives sur leurs performances académiques et leur socialisation. Les problèmes de santé mentale peuvent aussi être le résultat de l'usage et/ou de l'abus de substances psychotropes d'où la nécessité de reconnaître, prévenir ce risque et assurer la réhabilitation des victimes.

Selon le MSPP/OPS deux des huit suicides notifiés en 1997 par la PHN sont survenus chez des garçons âgés de 14 et 15 ans. Au centre de psychiatrie Mars & Kline, les consultations chez les enfants et les adolescents étaient surtout liées à l'hyperactivité et aux troubles d'apprentissage : le plus souvent ces patients sont conduits pour des complications psychiatriques secondaires à la consommation de drogues.

Il n'y a pas d'information indiquant le nombre des jeunes qui fument. Mais, selon une étude nationale réalisée par l'APAAC (1990), 25% des personnes âgées de 12 à 45 ans ont consommé le tabac et la plupart des personnes l'ont commencé avant l'âge de 19 ans.

Cette même étude indique que 58% des personnes ont consommé au moins une fois l'alcool et 6% l'ont consommé au cours des 30 jours précédents. Selon les statistiques de l'APAAC, le nombre d'adolescents (10 à 20 ans) toxicomanes et alcooliques ayant consulté l'APAAC pour des services de réhabilitation a doublé entre 1998 – 1994 et 1995 – 1997 passant de 7% à 14% (MSPP/OPS, 1998). Selon les statistiques les plus récentes (1999), 61% des clients enregistrés à l'APAAC pour l'alcoolisme et la toxicomanie, 61% sont des jeunes entre 10 et 25 ans.

### **2.33 Approvisionnement alimentaire et nutritionnel**

Bien qu'il n'existe pas d'information sur la nutrition spécifiquement pour la population jeune, on peut quand même déduire que le problème de malnutrition qui est hautement prévalent chez les enfants de moins de 5 ans continue d'avoir des effets pendant les années de l'adolescence. Entre un tiers et la moitié des enfants haïtiens souffrent d'un degré quelconque de malnutrition mesurée à partir de l'indicateur poids pour âge. Une des conséquences à long terme est le retard de croissance staturale qui peut être observé même chez la population adolescente avec comme conséquence une structure pelvienne inadéquate et le risque de disproportion céphalo-pelvienne à l'accouchement si ces adolescents devenaient enceintes. Le taux de section césarienne s'en trouvera automatiquement augmenté dans cette population.

### **2.4 Education**

Le niveau d'éducation est une variable significative pour l'adoption d'attitudes saines tels : le report ou délai tardif de l'âge du mariage, celui des activités sexuelles et l'abstinence. Il est estimé que chaque année supplémentaire de scolarité chez la femme entraîne une baisse du taux de fertilité de 5 à 10%.(PAHO/WHO, Health in the Americas, 1996).

La situation est en cours d'amélioration en Haïti puisque le taux de scolarisation est passé de 37.2% en 1988 à 48% en 1996-1997. Cette augmentation est due à la croissance des écoles privées et religieuses. Toutefois, par rapport à l'objectif national de scolarisation universelle, il reste beaucoup à faire pour les

jeunes dans le domaine de l'éducation. Vingt-huit (28%) des hommes et 38% de femmes n'ont jamais été à l'école ; la proportion des personnes sans instruction est de 66% pour les hommes de 65 ans et plus, 41% pour ceux de 40-44 ans et seulement 10% pour ceux de 15-29 ans.

La Politique Nationale de Population indique que 2/3 des besoins en éducation fondamentale pour les enfants en âge scolaire étaient satisfaits, en précisant que ce déficit était aggravé par un fort taux d'abandon tout au cours des différents cycles et que seulement 16% des jeunes parvenaient au niveau secondaire. Il y a des déficits dans la gestion du système éducationnel entraînant le phénomène de redoublement, des sur-âgés et un manque de ressources humaines qualifiées car 48% des professeurs au niveau secondaire ne possède que le baccalauréat.

Le Ministère de l'Éducation a élaboré un curriculum destiné à promouvoir l'éducation à la citoyenneté dans les trois cycles de l'école fondamentale. Son application sera obligatoire dès septembre 2001. Ce programme s'appuie sur une nouvelle démarche centrée sur l'enfant pris en tant qu'individu et son intégration active dans la société. Il se développe de manière progressive à travers les 9 années autour de thèmes et de compétences transversales. Les thèmes couvrent les notions d'identité, droits et devoirs, culture de la paix, solidarité, sécurité, égalité, justice, Etat et démocratie. Le principe de ce programme engage conjointement les élevés, les enseignants et les parents. (BCP, 2000).

## **2.5 Violence**

Dans le groupe d'âge 10-24 ans, la première cause de mortalité (18.5%) est représentée par les causes externes – violences/accidents. (OPS/OMS/MSPP, 1997-98). Les manifestations de violence chez les jeunes plongent souvent leur racines dans des situations de non-satisfaction de besoins primaires et/ou affectifs. Il est possible de les catégoriser en trois groupes : 1) violence au foyer, 2) violence à l'école, 3) violence dans la communauté, tout en convenant toutefois que ces différentes situations sont interdépendantes.

La violence et les abus sexuels sont très fréquents chez les jeunes. Selon les études de EMMUS II, 29% de femmes ont eu leur premier rapport sexuel sans consentement tandis que 37% des cas de violence reportés chez les femmes sont à caractère sexuel. Une autre étude de l'UNICEF montre que 70% des femmes ont souffert d'une forme de violence parmi lesquelles 37% ont subi des agressions et violences sexuelles dont 15% sont survenue avant l'âge de 15 ans et 3% avant l'âge de 10 ans (BCP, 2000).

Au point de vue de la répartition géographique, et par âge, les ¾ des violences ont été enregistrées dans le département de l'Ouest et 81% des cas documentés concernent des femmes jeunes (10-34 ans). A noter également que 79% des femmes violentées connaissaient leur agresseur (le mari dans 36% des cas) alors que seulement 10% seulement des femmes violentées ont porté plainte.

Une mention spéciale doit être faite du groupe des « restaveks » (enfants en domesticité) dans lequel 4 enfants sur 5 déclarent être battus. Ils sont soumis à des violences tant physiques, sexuelles que psychologiques (UNICEF, 1998).

## **2.6 Statut des Femmes**

La femme haïtienne joue un rôle important dans le développement du pays, tant sur le plan économique global que sur le plan familial. Mais, comme les données sur l'abuse sexuelle le montre, elles sont culturellement et socialement désavantagées. En Haïti, les jeunes femmes sont victimes de l'abuse et de la violence sexuelle ; 36.6% de femmes sont chefs de ménage ; 62% des femmes entre l'âge 15-29 ans n'ont pas d'emploi). Les femmes totalisent 41% des effectifs de l'administration publique.

Il faut reconnaître que des progrès ont été accomplis dans ce domaine :

- Au niveau préscolaire, le pourcentage de filles et de garçons à fréquenter les écoles est sensiblement le même : 49% de filles contre 51% de garçons. Notons que la proportion de filles est plus élevée en milieu urbain (51%) qu'en milieu rural (48%).
- Le pourcentage de filles en classe de philosophie est passé de 38% en 1988 à 42% en 1996. Au niveau de l'enseignement supérieur, elles représentaient, en 1994, 30% des effectifs en sciences humaines, médicales et en gestion.
- Dans la majorité des cas, les femmes en union prennent elles-mêmes ou conjointement avec leur partenaire les décisions qui concernent le foyer. Par exemple, dans 71% des cas, les femmes décident elles-mêmes ou participent aux décisions pour savoir si elle doivent travailler pour gagner de l'argent. Pour les femmes en union, les décisions concernant les enfants sont le plus fréquemment prises conjointement avec leur partenaire ou par la femme même (EMMUS III, 2000).

## **2.7 Loisir et activités physiques**

L'adolescence est une période où psychologiquement, les jeunes expérimentent et prennent certains risques pour assumer leur identité et leur rôle d'adulte. Ils ont le désir d'établir de nouveaux rapports sociaux et d'appartenir à un groupe. Les jeunes apprennent à prendre des décisions qui peuvent avoir des conséquences positives ou négatives sur leur santé ultérieure. Il est donc important qu'ils évoluent dans un environnement favorable au développement de comportement positif. Leur participation à des activités récréatives structurées a aussi une grande importance dans leur développement psycho-social.

L'école, dans ses orientations fondamentales axées essentiellement sur la formation académique et la formation générale, ne peut pas, dans le cadre de ses activités régulières, répondre adéquatement aux besoins d'ordre cognitif et

psychologique sous-mentionnés. Les jeunes ont besoin d'activités sportives, civiques, sociales, culturelles, et productrices. Les bénéfices que les jeunes en tirent aident à développer leur créativité et leur permettent de répondre à leur besoin d'appartenance en créant des relations affectives avec leurs pairs.

Actuellement, en Haïti, il n'y existe pas suffisamment d'activités de loisir structurées pour les jeunes. La Secrétairerie d'Etat à la Jeunesse, aux Sports, et au Service Civique a la responsabilité de ce volet et a créé plusieurs opportunités pour les jeunes. Il faut quand même que ces initiatives prises par cette Secrétairerie d'Etat se poursuivent pour offrir aux jeunes les moyens de se distraire sainement.

## **2.8 Situation générale de l'environnement**

Haïti fait face à une forte dégradation de son environnement. Il y a un grave problème d'urbanisation dans l'aire métropolitaine qui est liée à la baisse de la production agricole, de l'érosion des terres, du morcellement des terres et à la carence des infrastructures sociales, et à l'inopportunité d'emploi. Le processus d'urbanisation de la population, qui s'accompagne d'une « bidonvilisation » croissante, exerce une forte pression sur la demande des services d'eau potable, et d'assainissement. La situation démographique agite le problème de la désertification qui est due à des facteurs naturels tels que la sécheresse et est surtout liée au déboisement. La pollution pose un problème dont les conséquences sont l'insalubrité de l'air et le risque de maladies respiratoires, le paludisme et les maladies diarrhéiques, etc.

La densité de la population met en évidence la forte pression sur la terre cultivée. L'anarchie dans la construction des maisons en rapport avec l'explosion démographique explique que bon nombre d'habitations ont été érigés sur des bassins versants, dans le lit des rivières et dans des zones protégées des sources. Les résidents sont exposés à de graves dangers en cas de pluies ou d'inondations. Une telle situation contribue à bloquer l'écoulement normal des rivières, la pollution des sources, et la disposition non-hygiénique des excréta.

Cette situation a des conséquences pour les jeunes. Vingt-deux (22%) pour cent des écoles fonctionnent sous des tonnelles ou dans des églises ; 21% des écoles ont l'électricité ; 75% ont une cour de récréation ; 12% un terrain de sport ; 8% une bibliothèque (Bilan Commun, 2000) ; 45% des écoles fondamentales n'ont pas de système d'évacuation des excréta ; 43% n'ont pas de systèmes d'approvisionnement en eau potable. Cette dégradation se traduit par un espace d'enseignement désagréable et non attractif pour les jeunes.

## **2.9 Les Jeunes en Situation Spécialement Difficiles**

Les enfants en situation spécialement difficile se définissent comme : mineur (garçon ou fille de moins de 18 ans) qui vit dans des conditions particulières, en marge des normes généralement reconnues et acceptées par la société, et qui est exposé à toutes sortes de violences physiques ou émotionnelles capables de

nuire à son développement somato-psychique, et même d'engendrer dans certains cas des attitudes et des comportements anti-sociaux. Différents groupes d'enfants en Haïti relèvent de cette définition : les enfants des rues, les enfants en domesticité « restavek », les enfants abandonnés et les orphelins, les enfants prostitués, et les enfants handicapés.

Ces jeunes sont à risque de multiples troubles sociaux et de santé. Ces jeunes vivent dans des conditions d'hygiène déplorable, mangent peu et de manière irrégulière. Ils souffrent de la malnutrition, mal éducation, de l'abus, de l'anxiété et des misères et des injustices inhérentes à leur condition (UNICEF, Restavek, 1998).

Ils sont plus particulièrement exposés aux maladies comme la tuberculose, l'anémie, les maladies de peau et les infections sexuellement transmissibles et le SIDA. Beaucoup de ces enfants se droguent en respirant de la colle de cordonnier ou des solvants ou même en consommant du crack. Certaines se prostituent pour pouvoir survivre. (Analyse de la Situation Sanitaire MSPP/OPS, 1999).

**Les enfants des rues :** Les enfants de la rue, sont ceux qui considèrent la rue comme leur foyer où ils se nourrissent et dorment. Selon une enquête de l'Université Quisqueya (avril 2000), il y a 6,500 à 7,800 enfants des rues en Haïti.

**Les enfants en domesticité :** Selon les estimations de UNICEF (1998), il y a 250,000 enfants en domesticité ou « restaveks ». Le restavek est un enfant qui jouit d'un statut de domestique non rémunéré dans une famille qui n'est pas la sienne. L'enfant en domesticité ne participe pas seulement aux tâches ménagères mais à toutes les activités auxquelles les maîtres veulent l'associer. Quatre-vingt un (81%) provient du milieu rural ; 75% de sexe féminin ; et la plupart ont entre 7 à 14 ans.

**Les orphelins et les enfants abandonnés :** On estime qu'il y a 421,000 enfants (moins de 15 ans) orphelins (USAID Situation of Orphans in Haiti, 2000). Le nombre d'orphelins à cause du SIDA est entre 163,000 et 235,000 pour l'an 2000 et les projections pour l'an 2010 estime qu'il y aura entre 263,000 et 375,000 enfants orphelins du SIDA (entre 8/6% et 12.2% de la population moins de 15 ans).

**Les enfants handicapés :** En 1998, le MSPP a estimé à 525,000 (7%) le nombre total d'haïtiens handicapés. Si la répartition par âge pour la population handicapée est celle utilisée pour tous les haïtiens, par conséquent, la moitié est âgée de moins de 15 ans. La plupart des handicapés sont aveugles. (IMPACT, 2001). Beaucoup sont handicapés à cause des conséquences d'un mauvais accouchement, ou par manque de vaccination – des causes évitables.

### **III. Fondements de la Politique Nationale de Santé des Jeunes**

#### **3.1.1 Vision des Jeunes par rapport à leurs problèmes et aux solutions envisageables.**

Représentant la majorité de la population haïtienne, et préoccupés par l'instabilité du climat socio-politique, les jeunes font de plus en plus entendre leurs voix dans les médias sur les menaces qui hypothèquent leur avenir, et sur leurs besoins immédiats toujours en attente de satisfaction.

Dans un " Cahier de Charge des Jeunes ", produit en 1997 à la suite d'un Congrès réalisé par la Secrétaire d'Etat à la Jeunesse et aux Sports, ils avaient fait ressortir leurs problèmes cruciaux en matière d'éducation, de santé, d'alimentation quotidienne, et de la peur du chômage qui les attend à la fin de leurs études classiques et universitaires.

Durant le mois de mai 2000, sous l'impulsion d'un comité multipartite composé de différents ministères, d'agences internationales de coopération, et d'organisations de la Société Civile, et placé sous la tutelle du Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports, un ensemble de congrès régionaux a été réalisé au niveau des dix départements scolaires couvrant les neuf départements géographiques du pays.

Au cours de ces ateliers de travail, les Jeunes des institutions scolaires publiques et privées ont exprimé leurs préoccupations et leurs attentes face à leur situation et leurs conditions de vie sur les plans familiale, économique, éducatif, sanitaire, culturel et civique. Suite à ces congrès régionaux, un Congrès National des Jeunes a été organisé les 14, 15, et 16 juillet 2000 à l'Université Quisqueya à Port-au-Prince.

L'objet de ce Congrès National, réalisé pour la première fois en Haïti, était de présenter une synthèse de leurs travaux en vue de proposer des solutions envisageables à leurs problèmes, et surtout pour sensibiliser la société haïtienne en général et les décideurs nationaux en particulier sur les problèmes des Jeunes et sur les mesures à prendre pour une amélioration intégrale de leur qualité de vie.

Les problèmes prioritaires perçus par les Jeunes et présentés au cours du Congrès National ont porté sur les points suivants :

Vie Familiale :

- ◆ La création des programmes de formation pour les parents, les jeunes, et même les leaders de la communauté (église, écoles, etc.) pour améliorer la communication familiale et encadrer les jeunes et leurs parents ;
- ◆ La promotion de la législation existante sur la famille;
- ◆ La création des activités socioculturelles entre parents et jeunes'

#### Population et Environnement :

- ◆ Le renforcement des programmes d'éducation civique et sur l'environnement pour un engagement conscient, dynamique et responsable orienté vers le développement durable du pays;
- ◆ Plaidoyer vers une législation favorable à l'environnement, un plan de décentralisation et des programmes de logement sociaux dans les communes.
- ◆ L'amélioration de l'environnement physique (l'absence ou/et l'état des routes et des voies de communication) et de l'environnement social ( l'insécurité, l'incivisme) dans lequel les jeunes évoluent.

#### Qualité de vie et Loisirs:

- ◆ La création d'infrastructures adéquates pour permettre aux jeunes de disposer d'espaces pour des loisirs sains;
- ◆ L'encadrement et l'encouragement de la production culturelle et artistique chez les jeunes;

#### Système Educatif et les Ecoles :

- ◆ L'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'éducation à tous les échelons;
- ◆ La nécessité de la participation des adolescents et des jeunes dans les sphères de décision du système éducatif et des autres instances décisionnelles du pays en ce qui concerne leurs problèmes spécifiques;

- ◆ L'augmentation et l'amélioration de l'offre de services éducatifs non-formels et de programmes d'éducation à distance au bénéfice de tous les jeunes scolarisables du pays;
- ◆ La création des centres d'alphabétisation, et centres d'éducation familiale dans les écoles

#### Sexualité et Santé de la Reproduction :

- ◆ L'amélioration de leur état de santé sexuelle et reproductive par la création de services sexo-spécifiques pour la prévention et la prise en charge des IST, du VIH/SIDA, des grossesses précoces et non désirées, des avortements à risque, et des différentes facettes de leur santé globale, tant physique que psychologique;
- ◆ L'institutionnalisation de l'éducation sexuelle à tous les niveaux du système éducatif, et dans la société pour atteindre les jeunes non scolarisés, et l'information généralisée pour sensibiliser les parents, les enseignants, les responsables religieux, les membres du secteur judiciaire et les médias;
- ◆ Le renforcement de la coordination entre les instances étatiques et les ONG's nationales et internationales intervenant auprès des jeunes.

De cette synthèse il ressort que les jeunes ont présenté une claire vision de leurs attentes non satisfaites en matière de santé et développement, et plus particulièrement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

Ces préoccupations ont également été exprimées de façon très explicite dans la "Déclaration des Jeunes sur la Santé de la Reproduction, les IST et le VIH/SIDA" faite le 1er décembre 2000 au Théâtre National, à Port-au-Prince, lors de la Commémoration de la Journée Mondiale contre le Sida organisée par Konesans Fanmi.

Reconnaissant l'importance de la Santé Globale et de la Santé de la Reproduction en particulier pour le développement et l'épanouissement des Jeunes, et constatant l'absence de services de santé organisés spécifiquement à l'intention des jeunes des deux sexes, ils ont solennellement demandé à l'Etat Haïtien :

- ◆ D'élaborer et d'appliquer une Politique Nationale de Santé de la Reproduction;

- ◆ D'exécuter un Plan National de Santé de la Reproduction, comportant un volet spécifique pour les Jeunes, sur toute l'étendue du territoire;

Ils ont également exprimé leurs attentes à la Société Haïtienne en général, et au Secteur Privé des Affaires en particulier, ainsi qu'à leurs parents, aux éducateurs, aux professionnels de la santé, aux responsables religieux, et aux médias, pour obtenir leur appui et les inciter à mobiliser des ressources pour relever ce défi.

Tout en réclamant des services de santé globale répondant spécifiquement à leurs besoins, ils se sont engagés à adopter des comportements sans risque en matière de sexualité, à participer à la promotion de la santé sexuelle et reproductive responsable dans leurs communautés, et à contribuer ainsi à améliorer la santé générale et à arrêter le cours de l'épidémie du sida en Haïti.

Comme le montrent ces prises de position publique, les Jeunes Haïtiens sont conscients de la situation sanitaire du pays et de ses conséquences sur leur vie et leur plein épanouissement. Grâce à une opportunité qui leur a été offerte, ils ont présenté en différentes occasions une vision de leurs problèmes de santé et proposé des pistes de solution susceptibles de répondre à leurs attentes.

### **3.1.2 Les engagements et accords internationaux souscrits par Haïti.**

Parmi les aspects clés à prendre en considération dans la définition des politiques publiques et des stratégies à mettre en place, il est important de tenir compte des engagements et des accords internationaux signés par Haïti. Par ces conventions, les Etats et les gouvernements s'engagent à participer directement dans la poursuite des objectifs fixés, et à établir des mécanismes de suivi pour analyser l'efficacité des interventions, et proposer les modifications appropriées le cas échéant.

En matière de prise en charge de la Santé des Jeunes et des Adolescents, l'Etat Haïtien a souscrit à plusieurs conventions internationales. Les plus importantes sont ici brièvement résumées.

**La Convention relative aux droits de l'Enfant**, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989, a été signée le 26 janvier 1990, ratifiée par le Parlement Haïtien le 23 décembre 1994, et promulguée le 30 décembre 1994. Sa publication dans le Journal Officiel *Le Moniteur* aura attendu trente (30) mois, jusqu'au 31 juillet 1997. Les droits fondamentaux de l'enfant établis par cette convention s'articulent notamment autour de la santé, de l'éducation, de leur protection, et des loisirs.

**La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme**, signée il y a plus de cinquante (50) par Haïti en 1948, fait obligation à l'Etat Haïtien de garantir le droit à la vie, à la santé, et au respect de la personne humaine à tous les citoyens sans distinction. Ces dispositions se retrouvent explicitement énoncées dans la Constitution Haïtienne de 1987, en son article 19. Dans le même ordre d'idées, l'article 22 reconnaît à tout citoyen le droit à un logement décent, à l'éducation, à l'alimentation et à la sécurité sociale.

**Le Sommet Mondial pour les Enfants**, réuni en septembre 1990 au siège des Nations Unies à New York, a adopté un Plan d'Action et des recommandations concrètes en faveur de la survie, de la protection et du développement des enfants. Haïti est signataire de cette convention, mais aucune mention n'est faite de sa ratification par le Parlement Haïtien.

Cependant, ce sommet a eu un impact mesurable sur la santé et l'éducation des enfants et des adolescents. Et plusieurs ONG's ainsi que des institutions financières, des organisations internationales et des entités de la Société Civile se sont engagées à travailler aux côtés de l'Etat pour la protection et le plein épanouissement des enfants exploités, maltraités, abandonnés, et victimes d'abus, de méchanceté ou d'indifférence. Une sensibilisation importante a été réalisée sur le problème des enfants en domesticité, qui débouchera bientôt sur une législation appropriée.

**Le Sommet Mondial de l'Alimentation** convoqué au siège de la F.A.O à Rome en novembre 1996 a conduit à l'adoption de politiques et de stratégies au niveau national, régional et mondial, et à un Plan d'Action auquel Haïti a souscrits. L'objectif de ce sommet était d'assurer une sécurité alimentaire pour tous, et la délégation haïtienne a présenté l'insécurité alimentaire comme l'un des problèmes majeurs auxquels fait face la population haïtienne, sur une base quotidienne.

Une des multiples actions entreprises par l'Etat a été la mise sur pied d'un programme de cantines scolaires qui distribue à plus de 100 000 élèves un repas chaud par jour de classe. Quant aux ONG's dont la mission correspond aux objectifs de ce Sommet, elles contribuent aussi à fournir une assistance alimentaire aux élèves et aux familles défavorisées à travers le pays.

**Le Neuvième Congrès sur la prévention du crime et le traitement des délinquants**, réuni en Egypte en 1995, a abordé, parmi les thèmes de fond, la question des stratégies de prévention de la criminalité en milieu urbain, de la criminalité juvénile et de la criminalité violente, y compris le problème des droits des victimes et de la réparation

qui leur est dûe. Une attention particulière a été portée sur le trafic illicite d'enfants, l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents, la violence contre les mineurs et leur condition de détention en milieu carcéral.

Bien qu'Haïti n'ait pas été représentée à ce neuvième congrès, ce thème constitue un sujet de plus en plus crucial dans le milieu, d'autant plus que la criminalité aveugle émanant de certains groupes de jeunes délinquants affecte sérieusement la société civile, le commerce, et les ménages, avec des retombées négatives sur l'économie et l'image du pays. Des mesures spécifiques ont été prises au niveau de la Police Nationale d'Haïti, de l'Administration Pénitentiaire Nationale, et du Ministère des Affaires Sociales à travers l'Opération S.O.S Timoun de l'Institut du Bien-Etre Social en faveur des enfants en difficulté.

**La Conférence Internationale sur la Population et le Développement**, qui s'est tenue au Caire, en Egypte en 1994, a mis un accent particulier sur la santé reproductive, la planification familiale, et l'habilitation de la femme, comme facteurs susceptibles de stabiliser la croissance démographique, et de favoriser le développement durable. Quoique n'ayant pas participé à cette conférence, Haïti a cependant souscrit au Plan d'Action proposé le 1er juillet 1999.

L'impact de cette conférence a été remarquable. En effet, cette conférence a établi que la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction sont des éléments fondamentaux des droits de la personne et du développement. Ces droits ne peuvent plus être ignorés.

Au niveau de l'Etat, une mesure importante a été prise avec la réactivation de la Secrétaire d'Etat à la Population en 1995, et d'autres initiatives sont en cours sur le plan législatif et institutionnel, comme ce projet de recensement national prévu par 2001 sous la coordination de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique.

Au niveau des agences internationales de coopération, en particulier le FNUAP, l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'USAID, et des ONG's nationales, une véritable impulsion a été donnée pour la sensibilisation et l'éducation des jeunes pour un comportement sexuel responsable, pour la prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles, pour l'augmentation de la prévalence contraceptive et l'utilisation des services de santé reproductive, et la promotion d'une prise en charge spécifique de la santé des jeunes.

**La Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes**, qui s'est tenue à Beijing en Chine en 1995 a insisté sur la santé et les droits en

matière de sexualité et de reproduction comme droits fondamentaux de la personne. Cette conférence a fait l'écho de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire, et d'autres accords internationaux, en précisant que la femme a le droit fondamental de contrôler son corps et sa sexualité, et de prendre les décisions les concernant.

D'une portée plus importante est son affirmation qu'une bonne santé en matière de sexualité et de reproduction va au-delà de la démographie et de la planification familiale. Elle constitue une condition préalable au progrès socio-économique et à l'habilitation réelle des femmes. Une des recommandations pertinentes issues de cette conférence est que l'accès universel à l'information et à des services complets en santé sexuelle et reproductive, particulièrement pour les femmes et les adolescentes, doit être un objectif prioritaire des programmes à l'échelle nationale.

Haïti a participé à cette conférence au niveau ministériel et en a profité pour conduire une importante délégation composée de la Ministre à la Condition Féminine, de représentants d'ONG's actives dans la lutte des femmes, de journalistes engagées, et de fonctionnaires du gouvernement.

L'Etat Haïtien a accordé une large publicité aux travaux de cette conférence à travers le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme. Les ONG's ont présenté de nombreuses revendications visant à l'amélioration de la situation et des conditions de vie des femmes haïtiennes, et ont entrepris de véritables campagnes de plaidoyer auprès des décideurs nationaux, et de sensibilisation médiatique dans toutes les villes du pays.

Un impact direct de ces initiatives est l'amélioration des conditions carcérales pour les jeunes filles et les femmes. D'abord séparées des hommes, elles ont finalement été transférées du Pénitencier National au Fort National désormais réservées aux femmes et aux adolescentes. Un autre effet substantiel est l'attention suivie désormais accordée à la situation des enfants en domesticité, dont la majorité est constituée de jeunes filles. En général, victimes silencieuses de toutes sortes d'abus sexuels et de viols, elles sont également exclues de l'accès à l'éducation et à des soins de santé qui leur sont propres.

Comme cette conférence s'était déroulée dans l'atmosphère surchauffée qui a suivi le retour à l'ordre constitutionnel, les organisations de femmes en ont profité pour attirer l'attention sur les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive, en insistant sur les carences observées

dans l'offre de services aux jeunes adolescentes, et en réclamant avec force le respect des droits civils, politiques et économiques des femmes.

Beaucoup reste encore à faire, mais il est indéniable qu'après Beijing les choses ne seront plus comme avant pour les femmes en Haïti. Un processus irréversible est en train de se consolider dans le pays.

**Le Sommet Mondial sur le Développement Social**, réuni au Danemark en mars 1995, a, parmi les dix engagements établis dans la Déclaration de Copenhague, recommandé la promotion de l'accès universel et équitable à l'éducation et à des soins de santé de qualité. Haïti est signataire de cette Déclaration, et sur le plan des mesures de suivi il faudrait y rattacher le financement et/ou l'exécution de plus de 800 projets de construction ou de réparation d'écoles primaires, de lycées, et de bâtiments universitaires, la réalisation de 65 projets de santé, incluant la latrinsation et l'approvisionnement en eau potable, et la réhabilitation de certains hôpitaux dont l'HUEH.

D'autres effets de ce Sommet ont consisté en la réalisation, avec l'appui de certains partenaires internationaux, de plusieurs campagnes de vaccination, de la conception et de la mise en place des Unités Communautaires de Santé, et de certains projets d'amendement de la législation relative à la femme, comme la dépénalisation de l'avortement et de l'adultère, la criminalisation réelle du viol, le respect du travail domestique, l'institutionnalisation ou l'élargissement de certains programmes d'appui socio-économique pour relever le niveau de vie des segments les plus défavorisés de la population.

Cette brève revue des accords et engagements internationaux souscrits par Haïti permet de se faire une idée plus claire de la situation du pays par rapport aux engagements pris, et surtout d'appréhender le niveau d'application ou d'adéquation des politiques, des stratégies et des plans d'action en cours ou à élaborer par rapport à ces instruments.

### **3.3 Principes privilégiés par le Gouvernement.**

La Politique Nationale de Santé des Jeunes doit s'inscrire dans un cadre plus large de développement humain durable. Dans l'état actuel de l'évolution sociale en Haïti, il faut reconnaître qu'il n'existe pas encore un cadre de référence spécifique pour la satisfaction des besoins de santé des jeunes qui renforcerait la vision stratégique du Gouvernement pour l'amélioration de la qualité de la vie et du plein épanouissement de la jeunesse.

Il est vrai que Haïti a signé un certain nombre de conventions, de traités et d'accords internationaux qui portent en partie sur l'importance et la nécessité de consentir des efforts sérieux pour garantir aux jeunes des deux sexes des soins et des services de santé de qualité, et qui leur soient spécifiques, intégrés, disponibles et accessibles.

Les préoccupations et la vision exprimées par les jeunes sur leurs besoins en matière de santé, ainsi que les engagements internationaux souscrits par Haïti, constituent des pistes solides dans la recherche de solutions aux problèmes de santé des jeunes. Le Gouvernement en est pleinement conscient, et répondant à son devoir constitutionnel de garantir le droit à la santé à tous, décide à cette fin d'entreprendre une série d'interventions pour poser les bases d'une politique de santé reposant sur quatre principes généraux.

#### ◆ **Le principe d'universalité**

Ce principe reconnaît le droit inaliénable et imprescriptible de tous les Haïtiens, sur une base d'égalité, d'aspirer et d'avoir effectivement accès à tous les biens et services nécessaires pour mener une vie décente et productive, ainsi qu'à une juste répartition de la richesse nationale.

#### ◆ **Le principe de globalité**

Ce principe tient compte de l'individu dans sa globalité, considérant tous ses besoins dans un contexte où chacun est logé convenablement, vit en sécurité dans un milieu sain, bénéficie de tous les services essentiels, et a accès à un travail productif et librement choisi.

#### ◆ **Le principe d'équité**

Les opportunités offertes par le pays doivent être également accessibles à tous les citoyens haïtiens, indépendamment de leur sexe, de leur âge, de leur lieu de résidence, de leur classe sociale, et de leur religion.

#### ◆ **Le principe d'auto-détermination**

Ce principe postule une approche endogène en fonction de laquelle le peuple haïtien affirme son droit à l'auto-détermination en vertu du principe d'auto-détermination des peuples et des Etats souverainement indépendants. Ce principe n'exclut pas cependant la coopération internationale.

## **IV. Déclaration de Politique**

### **4.1 Visas et Considérants**

Le Gouvernement de la République

- Vu les articles 19, 22, 11, 121, 133, 136, et 144 de la Constitution;
- Vu la loi du 24 février 1919 instituant le Service National d'Hygiène Publique;
- Vu le Décret-Loi du 12 septembre 1945 créant le Département de la Santé Publique , et ceux des 22 et 23 novembre de la même année définissant les attributions, et organisant les services du Département de la Santé Publique et de la Population;
- Vu le décret du 20 novembre 1975 restructurant le Département de la Santé Publique et de la Population en vue de l'adapter aux normes et aux nécessités de la Population Sanitaire Nationale;
- Vu le décret du 28 novembre 1983 réorganisant le Département de la Santé Publique et de la Population;
- Considérant la garantie accordée par la Constitution à tous les Citoyens Haïtiens sans exception d'exercer et de jouir du droit fondamental à la Santé sans restriction aucune;
- Considérant le taux élevé de mortalité générale et le niveau de l'espérance de vie à la naissance;
- Considérant que la Jeunesse est la force vive sur laquelle repose le développement durable futur du pays;
- Considérant l'absence de services de santé spécifiques adaptés aux besoins des jeunes;
- Considérant le taux de scolarisation faible et le taux d'analphabète élevé ;
- Considérant le manque d'encadrement pour les jeunes ;
- Considérant le manque d'emploi et la situation économique qui affect les jeunes et leurs familles ;
- Considérant l'initiation précoce à la vie sexuelle chez les jeunes;

- Considérant et la prévalence des grossesses précoces et des avortements à risques chez les jeunes;
- Considérant le pourcentage des adolescents et des jeunes retrouvés dans la prévalence élevée de la mortalité maternelle;
- Considérant la prévalence de l'infection au VIH, des Infections Sexuellement Transmissibles chez les jeunes et la tendance à leur augmentation;
- Considérant les conséquences sur l'organisme humain des maladies infectieuses, parasitaires et nutritionnelles;
- Considérant la prévalence en Haïti des maladies infectieuses, parasitaires et carencielles (diarrhées infectieuses, malaria, TB) retrouvée chez les jeunes;
- Considérant les déficiences protéino-caloriques, en iode et autres oligo-éléments chez les jeunes;
- Considérant que les accidents de la route et la violence représentent une des premières causes de morbidité, de mortalité et d'incapacité chez les jeunes;
- Considérant le poids démographique des jeunes dans la population;
- Considérant l'urgence de prendre des dispositions appropriées pour garantir un encadrement et une prise en charge médico-sanitaire et social intégrée afin de protéger les jeunes des deux sexes;
- Considérant que l'Etat Haïtien est astreint à l'obligation d'assurer à tous les citoyens, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour garantir la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé par le développement de programmes et d'activités médico-sanitaires et social;
- Considérant qu'il convient de formuler des politiques nationales de Santé qui définissent mieux les objectifs à atteindre en matière de santé des jeunes, qui fixent les priorités et décrivent les différentes stratégies nationales pour atteindre ces objectifs;

Sur le rapport de la Ministre de la Santé Publique et de la Population, la Ministre de l'Education Nationale de la Jeunesse et de Sports, le Secretaririe d'Etat a la Jeunesse, au Sport et au Service Civique et après délibération en Conseil des Ministres, le Gouvernement a décidé ce qui suit :

### **3.4 Chapitre I**

#### **Engagement du Gouvernement – But –Problèmes Prioritaires - Objectifs**

##### Article I .

Par la présente le Gouvernement adopte une Politique Nationale de Santé et de développement des Jeunes et des Adolescents.

##### Article II.

- La Santé des Jeunes et des Adolescents se définit comme un état de bien-être physique, psychologique et mental, spécifique à leur âge, à leur besoins sexuels et reproductifs, et à leur culture, et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité. Considérant que l'Etat Haïtien est astreint à l'obligation d'assurer à tous les citoyens, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour garantir la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé par le développement de programmes et d'activités médico-sanitaires;

##### Article III.

La Politique Nationale de Santé et développement des Jeunes et des Adolescents définit l'ensemble des options retenues par l'Etat Haïtien dans la plénitude de sa souveraineté pour améliorer les problèmes médico-sanitaires et social des Jeunes en Haïti. Ces dispositions sont prises en fonction de la situation sanitaire actuelle des jeunes, de notre niveau de développement technologique sur le plan sanitaire, et du niveau de développement économique du pays.

##### Article IV.

Dans le cadre cette Politique, le Gouvernement s'engage à travailler activement et résolument à la mise en place d'un ensemble d'interventions, soutenues par des allocations de ressources techniques et financières appropriées, pour garantir un encadrement et une prise en charge intégrée sur le plan médico-sanitaire et social aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, et à établir des mécanismes de suivi de l'application de cette politique.

## Article V.

La Politique Nationale de Santé et développement des Jeunes et des Adolescents a pour but de préserver et de protéger ces importantes ressources humaines que représentent les Jeunes, et de garantir l'Avenir et le Développement du Pays. Elle vise plus globalement à les maintenir toujours en excellente santé.

### **5.4 Les Problèmes Prioritaires**

#### **- Article :**

Les adolescents et les jeunes adultes bénéficieront de toutes les attentions prévues dans le système national de prestation de soins.

#### **- Article :**

A côté des problèmes généraux de santé pris en charge par le système, le Gouvernement a décidé que certains problèmes confrontés par les adolescents et les jeunes bénéficient d'une attention spéciale moyennant la mise en place de programmes et services spécialisés spécifiquement orientés vers eux.

#### **Ces problèmes sont :**

- le SIDA et les Infections sexuellement transmissibles
- les grossesses précoces et non-désirées et leurs conséquences
- Anémie et malnutrition
- Violences et accidents
- Les addictions et les accoutumances chimiques

#### **- Article :**

Le Gouvernement reconnaît que les principaux problèmes de santé de la Jeunesse Haïtienne peuvent être prévenus. En conséquence, le Gouvernement concentrera ses efforts pour développer, supporter et encourager les programmes de prévention qui font la promotion d'un développement sain. De tels programmes incluent la coopération inter-ministérielle pour parvenir aux objectifs suivants de santé et de développement :

- Education universelle pour les Jeunes –s’assurer de l’intégration de la santé sexuelle et reproductive, de la santé nutritionnelle, et des concepts d’hygiène dans les curricula scolaires;
- L’organisation de loisirs éducatifs et culturels pour les jeunes, en particulier les plus désavantagés;
- L’insertion des jeunes dans la société et l’économie;
- La promotion de style de vie sain (sans drogues, avec nutrition, hygiène, sports, et autres activités du même genre)
- Jeunesse disposant d’aptitudes et de compétences susceptibles de les préparer à relever les défis de la vie quotidienne.

**- Article :**

- Le gouvernement reconnaît que la prise en charge de ces problèmes et les actions pour leur résolution sont déterminantes pour le développement et l’épanouissement des jeunes en tant que capital humain à améliorer et à préserver.

**5.5 Objectifs :**

**- Article :**

- La présente Politique à pour objectifs :
  - Améliorer de façon progressive et durable les indicateurs de santé et de développement des adolescents et des jeunes et les maintenir à un niveau compatible avec les droits humains et les objectifs socio-économiques du Pays.
  - Bâtir l’accessibilité universelle des adolescents et des jeunes à des services spécifiques correspondant aux problèmes priorités

**5.6 Orientations Stratégiques :**

**- Article :**

- Le Gouvernement prendra toutes les dispositions pour garantir à tous les adolescents et les jeunes du Pays.
  - 1- Un accès géographique facile à tous les éléments essentiels des soins de santé primaires et aux structures de référence des niveaux secondaires et tertiaires
  - 2- Un accès géographique facile aux services et soins développés de façon spécifique pour répondre aux problèmes priorités

**- Article :**

- Le Gouvernement prendra toutes les dispositions pour créer et maintenir actualisée une base de données relative à tous les aspects de la vie des adolescents, adultes et des jeunes

**- Article :**

- Le Gouvernement prendra toutes les dispositions pour créer et faire figurer au budget de la République un fond spécial pour supporter les interventions à développer par rapport aux problèmes prioritaires par cette politique. Cet apport du Trésor Public fera partie d'un système équilibré de financement qui tiendra compte des finances publiques, des dépenses individuelles, et de l'apport de l'aide externe.

**- Article :**

- Le Gouvernement prendra toutes les dispositions pour que les adolescents et les adultes jeunes en situation difficile et sans ressources quel que soit leur lieu de résidence aient accès aux services et soins disponibles.

**- Article :**

- Dans le cadre de cette Politique, des ressources humaines seront formées en quantité suffisante pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes en matière d'attention médicale, encadrement, information, éducation, loisirs.

**- Article :**

- Dans le cadre de cette Politique, il sera mis en place par les structures publiques un mécanisme de régulation pour le choix, la publication et l'exploitation des études et des résultats de recherche relatifs à la problématique des jeunes en Haïti.

**- Article :**

- Des dispositions seront prises pour actualiser ou promulguer de nouvelles lois de protection des mineurs et des jeunes.

**- Article :**

- Dans le cadre de l'application de cette Politique, des interventions non médicales seront planifiées et mis en œuvre pour compléter les démarches du Secteur Santé.



## References

APAAC Rapport et statistiques annuels.

FOSREF (Fondation pour le Développement et la santé de la reproduction), Le Centre pour le Développement et la Santé (CDS), Population Communication Services/John Hopkins University (PCS/JHU). « Etude qualitative sur la santé reproductive des jeunes (Haïti) ». Janvier 1996.

IHSI Institut Haitien de Statistique et d'Informatique ; Ministère de l'Economie et des Finances. « Recueil de statistiques sociales, Volumes I et II. Août 2000. PNUD

IMPACT (Implementing AIDS Prevention and Care Project), FHI, USAID. "La situation des orphelins et des enfants vulnérables en Haiti: Résumé de l'évaluation". Présenté Janvier 2001.

CERA, IMPACT, Family Health International (FHI). "Résultats de l'enquête de surveillance comportementale: Port-au-Prince et Cap-Haitien, Haïti 2000. Présenté Janvier 2001.

Secrétairerie d'Etat a la Jeunesse, aux Sports et au Service Civique (SEJSSC). Diagnostic Socio-economique de la Jeunesse Haïtienne. Résumé Français. Forum National de la Jeunesse. Les Editions Jeunesse, 1997.

Secrétairerie d'Etat a la Jeunesse, aux Sports et au Service Civique (SEJSSC). *Cadre Stratégique d'intervention pour le sous-secteur jeunesse, sport et civisme, Horizon 2020*. Diagnostic de sous-secteur jeunesse, sport et civisme. Port-au-Prince, novembre 2000.

Ministre de la Santé Publique et de la Population. Organisation Panaméricaine de la Santé/ Organisation Mondiale de la Santé. *Analyse de la Situation Sanitaire, Haïti 1998 : Avec Actualisation 1999*. Port-au-Prince, Haïti, novembre 1999.

MSPP-OMS/OPS. *Analyse des Causes de Décès*. 1997-1998

MSPP, IHE, Macro International. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, EMMUS-II, Haiti 1994-95.

MSPP, IHE, Macro International. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, EMMUS-III, Haiti 2000.

Organisation Panaméricaine de la Santé/ Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS). *Système de suivi du secteur Eau Potable et Assainissement (WASAMS). Situation du secteur AEPA au 31 décembre 1999*. Août 2000.

Organisation Panaméricaine de la Santé. « *Plan d'Action pour la Santé et le Développement des Adolescents et des Jeunes de la Région des Amériques, 1998 – 2001* », Novembre 1998.

Système des Nations Unies en Haïti/ République d'Haïti. *Haïti : Bilan Commun de Pays*. Octobre 2000.

Secrétairerie d'Etat a la Population : *Politique Nationale de Population*, Juillet 2000.

Secrétairerie d'Etat de la Population. « *Symposium National sur la Population et le Développement Humain*. 11 Juillet 1995.

UNICEF, Institut psycho-social de la famille (IPSOFA) « *Restavek* ». 1998.

UNICEF. *The Progress of Nations*, June 2000.

## LISTE DE SIGLES

APAAC	Association pour la Prévention de l'Alcoolisme et autres Accoutumances Chimiques
BCP	Bilan Commun de pays
BID	Banque interaméricaine de développement
BM	Banque Mondiale
EMMUS	Enquêtes mortalité, morbidité, et utilisation de services
FHI	Family Health International
FNUAP	Fonds des Nations unies pour les activités en matière de population
FOSREF	Fondation santé de la reproduction et éducation à la vie familiale
IHSI	Institut haïtiens de statistiques et d'informatique
IMPACT	Implementing AIDS Prevention and Care Project
IST	Infections sexuellement transmissibles
MENJS	Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports
MSPP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le SIDA
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
SEJSSC	Secrétairerie d'Etat à la jeunesse, aux sports et au service civique
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UEH	Université d'Etat d'Haïti
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence internationale de développement des Etats-Unis d'Amérique
VDH	Volontaire pour le développement d'Haïti
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
WASAMS	Système de suivi du secteur Eau Potable et Assainissement