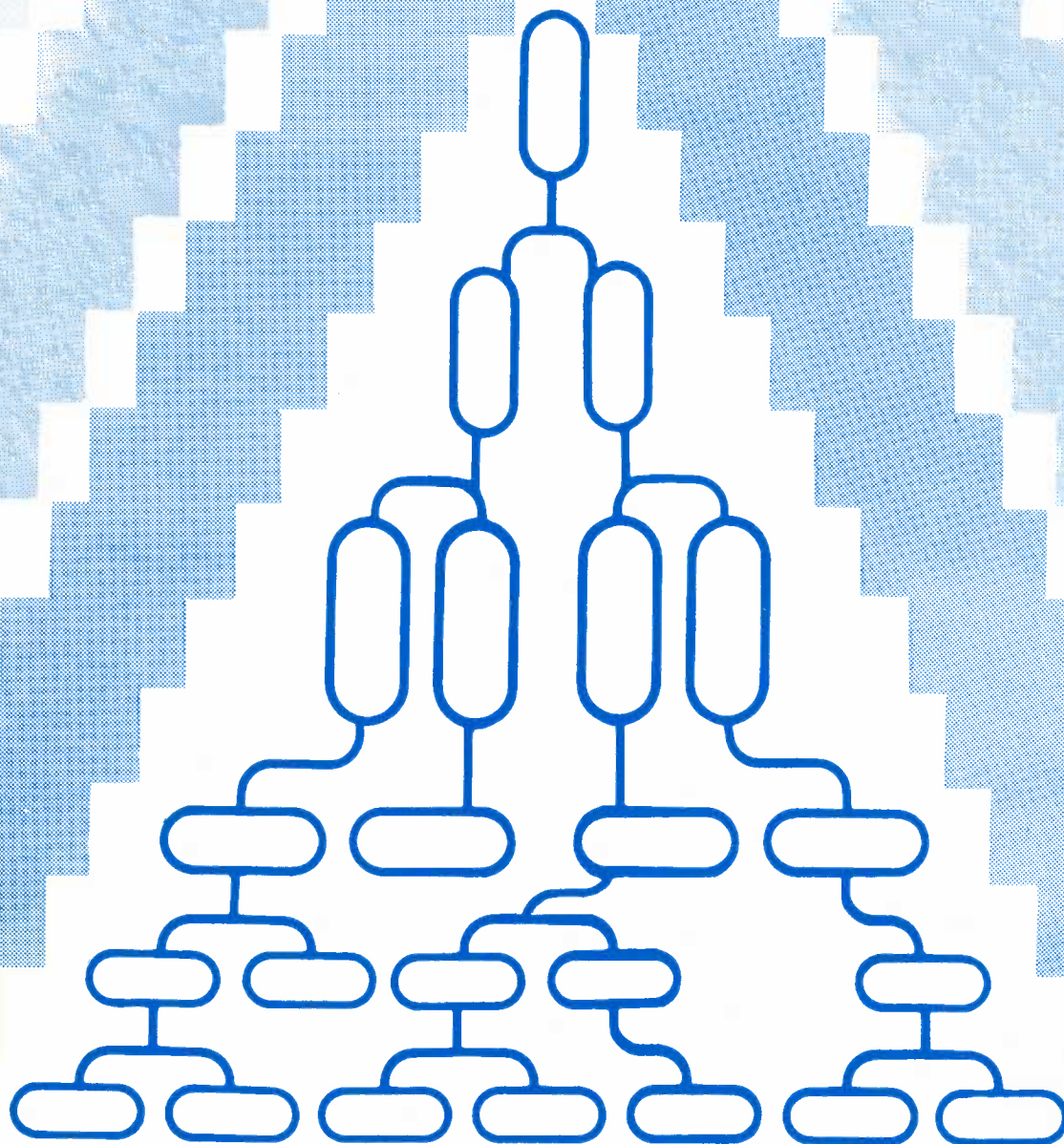


MONOGRAPHIES SUR LES POLITIQUES
DE POPULATION :

Haiti



NATIONS  UNIES

Département des affaires économiques et sociales internationales

Politique de population : document n° 25

M O N O G R A P H I E S S U R L E S P O L I T I Q U E S
D E P O P U L A T I O N :

Haiti



N A T I O N S U N I E S

New York, 1990

NOTE

Les désignations utilisées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les termes "pays" et "région", utilisés dans le texte du présent rapport, désignent également, selon le cas, des territoires, des villes ou des régions.

ST/ESA/SER.R/95

Copyright © Nations Unies 1990
Tous droits réservés
Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique

PREFACE

La présente publication fait partie de la série de monographies établies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales internationales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. Ces monographies portent spécifiquement sur certains aspects relatifs à la formulation, l'application et l'évaluation de politiques de population dans divers pays développés ou en développement.

Cette série a pour objectif de présenter des monographies largement comparatives et articulées sur des questions concrètes, de manière à montrer la grande diversité des méthodes adoptées par les pays pour formuler, appliquer et évaluer leur politique de population. Au nombre des questions examinées figurent la façon dont ces politiques, programmes et objectifs sont censés influencer directement ou indirectement les variables démographiques, la manière dont ils ont été formulés et jusqu'à quel point ils ont été réalisés en fonction les uns des autres et en considération d'autres fins politiques, économiques et sociales. Ces monographies mettent l'accent sur les problèmes rencontrés et sur les stratégies adoptées pour les résoudre. La présente série devrait, on l'espère, être utile aux responsables des programmes et politiques de population et, de façon plus générale, à l'échange, entre pays, de données d'expérience concernant la formulation, l'application et l'évaluation des politiques de population.

L'aperçu de la politique de population appliquée en Haiti ci-après est tiré en grande partie du volume II de la publication des Nations Unies intitulée World Population Policies (numéro de vente E.87.XIII.3). Le texte complet du rapport a été rédigé par Jean-Pierre Guengant, associé de recherche à l'Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération, en sa qualité de consultant auprès de l'Organisation des Nations Unies. Les opinions exprimées sont celles du consultant et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Organisation des Nations Unies. Les estimations et projections présentées dans l'aperçu peuvent différer de celles qui figurent dans le texte complet de la publication, et ce en raison d'évaluations démographiques, d'ajustements ultérieurs et de différences dans les périodes de référence. Il convient de remercier ici le Fonds des Nations Unies pour la population de l'appui qu'il a accordé au projet INT/84/PO8 et qui a permis de produire la présente publication.

A ce jour, les rapports suivants ont été publiés dans la série de monographies sur les politiques de population:

MALAISIE	(ST/ESA/SER.R/80)
KOWEIT	(ST/ESA/SER.R/82)
NIGERIA	(ST/ESA/SER.R/83)
BRESIL	(ST/ESA/SER.R/84)
HONGRIE	(ST/ESA/SER.R/87)
CHINE	(ST/ESA/SER.R/88)
MEXIQUE	(ST/ESA/SER.R/89)
REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE	(ST/ESA/SER.R/91)
FRANCE	(ST/ESA/SER.R/94)

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
Préface	iii
Notes explicatives	vii
APERCU DE LA POLITIQUE DE POPULATION	1
 INTRODUCTION	
A. Présentation	8
B. Quelques éléments d'histoire	9
C. Cadre et modalités des interventions gouvernementales ...	10
 I. LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE	
A. L'histoire démographique	13
B. L'évolution démographique récente	19
 II. LA POLITIQUE DE POPULATION	
A. Formulation	46
B. Arrangements institutionnels, implantation et contenu ...	52
C. Evaluation	61
 III. CONCLUSIONS	 65
 BIBLIOGRAPHIE	 67
 <u>Annexe</u> 	
 GLOSSAIRE	 71

Liste des tableaux

	<u>Page</u>
1. Estimations de l'indice synthétique de fécondité, selon diverses sources	21
2. Personnes nées en Haiti recensées à l'étranger dans les années 1960, 1970 et 1980 et estimation de l'émigration nette cumulée de 1950 à 1980 et de 1950 à 1985	31
3. Estimation du mouvement de la population de 1950 à 1990	39
4. Projections de population: 1985-2035, selon diverses hypothèses (haute, moyenne et basse) de fécondité	43

Liste des Graphique

I. Evolution de la fécondité "observée" depuis 1969 selon diverses sources	23
II. Evolution de la fécondité "ajustée" depuis 1969 selon diverses sources	24
III. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, ensemble du pays (en pourcentage de la population totale)	34
IV. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, zone rurale et petites villes (en pourcentage de la population totale)	36
V. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, aire metropolitaine de Port-Au-Prince (en pourcentage de la population totale)	37
VI. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, villes de 5 000 habitants et plus (en pourcentage de la population totale)	38
VII. Mouvement de la population estimé de 1950 à 1990 (en milliers)	40
VIII. Taux démographiques bruts estimés de 1950 à 1990 (pour 1000 habitants)	41

NOTES EXPLICATIVES

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres. La simple mention d'une cote dans un texte signifie qu'il s'agit d'un document de l'Organisation.

A moins d'indications contraires, le terme "dollar" se réfère au dollar des Etats-Unis.

A moins d'indications contraires, les taux annuels d'accroissement ou de changement représentent des taux composés annuels.

Un trait d'union entre des années (par exemple, 1984-1985) indique que la totalité de la période est visée, y compris la première année et la dernière année mentionnées; une barre oblique (par exemple 1984/1985) indique qu'il s'agit d'un exercice, d'une année scolaire ou d'une campagne agricole.

Les signes conventionnels ci-après ont été utilisés dans les tableaux:

Trois points (...) indiquent que les données ne sont pas disponibles ou n'ont pas été communiquées séparément.

Un tiret (--) signifie qu'il s'agit d'un montant nul ou négligeable.

Un trait d'union (-) indique que la considération en question ne s'applique pas.

Sauf indication contraire, un signe négatif (-) précédant un chiffre indique un déficit ou une diminution.

Les nombres ayant été arrondis, les détails et pourcentages donnés dans les tableaux ne correspondent pas nécessairement aux totaux indiqués.

5 haïtien gourdes = \$US 1 en 1989.

APERCU DE LA POLITIQUE DE POPULATION

INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES	PERCEPTION ACTUELLE																					
<p>NOMBRE D'HABITANTS/STRUCTURE PAR AGE/ ACCROISSEMENT</p> <table> <tr> <td>Population:</td> <td style="text-align: center;"><u>1985</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2025</u></td> </tr> <tr> <td>(en milliers)</td> <td style="text-align: center;">5 922</td> <td style="text-align: center;">11 534</td> </tr> <tr> <td>0-14 ans (%)</td> <td style="text-align: center;">40,1</td> <td style="text-align: center;">30,6</td> </tr> <tr> <td>plus de 60 ans (%)</td> <td style="text-align: center;">6,0</td> <td style="text-align: center;">8,1</td> </tr> </table> <table> <tr> <td>Taux d':</td> <td style="text-align: center;"><u>1980-85</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2020-25</u></td> </tr> <tr> <td> accroissement</td> <td style="text-align: center;">1,80</td> <td style="text-align: center;">1,34</td> </tr> <tr> <td> accroissement naturel</td> <td style="text-align: center;">21,5</td> <td style="text-align: center;">15,0</td> </tr> </table>	Population:	<u>1985</u>	<u>2025</u>	(en milliers)	5 922	11 534	0-14 ans (%)	40,1	30,6	plus de 60 ans (%)	6,0	8,1	Taux d':	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>	accroissement	1,80	1,34	accroissement naturel	21,5	15,0	<p>Le taux de croissance démographique est jugé <u>peu satisfaisant</u>, car <u>trop élevé</u>. En 1980, en revanche, il était considéré comme <u>satisfaisant</u>.</p>
Population:	<u>1985</u>	<u>2025</u>																				
(en milliers)	5 922	11 534																				
0-14 ans (%)	40,1	30,6																				
plus de 60 ans (%)	6,0	8,1																				
Taux d':	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>																				
accroissement	1,80	1,34																				
accroissement naturel	21,5	15,0																				
<p>MORTALITE/MORBIDITE</p> <table> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>1980-85</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2020-25</u></td> </tr> <tr> <td>Espérance de vie</td> <td style="text-align: center;">52,7</td> <td style="text-align: center;">66,0</td> </tr> <tr> <td>Taux brut de mortalité</td> <td style="text-align: center;">13,9</td> <td style="text-align: center;">7,9</td> </tr> <tr> <td>Mortalité infantile</td> <td style="text-align: center;">127,8</td> <td style="text-align: center;">49,3</td> </tr> </table>		<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>	Espérance de vie	52,7	66,0	Taux brut de mortalité	13,9	7,9	Mortalité infantile	127,8	49,3	<p>Les niveaux et les tendances concernant la mortalité et la morbidité sont jugés <u>inacceptables</u>.</p>									
	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>																				
Espérance de vie	52,7	66,0																				
Taux brut de mortalité	13,9	7,9																				
Mortalité infantile	127,8	49,3																				
<p>FECONDITE/NUPTIALITE/FAMILLE</p> <table> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>1980-85</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2020-25</u></td> </tr> <tr> <td>Taux de fécondité</td> <td style="text-align: center;">5,1</td> <td style="text-align: center;">2,9</td> </tr> <tr> <td>Taux brut de natalité</td> <td style="text-align: center;">35,4</td> <td style="text-align: center;">22,9</td> </tr> <tr> <td>Taux d'utilisation des méthodes contraceptives</td> <td style="text-align: center;">6,5 (1987)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Age moyen de la femme au premier mariage</td> <td style="text-align: center;">23,8 (1982)</td> <td></td> </tr> </table>		<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>	Taux de fécondité	5,1	2,9	Taux brut de natalité	35,4	22,9	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	6,5 (1987)		Age moyen de la femme au premier mariage	23,8 (1982)		<p>Les taux de fécondité sont actuellement jugés <u>peu satisfaisants</u>, car <u>trop élevés</u>. Avant 1982, le Gouvernement les considérait comme <u>satisfaisants</u>.</p>						
	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>																				
Taux de fécondité	5,1	2,9																				
Taux brut de natalité	35,4	22,9																				
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	6,5 (1987)																					
Age moyen de la femme au premier mariage	23,8 (1982)																					
<p>MIGRATIONS INTERNATIONALES</p> <table> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><u>1980-85</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2020-25</u></td> </tr> <tr> <td>Taux de migration nette</td> <td style="text-align: center;">3,5</td> <td style="text-align: center;">1,6</td> </tr> <tr> <td>Pourcentage d'habitants nés à l'étranger</td> <td style="text-align: center;">0,3 (1982)</td> <td></td> </tr> </table>		<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>	Taux de migration nette	3,5	1,6	Pourcentage d'habitants nés à l'étranger	0,3 (1982)		<p>L'immigration est considérée comme <u>négligeable</u> et <u>satisfaisante</u>. L'émigration est considérée comme <u>substantielle</u> et <u>excessive</u>.</p>												
	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>																				
Taux de migration nette	3,5	1,6																				
Pourcentage d'habitants nés à l'étranger	0,3 (1982)																					
<p>REPARTITION GEOGRAPHIQUE/URBANISATION</p> <table> <tr> <td>Population</td> <td style="text-align: center;"><u>1985</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2025</u></td> </tr> <tr> <td> urbaine (pourcentage)</td> <td style="text-align: center;">27,2</td> <td style="text-align: center;">56,5</td> </tr> </table> <table> <tr> <td>Taux d'accroissement:</td> <td style="text-align: center;"><u>1980-85</u></td> <td style="text-align: center;"><u>2020-25</u></td> </tr> <tr> <td> urbain</td> <td style="text-align: center;">3,86</td> <td style="text-align: center;">2,67</td> </tr> <tr> <td> rural</td> <td style="text-align: center;">1,08</td> <td style="text-align: center;">-0,25</td> </tr> </table>	Population	<u>1985</u>	<u>2025</u>	urbaine (pourcentage)	27,2	56,5	Taux d'accroissement:	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>	urbain	3,86	2,67	rural	1,08	-0,25	<p>La localisation du peuplement est jugée <u>inadéquate</u>.</p>						
Population	<u>1985</u>	<u>2025</u>																				
urbaine (pourcentage)	27,2	56,5																				
Taux d'accroissement:	<u>1980-85</u>	<u>2020-25</u>																				
urbain	3,86	2,67																				
rural	1,08	-0,25																				

CADRE CONCEPTUEL DE LA POLITIQUE

Approche globale des problèmes démographiques: Au début des années 80, le Gouvernement a reconnu qu'il lui fallait s'attaquer aux problèmes démographiques s'il voulait remédier à d'autres problèmes de société. Il a préconisé l'adoption de mesures visant à réduire la fécondité et la mortalité, à améliorer l'état de santé et le niveau de vie de la population, à réduire les disparités régionales et à améliorer les conditions de vie en zone rurale afin de restreindre les migrations internes. De février 1986 à fin 1989, quatre Gouvernements différents se sont succédés en Haïti. Le présent rapport est principalement basé sur les perceptions et la politique à l'égard des problèmes démographiques du Gouvernement au pouvoir jusqu'en février 1986. Celles-ci n'ont cependant pas fondamentalement changé depuis cette date, du moins en ce qui concerne les problèmes démographiques.

Importance d'une politique démographique pour la réalisation des objectifs de développement: Le Gouvernement a cherché à créer des conditions qui soient plus favorables au développement économique et social, compte tenu du taux de croissance démographique, des ressources disponibles et de sa capacité à financer des services. Les départements responsables formulent des politiques susceptibles de régulariser la croissance démographique, compte tenu des capacités économiques du pays. On a estimé nécessaire de comprendre les processus démographiques pour pouvoir formuler une politique en matière de population et intégrer des variables démographiques dans la planification socio-économique. Le Gouvernement souhaite abaisser les taux de fécondité et de mortalité en vue de réduire les contraintes pesant sur le développement économique et social.

CADRE INSTITUTIONNEL

Système de données démographiques et planification du développement: Des recensements ont été effectués au XIXe siècle, mais le premier recensement moderne date de 1950. D'autres recensements ont eu lieu en 1971 et 1982. Des services administratifs publics et non publics tiennent des registres d'état civil. Mais la coordination n'est pas suffisante et les registres sont considérés comme incomplets. Haïti a eu trois plans de développement quinquennaux, le dernier portant sur les années 1981-1986. Depuis 1986, on est revenu à la pratique des plans biennaux. Le dernier plan adopté couvre les années 1989 à 1991. Compte tenu de la faiblesse des ressources publiques, une attention particulière est accordée aujourd'hui à la coordination de l'assistance externe.

Intégration des facteurs démographiques à la planification du développement: Le Conseil National de Population (CONAPO), créé en octobre 1986, est responsable de la formulation, de l'implantation et du suivi de la politique de population. Il est appuyé par un Secrétariat technique qui a mis en place, en juillet 1989, un Comité intersectoriel de dix membres chargé d'élaborer un projet de politique de population à soumettre au CONAPO, puis au gouvernement début 1990. A l'Institut Haïtien de Statistique, créé en 1951, la Division d'Analyse et de

Recherche Démographique est chargée depuis 1975 de l'amélioration des statistiques démographiques, des estimations et projections de population, et des études sur les relations entre population et développement afin de stimuler l'élaboration de politiques et l'intégration des variables démographiques dans la planification économique et sociale pour le développement. La Division du recensement et de la recherche nationale de l'IHSI planifie, organise et réalise des recensements. L'Organisation des Nations Unies a appuyé en 1984 des programmes visant à renforcer la recherche démographique aux fins de la planification du développement. Par ailleurs, en mars 1989, le Fonds des Nations Unies en matière de Population a apporté son appui aux activités du Secrétariat technique du CONAPO, afin de l'aider à définir et faire adopter, dans le cadre de la politique de population attendue, divers programmes prioritaires, et de favoriser l'intégration des variables démographiques dans la planification économique et sociale.

POLITIQUES ET MESURES

Changements dans la dimension de la population et dans sa répartition par âges: L'objectif est de réduire la croissance démographique afin que le taux de croissance et la structure par âge soient compatibles avec les capacités économiques du pays. On considère que la croissance démographique rapide et la jeunesse de la population sont des obstacles au développement. La stratégie du gouvernement est de réduire la fécondité et la mortalité de façon progressive et simultanée tout en maintenant la croissance de la population active. Diverses mesures ont été prises dans le domaine de la contraception et de l'amélioration de la santé et de la nutrition, de l'éducation en matière de population et de la régulation des migrations. A 55 ans, les travailleurs ayant au moins 20 ans d'activité ont droit à une retraite.

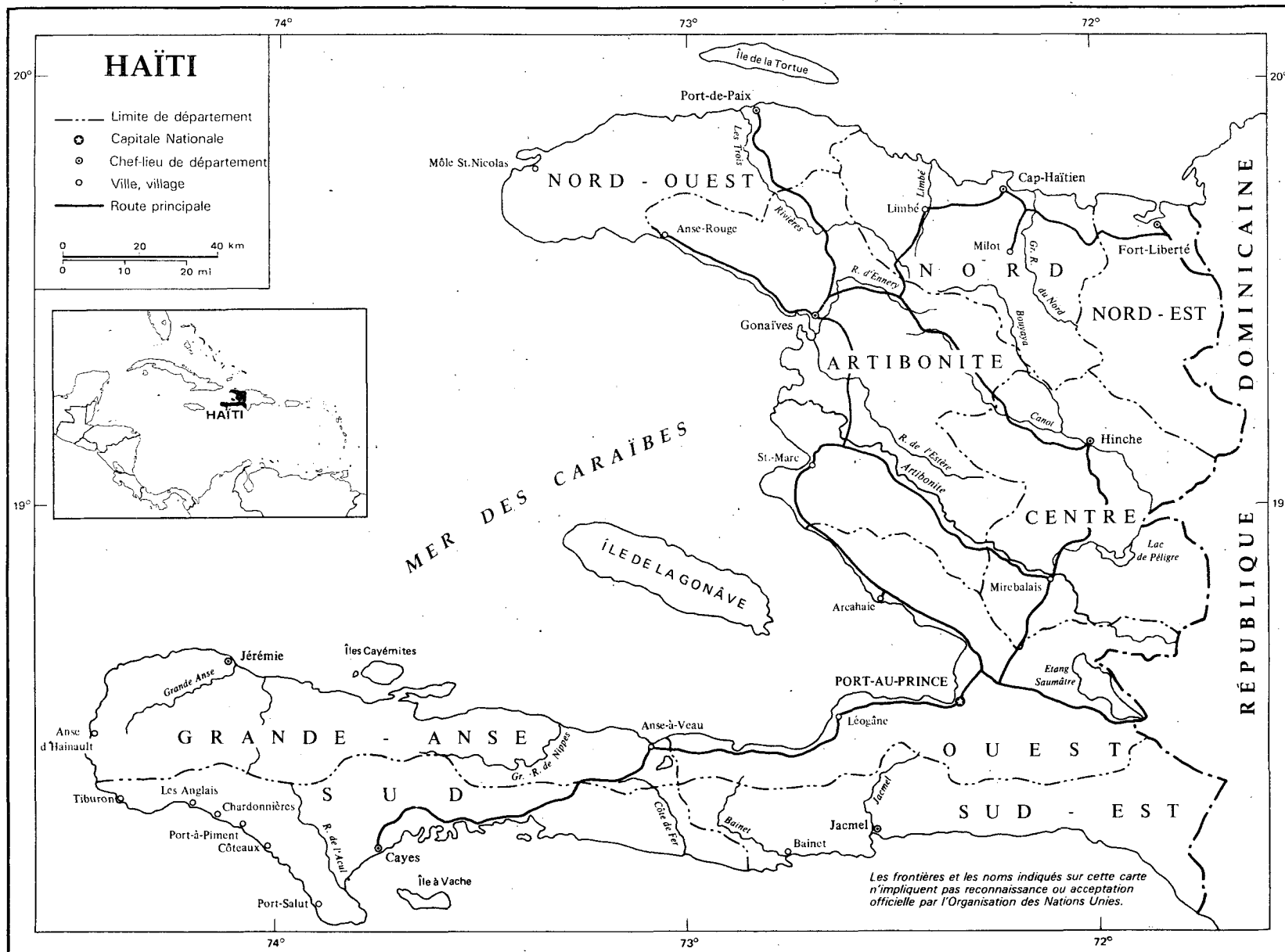
Mortalité et morbidité: En 1987, le Ministère de la santé du nouveau Gouvernement a reçu une assistance internationale pour mettre au point une nouvelle politique nationale en matière de santé qui réponde aux besoins de la population. Le Gouvernement précédent avait établi en 1983 un plan national de santé axé sur les soins de santé primaire et fixant des objectifs quantitatifs pour la réduction des taux de mortalité. Il s'agissait essentiellement d'améliorer l'état de santé et la nutrition de la population, ainsi que les conditions sanitaires, en particulier dans les nouvelles zones urbaines. La mortalité des mères, des enfants et des adultes était extrêmement préoccupante. Des mesures ont été prises pour réduire la mortalité infantile, en particulier la mortalité néo-natale, les malformations congénitales et la mortalité due à des facteurs sociaux et environnementaux. Les maladies infectieuses et parasitaires étaient considérées comme un problème particulièrement important. Le syndrome immunodéficientiel acquis (SIDA) est depuis peu un sujet de préoccupation. La stratégie du Gouvernement est de régionaliser et de répartir uniformément les services de santé. Des efforts ont été faits pour former le personnel, faire participer davantage la communauté et dispenser une éducation sanitaire. Parmi les programmes spéciaux, on peut citer l'immunisation contre les maladies infectieuses, la réhydratation par voie orale dans le cas des maladies diarrhéiques et les projets d'approvisionnement en eau potable. Un taux brut de mortalité de 8 p. 1000, des taux de mortalité infantile et maternelle de 50 p. 1000 et 0,7 p. 1000, respectivement, et une espérance de vie à la naissance de 65 ans: tels étaient certains des objectifs fixés pour l'an 2000.

Fécondité et famille: La politique est d'abaisser les taux de fécondité, essentiellement en encourageant la planification familiale. Les objectifs de la planification familiale sont d'améliorer la santé maternelle et infantile et de dispenser une éducation sur les questions familiales. Le Gouvernement s'est attaché à étendre l'usage des méthodes contraceptives, répondant en cela aux souhaits des femmes haïtiennes de réduire leur descendance, exprimés dans les enquêtes. Néanmoins, le taux de pratique contraceptive est resté à un niveau très faible au cours des dix dernières années. Les programmes gérés par le Ministère de la santé prévoient la création de centres de consultations prénatales dans les régions rurales et les zones urbaines non intégrées, la réalisation de campagnes de presse pour promouvoir la contraception. On s'était fixé comme objectifs pour l'an 2000 d'étendre les services de planification familiale à 60 % de la population, de ramener le taux brut de natalité à 20 p. 1000 et de limiter à deux ou trois le nombre d'enfants par femme. L'avortement est interdit, sauf pour raisons strictement médicales, mais la stérilisation est autorisée à des fins contraceptives.

Migration internationale: L'immigration n'est guère un problème. En ce qui concerne l'émigration, la politique suivie est de réduire l'exode de la population, responsable d'une forte réduction de la main-d'oeuvre. En même temps, le Gouvernement reconnaît que l'émigration est une source d'importants revenus provenant des envois de fonds des émigrés, et que ceux-ci pourraient utilement contribuer au développement du pays. L'émigration non déclarée suscite de vives inquiétudes dans les pays d'accueil. En 1981, les Etats-Unis et Haïti ont conclu un accord pour tenter d'y mettre fin et de favoriser le rapatriement. Des problèmes se posent également en République dominicaine quant au traitement réservé aux immigrants haïtiens résidant dans ce pays. On estime à plus d'un million le nombre d'Haïtiens vivant à l'étranger, soit environ un sixième de la population du pays. Des Haïtiens vivant en République dominicaine ont commencé à être rapatriés en 1985. En 1986, le nouveau Gouvernement a conclu avec la République dominicaine un accord prévoyant le retour de quelques 20 000 Haïtiens devant participer à la récolte de canne à sucre de 1987.

Répartition géographique/urbanisation: Le Gouvernement souhaite modifier radicalement la répartition géographique de la population en réduisant l'afflux de population dans la première ville du pays, Port-au-Prince, en redirigeant les flux migratoires vers les villes petites et moyennes. Le Gouvernement a prévu de créer des pôles de croissance en dehors de Port-au-Prince en décentralisant les services administratifs et l'industrie. Pour décourager l'exode rural, on s'efforce notamment de créer des emplois, d'améliorer les conditions de vie rurale, de développer les infrastructures et de réaliser des projets d'irrigation dans les zones rurales. L'Office national du logement, créé en 1982, est chargé de répondre aux problèmes et aux besoins en matière de logement.

Condition de la femme et population: L'amélioration de la condition de la femme est considérée dans une approche de développement. L'un des objectifs du plan quinquennal 1981-1986 était d'accroître la proportion des femmes dans la population active. Le niveau d'instruction de l'ensemble de la population est faible et le Gouvernement a souligné la nécessité de le relever. On ne dispose pas toutefois de données sur l'âge légal du mariage pour les femmes.



MAP NO. 2950 Rev.1 (F) UNITED NATIONS
 APRIL 1989

SOURCES

Les renseignements donnés dans l'aperçu reposent sur l'observation continue des politiques démographiques à laquelle procède, dans le cadre de son programme de travail, la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales internationales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies.

La réponse du Gouvernement haïtien à un questionnaire des Nations Unies intitulé "Cinquième enquête démographique auprès des gouvernements: observation suivie des perceptions et des politiques gouvernementales relatives aux tendances et aux niveaux démographiques dans le contexte du développement en 1982" a aussi servi de base à cet aperçu.

Sauf indication contraire, les estimations et projections démographiques se fondent sur la onzième série d'évaluations démographiques mondiales entreprises par la Division de la population. Les divers indicateurs démographiques sont dérivés des données dont on disposait aux Nations Unies en 1988; les chiffres indiqués remplacent donc ceux que les Nations Unies avaient publiés précédemment. Pour un complément d'information ou des données plus détaillées, on se reportera avec profit aux ouvrages suivants:

Haïti, Institut de statistique et d'informatique (1984), Résultats anticipés du recensement général, 1982, échantillon 2, 5 p. 100 extrapolé.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (1987), Refugees, No. 39 (March), pp. 15-22.

Nations Unies (1985). The Mexico City Conference: The Debate on the Review and Appraisal of the World Population Plan of Action.

(1986). World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1984. Numéro de vente: F.86.XIII.3).

Nations Unies/Fonds des Nations Unies pour la population (1980), "Population policy compendium: Haiti".

Pan American Health Organization (1986), Health Conditions in the Americas, 1981-1984.

World Population Prospects 1988 (Nations Unies, numéro de vente: E.88.XIII.7).

Taux d'utilisation de la contraception

Nations Unies, Levels and Trends of Contraceptive Use: Assessed in 1988.
(Nations Unies, numéro de vente: E.89.XIII.4).

Age moyen de la femme au premier mariage

Nations Unies (1988). World Population Trends and Policies: 1987 Monitoring Report. Numéro de vente: E.88.XIII.3).

Population née à l'étranger

Données du recensement de 1982 communiquées par le Gouvernement dans sa réponse au questionnaire envoyé en prévision de l'Annuaire démographique.

INTRODUCTION

A. Présentation

La République d'Haïti occupe sur 27 700 kilomètres carrés la partie occidentale de l'île d'Hispaniola située dans la mer des Caraïbes - la partie orientale de l'île étant occupée par la République dominicaine. Lors du dernier recensement, effectué en septembre/octobre 1982, on a dénombré en Haïti un peu plus de 5 millions d'habitants, soit une densité moyenne de 182 habitants par kilomètre carré, chiffre modérément élevé dans le contexte caribéen. Toutefois, compte tenu du relief accidenté du territoire haïtien, de l'existence de sols impropres à la culture et de la faiblesse des précipitations dans certaines régions, le tiers seulement des terres disponibles est cultivable. La densité d'environ 600 habitants par kilomètre carré cultivable, et effectivement cultivé, qui en résulte, est d'autant plus préoccupante que les deux tiers de la population haïtienne vivait toujours en 1982 de l'agriculture et que l'augmentation importante de la population observée entre 1950 et 1982 a déjà conduit à une surexploitation des terres cultivables accompagnée de sévères problèmes d'érosion.

Avec un Produit national brut (PNB) par habitant estimé en 1985 à 310 dollars américains, Haïti est le pays le plus pauvre et le seul "pays moins avancé" de l'hémisphère occidental (Banque mondiale, 1987a). Les quelques indicateurs socio-économiques disponibles confirment quasiment tous le sous-développement actuel d'Haïti. On estimait ainsi qu'en 1977 près des trois quarts de la population haïtienne vivaient au dessous du seuil de pauvreté absolue (Banque mondiale, 1985). Les résultats du dernier recensement indiquent qu'en 1982 près des deux tiers de la population de 10 ans et plus étaient analphabètes (Institut haïtien de statistique, 1984). Selon une étude réalisée en 1980, près de 60 p. 100 des enfants de moins de 5 ans étaient atteints à un degré quelconque de malnutrition (Ministère du plan, 1982).

Comme dans la plupart des autres pays moins avancés, ces indicateurs socio-économiques sont associés à des niveaux toujours élevés de mortalité et de fécondité. La dernière table de mortalité calculée pour Haïti pour les années 1971-1973 donnait ainsi une espérance de vie à la naissance de 48 ans. Quant à la fécondité, une enquête réalisée en 1987 estimait l'indice synthétique de fécondité entre 1985 et 1987 à 6,4 enfants par femme environ (M. Cayemittes et A. Chahnazarian, 1989). Mais, à l'instar des autres pays des Caraïbes, Haïti a connu au cours des 30 dernières années une émigration importante, à tel point que la diaspora haïtienne à l'étranger était estimée au milieu des années 80 à 1 million de personnes environ.

Au cours des années 70, la croissance démographique résultant de ces facteurs - 1,5 p. 100 par an en moyenne - a été généralement considérée en Haïti comme "modérée" ou encore "modérément élevée". Au début des années 80 cependant, la conjonction de la diffusion des résultats de diverses enquêtes et études démographiques et de la détérioration de plus en plus évidente des conditions de vie de la population, tant en zone rurale qu'en zone urbaine, a conduit le Gouvernement haïtien d'alors à prendre diverses dispositions en vue de la formulation d'une politique de population. Après la chute du Président à vie Jean-Claude Duvalier en février 1986, le document de travail préparé en 1983 par le Comité ad hoc interministeriel intitulé "Politique de population en Haïti" n'a pas été remis en cause. Un Conseil national de population (CONAPO) dont la création avait été recommandée par le Comité ad hoc a même été mis en place en 1987. Le processus de formulation officielle de la politique de population s'est toutefois trouvé interrompu par les troubles graves qui ont agité Haïti à partir de juillet 1987. En dépit de l'instabilité politique qui a suivi - de février 1986 à fin 1989, Haïti a connu trois gouvernements militaires et un gouvernement civil - le processus de formulation a repris en juillet 1989, avec la création d'un Comité intersectoriel chargé de préparer un projet de politique de population à soumettre au CONAPO, puis au Gouvernement début 1990.

B. Quelques éléments d'histoire

Le caractère récent des préoccupations démographiques en Haïti, ainsi que son état de sous-développement actuel, doivent être replacés dans le contexte particulier et fort trouble de l'histoire haïtienne:

De la fin du XVIIe à la fin du XVIIIe siècle tout d'abord, le développement de l'économie de plantation dans ce qui constituait alors la colonie française de Saint Domingue s'est appuyé sur l'esclavage. Le peuplement d'Haïti a ainsi été assuré pour l'essentiel par l'introduction massive d'esclaves africains destinés au travail des plantations, de canne à sucre notamment. Les répercussions de la révolution française provoquent l'abolition de l'esclavage en 1793 et une guerre civile qui conduit à la proclamation de l'indépendance d'Haïti en 1804. Suite à ces événements, la plupart des anciens esclaves, pour échapper au travail des plantations, se sont repliés sur les "mornes" - c'est à dire, dans les zones montagneuses - où ils ont développé une économie paysanne basée sur l'agriculture vivrière mais aussi sur certaines cultures de rapport, le café notamment.

Au XIXe siècle les revendications d'un accès plus facile à la terre et d'une meilleure rémunération des produits agricoles sont, en partie du moins, à l'origine de plusieurs révoltes paysannes. Au début du XXe siècle, l'émigration haïtienne vers Cuba et la République

dominicaine se développe du fait des possibilités d'emploi qu'offre alors le développement des plantations sucrières dans ces deux pays, mais aussi peut-être déjà à cause d'une certaine pression démographique en Haïti. Globalement toutefois, l'économie paysanne mise en place après l'indépendance a été capable pendant longtemps, mais au prix d'un défrichage continu de nouvelles terres, de nourrir une population croissante et demeurant largement rurale. La population d'Haïti est en effet passée de moins de 500 000 personnes en 1804 à 3,1 millions en 1950, et à cette date, 88 p. 100 de la population haïtienne était toujours considérée comme rurale.

A partir des années 50 ou 60 cependant, la production agricole haïtienne n'apparaît plus en mesure de suivre l'accroissement démographique. En l'absence d'améliorations majeures des techniques de culture, de nouvelles terres et de mesures de conservation des sols, la production agricole globale accuse une diminution de -0,6 p. 100 par an en moyenne entre 1960 et 1970. Si les résultats des années 70 sont meilleurs - +1,1 p. 100 en moyenne entre 1970 et 1981 - la production agricole a décliné à nouveau fortement au début des années 80 - -1,3 p. 100 par an en moyenne entre 1980 et 1985 (Banque Mondiale, 1983 et 1987a). Certes, la croissance rapide du secteur manufacturier dans les années 70 - +7,1 p. 100 par an en moyenne - a permis une augmentation annuelle du Produit intérieur brut (PIB) de 3,4 p. 100 en moyenne entre 1970 et 1981. Toutefois, la production du secteur manufacturier a également régressé au début des années 80 et globalement le PIB Haïtien a diminué de -0,8 p. 100 par an en moyenne entre 1980 et 1985. Cette détérioration des conditions économiques, dans le contexte de sous-développement déjà sévère qui caractérise Haïti depuis de nombreuses années, explique en partie l'accélération de l'émigration haïtienne à la fin des années 70 et l'apparition du phénomène des "réfugiés de la mer" haïtiens.

C. Cadre et modalités des interventions gouvernementales

Les diverses initiatives prises par le Gouvernement haïtien pour stimuler le développement du pays, notamment depuis le début des années 70, n'ont malheureusement eu que des effets limités. En fait, le problème majeur posé par les interventions gouvernementales en Haïti dans le domaine économique et social est celui de leur faible efficacité. La dépendance de l'économie haïtienne vis-à-vis de l'extérieur, la détérioration des termes de l'échange, la faiblesse des ressources publiques, mais aussi le cadre socio-politique dans lequel se sont exercées les actions gouvernementales en sont les causes principales.

L'alternance de périodes d'instabilité politique et de régimes autoritaires qui caractérise l'histoire haïtienne a largement conditionné le cadre et les modalités de l'action gouvernementale en

Haïti. De 1804 à 1989 Haïti a vécu en effet sous 21 constitutions différentes et connu 46 Gouvernements: 11 Gouvernements provisoires ou juntas militaires et 35 autres Gouvernements dirigés par autant de chefs d'Etat: deux empereurs, un roi et 32 présidents de la République, dont neuf présidents à vie. Parmi ceux-ci, 21 ont été contraints à démissionner ou renversés - et généralement contraints à l'exil - et six sont décédés de mort violente pendant l'exercice de leurs fonctions (Institut haïtien de statistique, 1971).

L'élection en 1957 de François Duvalier à la présidence de la République, qu'il transforme en présidence à vie en 1964 - une pratique abandonnée depuis 1867 - et transmet à son fils Jean-Claude en 1971, a permis une certaine stabilité politique jusqu'en 1986. Mais celle-ci a été obtenue au prix de l'établissement d'un régime passablement autoritaire.

Ainsi, au cours des 30 dernières années, les politiques gouvernementales ont été essentiellement déterminées par le Président, ses ministres, ses hauts fonctionnaires et techniciens, et elles ont pris la forme de messages présidentiels, de programmes d'actions sectorielles et, à partir du début des années 70, de plans de développement.

Les quatre principaux ministères dont les actions sont essentiellement axées sur le développement sont ceux de l'agriculture, des travaux publics, de l'éducation et de la santé. Jusqu'à présent, la faiblesse des recettes publiques, combinée, au moins jusqu'en 1985, à un gaspillage et à un détournement des fonds publics (Banque mondiale, 1987b) n'a guère permis d'affecter à ces ministères des ressources suffisantes leur permettant de remplir efficacement leur mission. En particulier la part importante de leurs dotations consacrée au paiement des salaires ne leur a pas permis de dégager des ressources de fonctionnement non salariales et d'investissement adéquates. Il en résulte par exemple que les agents de vulgarisation agricole ne peuvent guère se déplacer sur le terrain, que les écoles manquent de manuels, que les médicaments font défaut dans les centres de santé publique. (Banque mondiale, 1987b).

Dans ce contexte, et compte tenu de l'ampleur des besoins à satisfaire, les organisations non gouvernementales, fonctionnant en dehors des circuits étatiques, ont pris de plus en plus d'importance, notamment dans les domaines de l'agriculture, de l'éducation et de la santé.

Enfin, les plans quinquennaux de développement élaborés depuis le début des années 70 ont constitué un instrument important de coordination des actions gouvernementales et de fixation de priorités. La réalisation des travaux ou opérations prévus par les plans a été toutefois en partie tributaire de l'octroi de fonds extérieurs.

C'est pourquoi, entre autres raisons, on est revenu depuis 1986, à des plans biennaux, accordant une attention particulière à la coordination de la coopération externe.

Du premier au troisième plan quinquennal, la nécessité de développer les infrastructures et la production agricole, ainsi que la nécessité d'améliorer la couverture scolaire et sanitaire de la population, ont été constamment réaffirmées.

Suivant les orientations du premier plan, 1971-1976, la priorité accordée à la santé s'est traduite par une importante réorganisation du Ministère de la santé en 1971 et par l'adoption d'un Plan national de la santé en 1975. Si les préoccupations démographiques ne sont pas entièrement absentes des deux premiers plans, il a fallu attendre le troisième plan, 1981-1986, pour qu'une section soit spécialement consacrée à la politique de population envisagée alors pour Haïti.

Néanmoins, le dernier plan biennal adopté: 1989-1991, traite à nouveau les problèmes de population dans le chapitre consacré au secteur santé, et il ne fait pas mention du processus en cours d'élaboration d'une politique de population (Ministère de la planification et de la coopération externe, 1989).

I. LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

A. L'histoire démographique

Le système d'économie de plantation mis en place par les français dans la seconde moitié du XVIIe siècle, l'esclavage qui lui était associé, et la guerre civile qui a conduit Haïti à l'indépendance en 1804 ont profondément marqué les structures politiques, économiques et sociales d'Haïti.

De manière intéressante, c'est le caractère tout à la fois dépendant de l'extérieur et replié sur lui-même d'Haïti, hérité de ces structures, qui explique l'évolution démographique particulière d'Haïti. En effet, c'est l'introduction massive d'esclaves africains, employés sur de grandes plantations, qui détermine d'abord la forte croissance de la population haïtienne au XVIIIe siècle. Puis, du début du XIXe siècle au milieu du XXe siècle, le développement d'un petit paysannat permet une croissance naturelle substantielle. Enfin, dans les années 20, puis à nouveau à partir des années 60, lorsque la population et les excédents naturels sont devenus trop importants par rapport aux capacités de l'économie, c'est l'émigration qui a joué le rôle de régulateur démographique, ou encore de soupape de sécurité à la surpopulation relative que connaît le pays.

La rareté des informations disponibles ne permet guère une analyse fine de l'histoire démographique d'Haïti. En effet, encore aujourd'hui, la couverture de l'état civil est fort incomplète, et avant le premier recensement moderne de la population effectué en 1950, les informations dont on dispose sont très fragmentaires. On peut toutefois distinguer du début de la colonisation à nos jours trois grandes périodes dans l'histoire de la population haïtienne.

La première période, qui s'étend du début de la colonisation à l'indépendance, est celle de l'établissement initial.

Lorsque Christophe Colomb, lors de son premier voyage en 1492, prend possession au nom du roi d'Espagne de l'île qu'il baptise Hispaniola, celle-ci compte, selon diverses estimations, environ un million d'Amérindiens (M. Devèze, 1977). Sous l'effet de l'esclavage, des massacres et des épidémies, cette population est décimée rapidement, et en 1530 elle a quasiment disparu en tant que groupe distinct. La richesse des colonies continentales - Mexique, Pérou - vont cependant très rapidement détourner l'intérêt des espagnols pour les Antilles. Ainsi, malgré l'arrivée de plusieurs milliers d'immigrants espagnols et l'introduction de quelques dizaines de milliers d'esclaves africains au XVIe siècle, la population d'Hispaniola vers 1600 est inférieure à 20 000 habitants et concentrée dans la partie orientale de l'île - aujourd'hui la République dominicaine.

La partie occidentale de l'île est donc pratiquement déserte lorsque des colons français s'y installent dans les années 1650. L'introduction de la culture de la canne à sucre vers 1680, puis plus tard celle du café entraînent un essor économique et une expansion démographique rapide de la colonie dite de Saint Domingue, dont l'Espagne reconnaît la possession à la France en 1697. A la veille de la Révolution française, Saint Domingue est ainsi la colonie la plus prospère de l'ensemble des Antilles - elle est alors le premier producteur mondial de sucre - mais aussi la plus peuplée. De 8 000 habitants - dont 4 500 blancs - lors du premier dénombrement effectué en 1687, sa population est en effet passée à 173 000 en 1753, et elle atteint 520 000 habitants en 1791. La répartition de cette population en 40 000 blancs, 30 000 personnes de couleur libres et 450 000 esclaves indique cependant que l'extension des plantations, qui s'est appuyée sur l'esclavage, s'est accompagnée d'une stratification sociale basée sur la race, qui sera à l'origine des troubles qui ruineront la colonie.

Cette évolution est le résultat d'une immigration française importante - au moins 60 000 de 1740 à 1791 -, du métissage de la population induit par la faible proportion de femmes parmi la population blanche, mais surtout de l'introduction massive d'esclaves africains. Le nombre d'Africains introduits à Saint Domingue entre 1681 et 1791 est en effet estimé à 860 000 (P. Curtin, 1975). Comparé à la population servile en 1791 - 450 000 - ce chiffre reflète bien la forte mortalité parmi les esclaves relatée par les chroniqueurs de l'époque, combinée, semble-t-il, à une fécondité faible. La traite esclavagiste a ainsi permis au XVIII^e siècle non seulement d'assurer une croissance importante de la population servile, mais aussi de compenser l'excédent des décès sur les naissances qui semble avoir caractérisé pendant longtemps le régime démographique des esclaves africains.

La diffusion à Saint Domingue des principes de la Révolution française y pose très rapidement le problème de l'égalité des gens de couleur libres avec les blancs, puis celui de l'abolition de l'esclavage. L'esclavage est effectivement aboli en 1793. Mais la résistance des colons, l'occupation partielle du pays par l'Espagne et l'Angleterre, puis la crainte du rétablissement de l'esclavage - effectivement rétabli dans les autres colonies françaises en 1802 - entretiennent à partir de 1791 un climat de troubles et de guerre civile qui conduit à la déclaration d'indépendance en 1804. Du fait de la guerre et du départ de l'ensemble de la population blanche ayant survécu aux troubles (à Cuba, à la Jamaïque, aux Etats-Unis ...), la population du nouvel Etat d'Haïti est alors certainement inférieure à celle de 1791 - c'est à dire, inférieure à 500 000 personnes.

La seconde période qui s'étend de l'indépendance à 1920 environ est une période de croissance démographique substantielle. De 400 000 à 500 000 personnes en 1804, la population haïtienne serait passée en effet à 2,1 millions en 1920, ce qui correspond à un taux annuel moyen

de croissance de l'ordre de 1,4 p. 100. En l'absence de mouvements migratoires majeurs, cette croissance ne peut être imputée qu'à l'accroissement naturel.

Les quelques dénombrements de population disponibles - "recensements" de 1804, 1824, 1864 et 1919 - sont de qualité trop incertaine pour retracer l'évolution de la population pendant cette période. Toutefois, selon les estimations de l'Institut haïtien de statistique, la population haïtienne aurait atteint 780 000 personnes environ en 1850, puis 1,6 million en 1900 et 2,1 millions en 1920. En supposant en 1804 une population proche de 500 000 - et non de 400 000 comme l'indique le dénombrement effectué en 1804 - les taux annuels moyens de croissance correspondants sont d'environ 1 p. 100 entre 1804 et 1850, 1,5 p. 100 entre 1850 et 1900, et 1,4 p. 100 entre 1900 et 1920.

Une reconstitution rapide par la méthode des composantes d'une évolution démographique cohérente avec les estimations de population totale disponibles de 1805 à 1950 permet de se faire une idée plus précise des composantes de cette évolution.

Concernant la fécondité, une exploitation de registres d'état civil de la période 1794-1801 a permis d'estimer la fécondité des anciens esclaves à la fin du XVIIIe siècle (J. Houdaille, 1973). Les résultats obtenus situent la descendance des femmes nées en Afrique entre 6,8 et 5,8 enfants par femme et celle des femmes créoles - c'est à dire, nées sur place - entre 8,5 et 7,3 enfants par femme, selon que l'espérance de vie à la naissance à l'époque est estimée à 20 ou à 25 ans - ce qui correspond à une mortalité infantile de 320 et 280 pour 1000, respectivement. L'arrêt des introductions d'esclaves dès 1791 ayant entraîné une créolisation rapide de la population, il n'est pas invraisemblable que la fécondité se soit maintenue au début du XIXe siècle entre sept et huit enfants par femme. Même avec des espérances de vie à la naissance de 20 ou 25 ans, de tels niveaux de fécondité permettent effectivement une croissance naturelle substantielle, le taux net de reproduction correspondant étant de l'ordre de 1,3 (J. Houdaille, 1973).

Concernant la mortalité, on ne dispose pour le début XIXe que des tables de mortalité calculées pour certaines plantations de la Jamaïque - 1817-1829 - et de la Guyane - 1817-1832 (M. Craton, 1976). Les espérances de vie à la naissance correspondantes - 29 et 23 ans, respectivement - suggèrent qu'une espérance de vie à la naissance de l'ordre de 25 ans pour Haïti au début du XIXe siècle est plausible. Ensuite, la mortalité a probablement diminué au cours du XIXe siècle, mais plus lentement que dans les îles voisines. En effet, les espérances de vie à la naissance trouvées pour la Jamaïque et la Trinité-et-Tobago au début des années 20 - 37 et 39 ans, respectivement

(G. Roberts, 1974; J. Harewood, 1975) - sont très voisines de celle - 37,6 ans - estimée pour Haïti entre 1950 et 1955 (Nations Unies, 1986).

Au total, la croissance modeste estimée pour le début du XIXe siècle s'expliquerait par la structure par âge particulière au moment de l'indépendance, marquée par l'importance aux âges mûrs des anciens esclaves introduits dans les années précédant l'abolition, ce au détriment relatif des jeunes classes d'âge (J. Houdaille, 1971). Avec une telle structure par âge, une croissance naturelle de 1 p. 100 par an environ au début du XIXe siècle est compatible avec des niveaux de fécondité de l'ordre de huit enfants par femme et une espérance de vie à la naissance de 25 ans environ. Ensuite, des années 1840 aux années 20, la croissance naturelle aurait oscillé autour de 1,5 p. 100 par an, chiffre considérable pour la région et l'époque. Toutefois, si l'on admet que l'espérance de vie à la naissance au début des années 20 était de l'ordre de 30 ans, on doit supposer, pour arriver aux estimations de population totale données pour les années 1900 et 1920, que la fécondité s'est abaissée dans la seconde moitié du XIXe siècle pour atteindre six enfants par femme environ au début des années 1900, niveau qu'elle aurait plus ou moins conservé depuis.

La stabilité relative des indicateurs démographiques au cours de cette période peut être imputée au type de société rurale qui s'est mise en place après l'indépendance et s'est consolidée tout au long du XIXe siècle. La distribution des plantations après l'indépendance aux militaires et personnalités du nouveau régime n'a pas empêché l'économie de plantation de s'effondrer. Malgré les diverses mesures prises pour maintenir les anciens esclaves sur les plantations, situées sur les terres plus riches des plaines, ceux-ci ont en effet préféré s'établir comme indépendants dans les mornes - c'est à dire, les régions montagneuses où ils ont développé les cultures vivrières mais aussi certaines cultures de rapport, se prêtant mieux que la canne à sucre aux petites exploitations - le café, en particulier. Assez rapidement l'installation dans les villes côtières de commerçants - étrangers pour la plupart - servant d'intermédiaires entre les produits haïtiens: (café, bois de teinture, coton) et les marchés extérieurs a ainsi donné naissance à une économie de traite qui a contribué non seulement à perpétuer la dépendance de l'économie haïtienne mais aussi à fragiliser le nouvel Etat (G. Caprio, 1985). La répression des révoltes paysannes, ayant comme revendications l'obtention de meilleurs prix pour les produits d'exportation mais aussi l'accès à la terre, l'imposition de taxes à l'exportation, les troubles politiques vont accentuer au cours du XIXe siècle - d'une part, le divorce entre un Etat faible aux ressources limitées et la classe paysanne, et d'autre part, la rupture entre villes côtières et monde rural. L'ouverture relative du pays aux investissements étrangers à la fin du XIXe et au début du XXe siècle a renforcé cette évolution mais aussi amorcé la prééminence de Port-au-Prince - où se sont concentrés la plupart des investissements - par rapport aux autres villes côtières. C'est dans ce contexte

qu'éclate en 1911 dans le nord du pays une nouvelle révolte, l'insurrection des Cacos. L'instabilité politique qui s'ensuit - six présidents d'août 1911 à juillet 1915 - et l'assassinat du Président en 1915 provoquent l'intervention des Etats-Unis. La convention signée avec Haïti en 1915 confie aux Etats-Unis le contrôle du maintien de l'ordre dans le pays, celui des finances, du service d'hygiène et des travaux publics. Elle restera en vigueur jusqu'en 1935.

La troisième et dernière période qui s'étend de 1920 environ à nos jours commence. Globalement, c'est une période caractérisée par l'augmentation de la croissance naturelle mais amputée cette fois-ci d'une émigration importante. Les trois recensements de population effectués depuis 1950 indiquent ainsi que la population haïtienne serait passée d'environ 2,1 millions en 1920 (chiffre estimé) à 3,1 millions en 1950, puis à 4,3 millions en 1971 et à un peu plus de 5 millions en 1982. Les taux annuels moyens correspondants de croissance sont de 1,3 p. 100 entre 1920 et 1950, 1,6 p. 100 entre 1950 et 1971 et 1,4 p. 100 entre 1971 et 1982. De manière intéressante, on retrouve à nouveau pour la période récente le taux "quasi historique" de croissance de l'ordre de 1,5 p. 100 par an, qui semble avoir caractérisé l'évolution de la population haïtienne depuis le milieu du XIXe siècle.

Ainsi qu'on l'a déjà noté, la fécondité en Haïti se serait maintenue de 1920 au milieu des années 80 autour de six enfants par femme. Le contraste est saisissant par rapport aux évolutions observées dans les pays voisins. Dans les autres pays de la Caraïbe en effet, les indices synthétiques de fécondité sont passés de quatre à six enfants par femme au début des années 50, à six à huit enfants par femme environ dans les années 60, puis après des baisses souvent spectaculaires à deux à quatre enfants par femme au milieu des années 80 - quatre pays et territoires - Aruba, la Barbade, Cuba, et Curaçao - ayant même déjà atteint des niveaux de fécondité inférieurs au seuil de remplacement des générations (J.-P. Guengant, 1985; Population Reference Bureau, 1986).

Certes, la mortalité a continué à diminuer. On estime en effet que l'espérance de vie à la naissance serait passée de 30 ans environ au début des années 20 à 38 ans entre 1950 et 1955 et à 53 ans entre 1980 et 1985 (Nations Unies, 1986). Ce progrès non négligeable est imputable aux diverses actions destinées à améliorer les conditions sanitaires de la population entreprises au cours de l'ensemble de cette période - amélioration de l'hygiène du milieu, établissement de centres de soins, lutte contre les grandes endémies. Il est cependant modeste comparé aux progrès observés dans les pays et territoires voisins. Entre 1950 et 1955, en effet, les espérances de vie à la naissance se situaient déjà entre 57 et 59 ans pour la Barbade, Cuba, la Guadeloupe, la Jamaïque, la Martinique et la Trinité-et-Tobago - soit 20 ans de mieux qu'en Haïti - et elles étaient partout supérieures à 70 ans au début des années 80, sauf en République dominicaine où elle était estimée à 63 ans.

Il n'en reste pas moins qu'avec une fécondité plus ou moins constante, la diminution de la mortalité s'est traduite par une augmentation de la croissance naturelle. Celle-ci serait ainsi passée d'environ 1,5 p. 100 dans les années 30 à 2 p. 100 à la fin des années 50, mais à 2,5 p. 100 au début des années 80. Toutefois, le développement de l'émigration dans les années 20, puis à partir des années 60, a sensiblement réduit la croissance naturelle. Ainsi, le taux annuel de croissance trouvé entre les recensements de 1971 et 1982 (1,4 p. 100) est le résultat d'une croissance naturelle estimée à 1,9 p. 100 par an et d'une émigration nette de l'ordre de 0,5 p. 100 (Institut haïtien de statistique, 1983).

L'émigration est un phénomène commun à la quasi totalité des pays de la Caraïbe. Elle s'est développée dans la seconde moitié du XIXe siècle au moment où les économies sucrières de la plupart des pays de la région sont entrées en crise. Plus récemment, de 1950 à 1980, l'émigration, principalement vers les métropoles, a concerné tous les pays de la région. Si l'on met à part l'émigration d'exilés politiques au XIXe siècle, l'émigration haïtienne s'est développée plus tardivement. Une certaine émigration vers Cuba a commencé à la fin du XIXe siècle puisqu'une ordonnance cubaine de 1902 a justement pour objet d'éviter l'entrée à Cuba "des Haïtiens, des Jamaïcains et des Chinois". Mais ce n'est véritablement que dans les années 10, lorsque Cuba et la République dominicaine sont obligés de recourir à la main-d'oeuvre abondante des pays voisins pour travailler sur leurs plantations sucrières alors en pleine expansion, que s'affirme l'émigration haïtienne. De 1909 à 1934, 280 000 Haïtiens, Jamaïcains et Porto-ricains sont ainsi introduits à Cuba (Centro de Estudios Demograficos, 1974). Compte tenu des populations respectives de ces pays à l'époque, l'immigration haïtienne devrait représenter plus de la moitié de ce total. En ce qui concerne la République dominicaine, le recensement de 1920 faisait déjà état de 28 000 Haïtiens et celui de 1935 en indiquait 53 000 (R. A. Veras, 1983). La crise économique mondiale des années 30, qui affecte durement les économies sucrières de la région, réduit considérablement ces mouvements et s'accompagne même d'un certain nombre de retours. En 1937, cependant, la présence de nombreux Haïtiens en la République dominicaine, dans un contexte de crise, est à l'origine de troubles qui se traduisent par le massacre de plusieurs milliers d'Haïtiens.

Au total, et en tenant compte d'une certaine émigration vers les Etats-Unis, l'émigration haïtienne entre 1920 et 1935 a probablement concerné près de 200 000 personnes. Même si cette émigration a été essentiellement masculine et en partie temporaire, elle n'a pas manqué de ralentir la croissance démographique de la population haïtienne. Si dans les années 40 et 50 l'émigration haïtienne semble avoir été modeste, la reprise de l'émigration dans les années 60, examinée plus bas, trouve bien son origine dans ces premiers mouvements.

B. L'évolution démographique récente

Avec des niveaux toujours élevés de fécondité, Haïti apparaît ainsi comme le seul pays de la Caraïbe qui n'ait pas encore vraiment entamé la seconde phase de sa transition démographique caractérisée par la baisse de la fécondité. Celle-ci aurait même augmenté dans les années 80, à l'instar de ce qui a été observé dans les pays voisins dans les années 50 et 60, entraînant une accélération de la croissance démographique. Mais, avec une espérance de vie à la naissance toujours faible, la croissance naturelle de la population haïtienne dans les années 70: 2 p. 100 par an, environ, restait inférieure aux maximums de l'ordre de 3 à 4 p. 100 enregistrés dans les années 60 dans la plupart des autres pays de la région et nombre de pays en développement, pendant la période dite d'explosion démographique. Du fait d'une émigration importante, réduisant d'autant la croissance naturelle, Haïti avait donc toujours dans les années 70 une croissance démographique effectivement plus faible que celle enregistrée dans les pays appartenant au groupe des pays "moins avancés", dont Haïti fait partie. On comprend mieux dès lors, pourquoi la croissance de la population haïtienne a longtemps été qualifiée de "modérée" ou de "modérément élevée" et que les préoccupations démographiques en Haïti n'y soient apparues que récemment.

La lenteur de l'évolution de la fécondité et de la mortalité en Haïti depuis 1950, ainsi que le développement de l'émigration qui lui est associé, résultent largement de facteurs structurels, aggravés par la situation politique particulière de cette période.

Avec 26 p. 100 de sa population considérée comme urbaine en 1982, Haïti reste encore un pays largement rural. Certes, de 1950 au début des années 80, des progrès ont été réalisés dans divers domaines. De 1965 à 1985 le PNB par habitant aurait progressé de 0,7 p. 100 par an en moyenne (Banque mondiale, 1987a). Dans le domaine sanitaire, on a déjà noté que l'espérance de vie serait passée de 38 ans entre 1950 et 1955 à 53 ans entre 1980 et 1985. Dans le domaine de l'éducation, le pourcentage d'analphabètes parmi la population de 15 ans et plus a décliné de 90 p. 100 à 65 p. 100 entre 1950 et 1982 (Institut haïtien de statistique, 1971 et 1984).

Ces progrès ont été cependant trop lents et trop inégalement répartis dans le temps et dans l'espace, pour induire des changements majeurs au niveau socio-économique et au niveau des comportements démographiques. Ainsi, dans les années 60, en partie à cause de la forte diminution de l'aide extérieure consécutive à l'orientation autoritaire prise par le régime, accompagnée du rétablissement en 1964 de la présidence à vie au profit de François Duvalier et du fait de la chute de la production agricole (-0,6 p. 100 par an en moyenne), le PIB d'Haïti n'aurait augmenté que de 0,2 p. 100 par an en moyenne, soit à un taux inférieur à celui de la croissance démographique, (Banque mondiale,

1983). Certes, entre 1970 et 1979, le développement rapide du secteur manufacturier s'est traduit par une croissance moyenne de 4 p. 100 par an. Mais, de 1980 à 1985, le PIB aurait régressé de 0,8 p. 100 par an en moyenne, suite à la chute de la production du secteur manufacturier et à celle du secteur agricole - respectivement, -2,6 p. 100 et -1,3 p. 100 par an en moyenne - (Banque mondiale, 1987a). En 1985, le revenu par habitant était ainsi inférieur de 9 p. 100 à celui de 1980, et le PNB par habitant estimé à 310 dollars, faisait d'Haïti le pays le plus pauvre et le seul pays moins avancé de l'hémisphère occidental. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant qu'on ait estimé en 1977, à près des trois quarts (72 p. 100) le pourcentage de la population haïtienne vivant au dessous du seuil de pauvreté absolue - c'est à dire, ne disposant pas de ressources suffisantes lui permettant de faire face à ses besoins minimums essentiels. Mais, alors qu'un peu plus de la moitié de la population urbaine (55 p. 100) était considérée comme vivant au dessous du seuil de pauvreté absolue, on estimait que près de quatre ruraux sur cinq (78 p. 100) étaient dans cette situation (Banque mondiale, 1985).

Les niveaux de scolarisation atteints récemment fournissent un autre exemple de l'insuffisance des progrès réalisés et de leur inégale répartition entre urbains et ruraux. Les résultats du recensement de 1982 révèlent ainsi que, si à l'échelle nationale 44 p. 100 des enfants de 6 à 14 ans fréquentaient l'école, cette proportion s'établissait à 74 p. 100 pour les enfants des zones urbaines et à 36 p. 100 - deux fois moins - pour les enfants des zones rurales.

La diminution de 84 p. 100 à 65 p. 100 de la population employée dans le secteur agricole observée entre les recensements de 1950 et de 1982 et l'accélération de la migration rurale/urbaine dirigée principalement vers Port-au-Prince, la capitale (le taux annuel moyen de croissance de l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince entre 1950 et 1982 a été de 5,2 p. 100) indiquent bien que des changements se sont opérés en Haïti au cours des 30/35 dernières années. Toutefois, ceux-ci reflètent davantage une aggravation des déséquilibres qui caractérisent l'économie et la société haïtienne qu'une modification des structures économiques et sociales résultant de l'affirmation d'un processus de développement.

La tenue de trois recensements en 1950, 1971 et 1982, mais surtout l'organisation de quatre enquêtes nationales (1971-73, 1977, 1983 et 1987) ont permis, en l'absence d'un système d'état civil couvrant l'ensemble des événements démographiques, d'avoir une meilleure connaissance que par le passé des niveaux de fécondité, de mortalité et de migration au cours des dernières années.

Les données disponibles concernant les niveaux récents de fécondité sont quelque peu contradictoires (tableau 1, graphiques I et II).

Tableau 1: Estimations de l'indice synthétique de fécondité selon diverses sources

Années et Périodes	Ensemble du pays				Aire métr. de Port au Prince				Rural et autres villes				Différence rural & aut. villes et Port- au-Prince
	Enquêtes	EHF	Recens.	Enquêtes	Enquêtes	EHF	Recens.	Enquêtes	Enquêtes	EHF	Recens.	Enquêtes	
	1971-73 a/	1977 b/	1982 c/	1983 & 87 d/	1971-73 a/	1977 b/	1982 c/	1983 & 87 d/	1971-73 a/	1977 b/	1982 c/	1983 & 87 d/	
1947-52			6.00				4.12				6.25		2.13
1952-57			6.01				4.22				6.27		2.05
1957-62			5.99				4.24				6.24		2.00
1962-67			5.90				4.18				6.16		1.98
1969		6.20				4.87				6.71			1.84
1970		(69-70) 5.75	5.76			(69-70) 4.24	3.96			(69-70) 6.33	6.08		2.12
		(70-71) 5.85	(67-72)			(70-71) 5.02	(67-72)			(70-71) 6.24	(67-72)		2.09
1971		(71-72) 6.15				(71-72) 4.50				(71-72) 6.56			1.22
1972		(71-73) 5.78			(71-73) 4.08				(71-73) 6.49				2.06
1973		(72-73) 6.25			(72-73) 4.39				(72-73) 6.71				2.41
		(1973) 5.38			(1973) 4.02				(1973) 5.87				2.32
1974		(73-74) 5.14			(73-74) 3.59				(73-74) 5.72				1.85
1975		(74-75) 5.38	5.56		(74-75) 4.25	3.62			(74-75) 5.74	5.96			2.13
		(75-76) 5.95	(72-77)		(75-76) 4.07	(72-77)			(75-76) 6.85				2.34
1976		(76-77) 5.95			(76-77) 4.07				(76-77) 6.85				1.49
1977		(76-77) 5.95			(76-77) 4.07				(76-77) 6.85				2.78
1978													
1979													

Tableau 1 (suite)

Années et Périodes	Ensemble du pays				Aire métr. de Port au Prince				Rural et autres villes				Différence rural & aut. villes et Port- au-Prince
	Enquêtes	EHF	Recens.	Enquêtes	Enquêtes	EHF	Recens.	Enquêtes	Enquêtes	EHF	Recens.	Enquêtes	
	1971-73	1977	1982	1983 & 87	1971-73	1977	1982	1983 & 87	1971-73	1977	1982	1983 & 87	
	a/	b/	c/	d/	a/	b/	c/	d/	a/	b/	c/	d/	
1980			5.28				3.22				5.79		2.57
1981			(77-82)				(77-82)				(77-82)		
1982			4.03				2.59				4.33		1.74
1983			12 mois	6.21			12 mois				12 mois		
1984				6.26									
				(82-84)									
1985				6.33			4.60				6.70		2.10
				(82-87)			(82-87)				(82-87)		
1986				6.40									
				(85-87)									
1987													

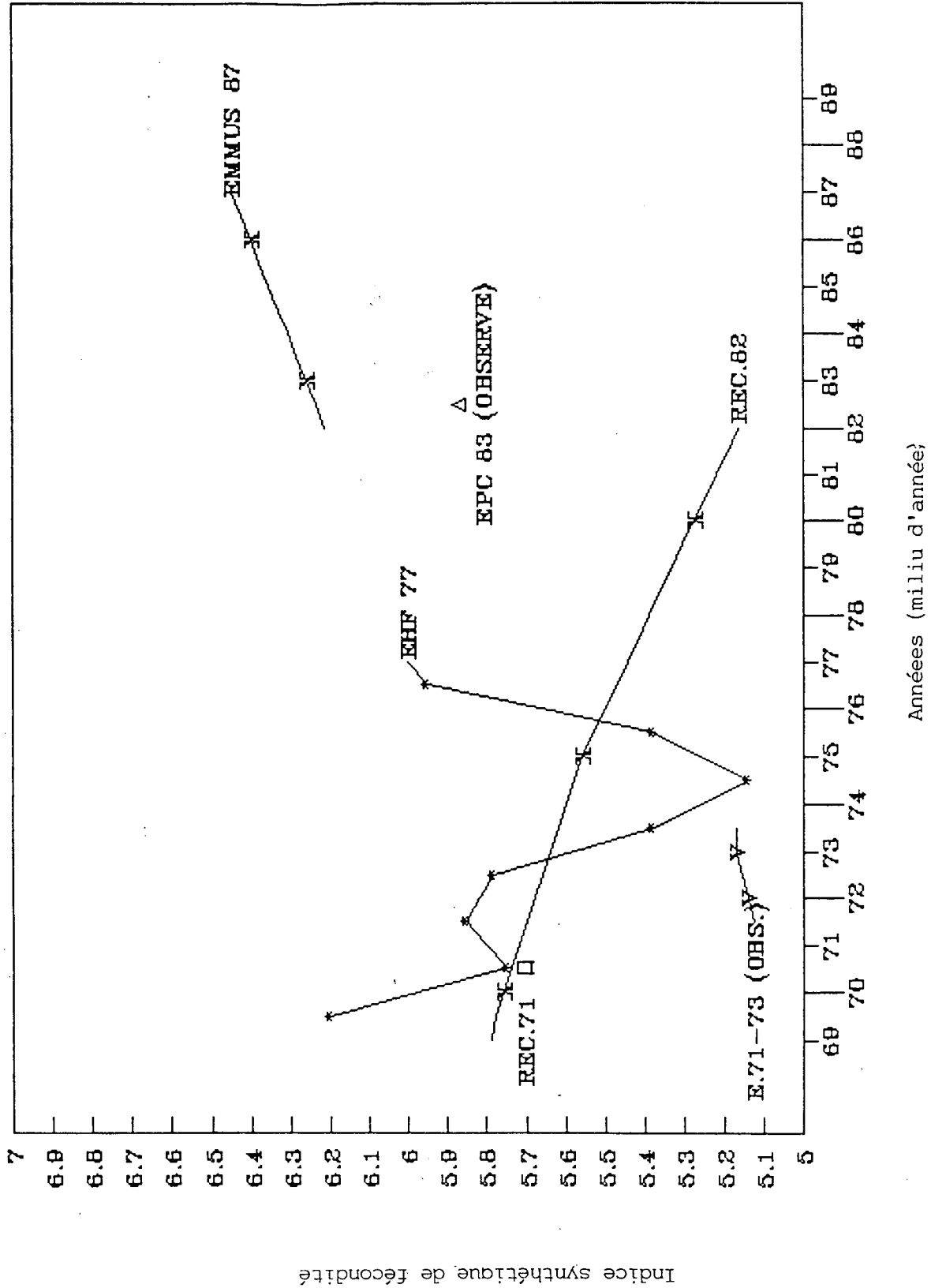
Sources:

- a/ J. Hobcraft: The demographic situation of Haiti (Centro Latinoamericano de Demografia, Serie D, No. 96, 1982)
b/ Enquête haïtienne sur la fécondité 1977 (Institut Haïtien de la Statistique/Enquête mondiale sur la fécondité, Vol. I, 1985).
c/ Résultats anticipés du recensement général - échantillon 2,5% extroplé (Institut Haïtien de la Statistique, 1985)
d/ Planification familiale, fécondité et santé en Haïti, 1983 (Département de la santé publique et de la population/Westinghouse Public Applied Systems, 1985), et M. Cayemittes et A. Chanarazarian: Survie et santé de l'enfant en Haïti (Institut Haïtien de l'Enfance, 1989)

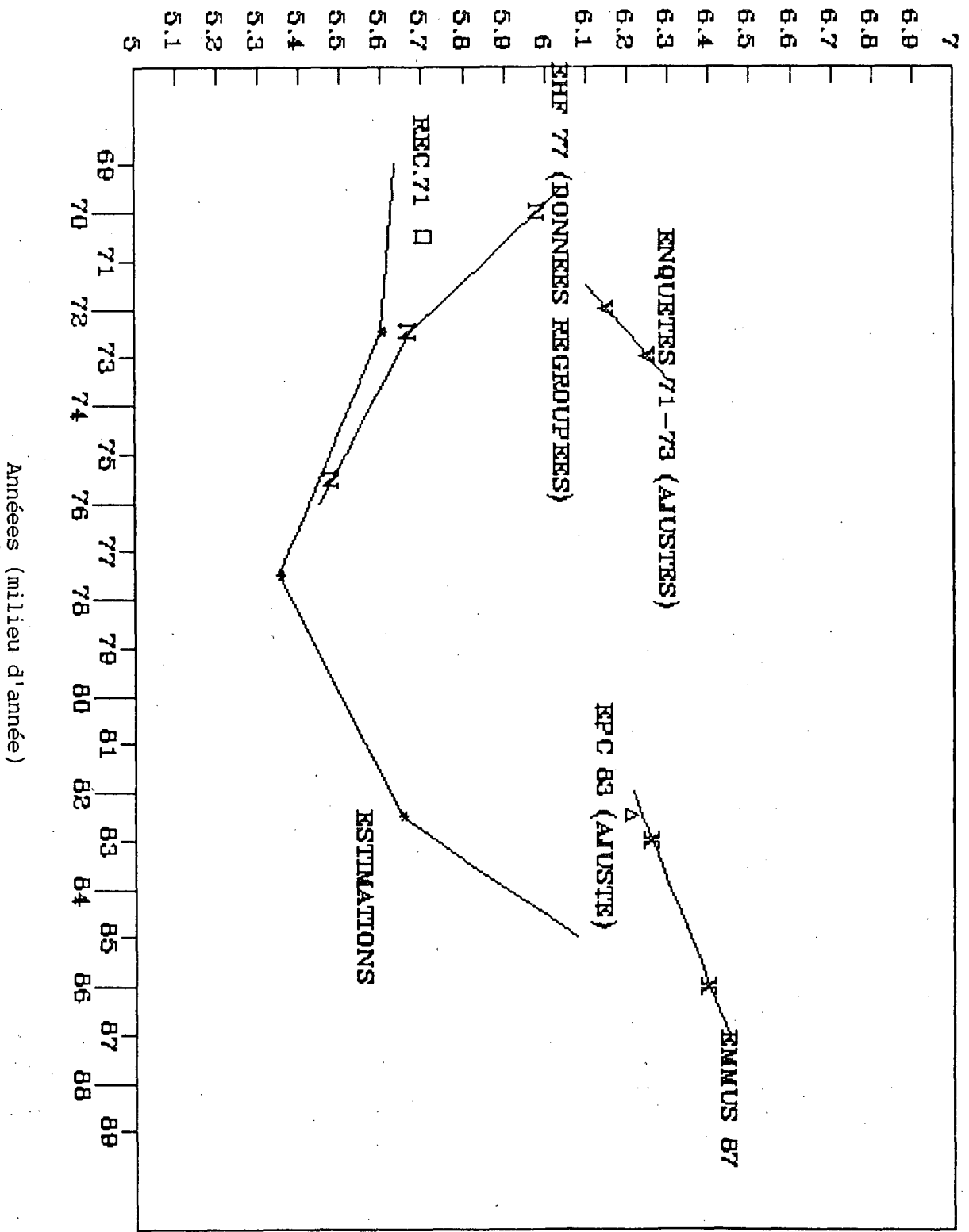
Notes:

- a/ Colonne (1): Indices synthétiques de fécondité corrigés et pondérés urbain/rural. Les colonnes (5) et (9) se rapportent aux indices corrigés des zones urbaine et rurale.
b/ Indices tel que publiés. Les colonnes (6) et (10) se rapportent respectivement à l'agglomération de Port-au-Prince et à l'ensemble rural et petites villes de moins de 10.000 habitants.
c/ Indices calculés à partir des taux de fécondité par périodes de 5 ans reconstitués à partir des résultats du recensement de 1982 sur le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme et par groupe d'âge, sauf pour l'année 1982, où les indices de fécondité ont été calculés à partir du nombre d'enfants nés vivants indiqués pour les 12 derniers mois. Les colonnes (7) et (11) concernent respectivement l'agglomération de Port-au-Prince et l'ensemble rural et autres villes.
d/ L'indice 6,21 indiqué entre mi-1982 et mi-1983 est l'indice corrigé calculé à partir des naissances vivantes au cours des douze derniers mois reportées lors de l'enquête sur la prévalence contraceptive effectuée en 1983. Les indices 6,26, 6,33, et 6,40 indiqués pour les années 82-84, 82-87 et 85-87, sont ceux donnés par l'enquête EMMUS effectuée en 1987. Les colonnes (8) et (12) concernent respectivement l'agglomération de Port-au-Prince et l'ensemble rural et autres villes pour la période 82-87.

Graphique I... Evolution de la fécondité "observée"
depuis 1969 selon diverses sources



Indice synthétique de fécondité



Graphique II. Evolution de la fécondité "ajustée" depuis 1969 selon diverses sources

Années (milieu d'année)

Les résultats du recensement d'août 1971 donnent un indice synthétique de fécondité de 5,7 enfants par femme. Les résultats des enquêtes à passages répétés entreprises après le recensement, en février/mars 1973 et octobre/novembre 1973, situent l'indice synthétique de fécondité à cette époque entre 5,1 et 5,2 enfants par femme.

Cependant, après une analyse critique de ces résultats et l'application des techniques de Brass, on arrive à des indices considérés comme "plus plausibles" situés entre 6,15 et 6,25 enfants par femme (J. Hobcraft, 1982). L'enquête haïtienne de fécondité réalisée en 1977 dans le cadre de l'Enquête mondiale sur la fécondité donne pour la période 1969-1977 des indices inférieurs aux chiffres ajustés précédents. Les données regroupées: 5,98 entre 1969 et 1971, 5,67 entre 1971 et 1974 et 5,48 entre 1974 et 1977 - suggèrent en outre que la fécondité aurait commencé à baisser au cours des années 70 (Graphique 2) (Institut haïtien de statistique/Enquête mondiale sur la fécondité, 1981). Toutefois, l'indice synthétique de la dernière période annuelle observée, en 1976-1977 (5,95) est notablement supérieur à celui obtenu pour les années 74-77 (Graphique 1). Les résultats obtenus au recensement de 1982 à partir d'une question sur le dernier enfant né vivant au cours des 12 mois précédant le recensement (4,03 enfants par femme) paraissent manifestement sous-estimés, d'autant plus qu'ils ne sont pas cohérents avec les niveaux de fécondité au début des années 80, estimés à partir de la fécondité cumulée observée lors du recensement. On a reconstitué en effet des taux de fécondité par période de 5 ans à partir des résultats du recensement de 1982 sur le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme et par groupe d'âge, en utilisant le calendrier de fécondité donné par l'Enquête haïtienne sur la fécondité de 1977. Les résultats obtenus indiquent des indices synthétiques voisins de six enfants par femme jusqu'à la fin des années 60, puis, comme pour les résultats pluriannuels de l'Enquête fécondité, une légère baisse au cours des années 70, l'indice obtenu pour la période 1977-1982 étant de 5,29 enfants par femme (graphique 1). Toutefois, l'enquête sur la prévalence de la contraception réalisée en 1983 donne un indice observé de 5,87 et ajusté de 6,21, ce qui suggère que la fécondité aurait retrouvé au début des années 80 son niveau du début des années 70 (Département de la santé publique et de la population/Westinghouse Public Applied Systems, 1985).

L'augmentation de la fécondité au début des années 1980 est confirmée par les résultats de l'enquête "mortalité, morbidité et utilisation des services" réalisée en 1987. Ceux-ci donnent en effet un indice synthétique de fécondité de 6,26 enfants par femme entre 1982 et 1984, et de 6.40 entre 1985 et 1987 (M. Cayemittes et A. Chahnazarian, 1989).

Concernant les niveaux de fécondité selon la zone de résidence (tableau 1), il est intéressant de constater que du début des années 1950 au milieu des années 1980, les indices synthétiques de fécondité de

la zone urbaine, ou de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince - selon les sources - apparaissent toujours en gros de 2 enfants inférieurs à ceux du reste du pays, quelle que soit la source de données utilisée.

L'ampleur et la constance de cet écart s'expliquerait largement par une exposition au risque de grossesse plus faible en zone urbaine qu'en zone rurale. Les résultats des enquêtes de 1983 et de 1987 confirment cette hypothèse. En effet, non seulement le pourcentage de femmes en union est plus faible en zone urbaine qu'en zone rurale, mais aussi les unions instables sont plus fréquentes en milieu urbain qu'en milieu rural. Ainsi, selon les résultats de l'enquête de 1983, le pourcentage de femmes en union n'était que de 52 p. 100 pour l'Aire métropolitaine, contre 67 p. 100 pour la zone rurale. De plus, le pourcentage de femmes en unions instables - "Rinmin, Fiancée et Vivavek" selon la terminologie utilisée - dans l'Aire Métropolitaine: 15 p. 100, était quasiment le double de celui observé pour la zone rurale: 8 p. 100. Les résultats de l'enquête de 1987 donnent un écart plus faible de femmes en union entre l'Aire Métropolitaine et la zone rurale: 69 p.100 contre 74 p. 100, mais le même écart du simple au double concernant les unions instables: 18 p. 100 de femmes en unions instables pour l'Aire métropolitaine, contre 9 p. 100 pour la zone rurale.

L'augmentation de la fréquence des unions; notamment en zone urbaine, qu'indique la comparaison des résultats des enquêtes de 1977, 1983 et 1987, serait en grande partie responsable de l'augmentation de la fécondité au cours des années 80. En effet, le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans en union serait passé de 58 p. 100 en 1977, à 63 p. 100 en 1983 et à 72 p. 100 en 1987. Cette augmentation est essentiellement imputable à une plus grande fréquence des unions parmi les femmes de moins de 30 ans. Entre l'enquête de 1977 et celle de 1987, le pourcentage de femmes en union est passé de 19 p. 100 à 44 p. 100 parmi les femmes de 15 à 19 ans, de 50 p. 100 à 76 p. 100 parmi les femmes de 20 à 24 ans, et de 73 p. 100 à 84 p. 100 parmi les femmes de 25 à 29 ans. Ensuite, les pourcentages trouvés sont peu différents d'une enquête à l'autre: en légère augmentation parmi les femmes de 30 et 39 ans, mais en diminution entre 40 et 49 ans. Cette augmentation de la fréquence des unions résulte d'une progression importante des unions stables au détriment des unions instables. En effet, toujours entre 1977 et 1987, le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans en unions stables - mariage et concubinage - est passé de 43 p. 100 à 60 p. 100, alors que le pourcentage de celles en unions instables diminuait de 15 p. 100 à 12 p. 100. Si la progression des unions stables a surtout concerné les femmes de moins de 30 ans, la diminution des unions instables, elle, n'a concerné que les femmes de 25 ans et plus. De 1977 à 1987, en effet, on note une forte augmentation de la fréquence des unions instables parmi les femmes de 15 à 19 ans, et une augmentation plus modérée parmi les femmes de 20 à 24 ans.

L'exposition accrue au risque de grossesse résultant de cette évolution aurait pu être compensée par une progression de la pratique contraceptive. Il n'en a rien été, au contraire, si l'on en juge à nouveau par la comparaison des résultats des enquêtes de 1977, 1983, et 1987. Le pourcentage de femmes en union utilisant une méthode quelconque de contraception serait passé de 14,4 p. 100 en 1977, à 6,9 p. 100 en 1983, et à 6,5 p. 100 en 1987. Les enquêtes de 1983 et de 1987 n'incluant pas toutes les méthodes traditionnelles figurant dans l'enquête de 1977 - l'abstinence en particulier - la diminution de la pratique contraceptive entre 1977 et 1987 pourrait s'expliquer, en partie du moins, par les méthodologies différentes utilisées lors de ces diverses enquêtes. Les résultats, plus comparables, concernant l'utilisation des méthodes modernes, n'en indiquent pas moins une quasi stagnation, à un niveau bas, du pourcentage de femmes en union utilisant une méthode moderne de contraception: 5,4 p. 100 en 1977, 3,9 p. 100 en 1983 et 4,9 p. 100 en 1987 (M. Cayemittes et A. Chahnazarian, 1989). Comment expliquer ces résultats? Lors de l'enquête de 1977, l'impact du programme national de planification familiale lancé en 1973 était nécessairement modeste. Cependant, le lancement de ce programme, dans un contexte de faible fréquence des unions, a pu être suffisant pour entraîner la légère baisse de la fécondité notée au cours des années 70. Au début des années 1980, suite à diverses réorganisations du programme, les services offerts en matière de planification familiale se seraient considérablement détériorés, ce qui expliquerait la régression de la pratique contraceptive des méthodes modernes trouvée en 1983 (J. Allman, J. Rhode et J. Wray, 1987). Comme de 1977 à 1983 le niveau d'utilisation des méthodes modernes en zone rurale est resté bas: de l'ordre de 2,5 p. 100 des femmes en union, c'est en milieu urbain que se serait produite cette régression. Les résultats des enquêtes de 1977 et de 1983, indiquent en effet qu'alors que 13 p. 100 environ des femmes urbaines en union utilisaient une méthode moderne de contraception en 1977 (F. Fortunat, 1984), elles n'étaient plus que 8 p. 100 environ en 1983. Les niveaux de pratique contraceptive des méthodes modernes trouvés en 1987 pour l'Aire Métropolitaine et pour la zone rurale sont en légère progression sur ceux de 1983: 8,8 p. 100 contre 8,2 p. 100, et 3,7 p. 100 contre 2,5 p. 100, respectivement. Au niveau de l'ensemble du pays cependant, la pratique des méthodes modernes en 1987 était toujours estimée au dessous du niveau trouvé en 1977: 4,9 p. 100 contre 5,4 p. 100 des femmes en union.

Les résultats des enquêtes de 1983 et de 1987 ont été accueillis avec beaucoup de septicisme dans certains milieux en Haïti. Les niveaux plus élevés de fécondité trouvés lors de ces deux enquêtes, par rapport aux niveaux donnés par l'enquête de 1977 et ceux calculés à partir des résultats du recensement de 1982, sont cependant cohérents avec l'augmentation de la fréquence et de la stabilité des unions, et les niveaux faibles de pratique contraceptive indiqués par ces enquêtes. Par ailleurs, les recensements ne constituent pas, loin s'en faut, une source idéale de données pour estimer les niveaux et tendances de la

fécondité. Il n'est toutefois pas exclu que, du fait du biais d'échantillonnage par exemple, les enquêtes de 1983 et de 1987, aient surestimé la fréquence des unions des femmes haïtiennes - et par là même la fécondité - même si les fréquences indiquées par ces deux enquêtes apparaissent peu différentes de celles observées dans les autres pays de la région. Il n'en reste pas moins que la pratique de méthodes modernes de contraception semble au mieux avoir stagné à un niveau très faible ces dernières années, malgré la demande évidente en matière de planification familiale révélée par les enquêtes de 1977 et de 1983. Contrairement à ce que l'on observe dans les autres pays moins avancés, en Afrique subsaharienne en particulier, l'enquête de 1977 a révélé des nombres moyens d'enfants désirés relativement faibles: 3 enfants environ pour les femmes âgées de 15 à 24 ans, et entre 3 et 4 enfants pour les femmes âgées de 25 à 39 ans, et un pourcentage élevé: 42 p. 100, de femmes en union déclarant ne plus vouloir d'enfants. Ces chiffres sont voisins de ceux trouvés dans les autres pays de la Caraïbe, mais dans ces pays, les niveaux de pratique contraceptive se situaient à la fin des années 70, début des années 80, entre 30 et 60 p. 100 des femmes en union (J. P. Guengant, 1985).

Au total, la diminution de la fécondité au cours des années 70, comme son augmentation au cours des années 80, paraissent également vraisemblables. De fait, la reconstitution d'une évolution démographique cohérente de 1950 à 1985 - examinée plus has- par la méthode des composantes à partir des structures par sexe et par âge disponibles en 1950 et en 1982, et d'hypothèses d'émigration nette, conduit à des estimations d'indices synthétiques de fécondité en diminution au cours des années 70, et en augmentation au début des années 80 (Graphique 2). L'augmentation de la fécondité au début du processus de transition démographique est un phénomène qui a été souvent observé. Il est possible que l'ampleur de cette augmentation soit surestimée par les enquêtes de 1983 et de 1987, mais à nouveau, celle-ci est cohérente avec l'augmentation de la fréquence et de la stabilité des unions, et avec la stagnation de la pratique contraceptive à un niveau bas, mises en évidence par ces enquêtes.

Concernant les niveaux de mortalité dans l'ensemble du pays on dispose de trois sources de données.

La première source de données est constituée par les résultats du recensement de 1971 à la question sur les décès survenus au cours des 12 mois précédant le recensement et par ceux des enquêtes de 1973 qui l'ont suivi. Malheureusement, le sous-enregistrement des décès, en particulier aux jeunes âges, et les anomalies des réponses par sexe ont rendu délicate l'interprétation des données collectées, et ce malgré les divers ajustements opérés (J. Allman et J. May, 1979). Finalement la mortalité infantile en 1971 a été estimée à "au moins 135 pour 1000 et peut-être aussi élevée que 180 pour 1000", et la table de mortalité élaborée à partir de ces données donnait une espérance de vie à la

naissance pour les deux sexes de 48 ans environ (J. Hobcraft, 1982). D'autres tables ont cependant donné pour 1971 une espérance de vie à la naissance de 46 ans pour l'ensemble du pays, de 59 ans pour Port-au-Prince, de 50 ans pour les autres zones urbaines, et de 44 ans pour la population rurale, avec dans tous les cas des différences très faibles entre les hommes et les femmes (Institut haïtien de statistique, (1980a).

Ensuite, l'enquête sur la fécondité réalisée en 1977 a permis d'estimer rétrospectivement les niveaux de mortalité infantile et juvénile pour diverses périodes de 1952 à 1976. Les résultats obtenus indiquent que le taux de mortalité infantile se serait accru de 134 pour 1000 entre 1952 et 1956, à plus de 150 pour 1000 entre 1957 et 1966, puis aurait légèrement diminué pour atteindre 123 pour 1000 entre 1972 et 1976 (J. A. Rousseau, 1985). Cependant, alors que de 1962-1966 à 1972-1976, la mortalité infantile a fortement diminué en zone rurale - de 163 à 103 pour 1000 - elle aurait fortement augmenté dans l'Aire métropolitaine - de 121 à 194 pour 1000. L'aggravation marquée des conditions de vie à Port-au-Prince au début des années 70, expliquerait l'apparition de cette surmortalité infantile en zone urbaine. Cette hypothèse est confirmée par la forte augmentation entre 1962 et 1966 et entre 1972 et 1976 dans l'Aire métropolitaine de la mortalité post-néonatale, largement imputable à des causes pathogènes. La fréquence et la durée plus faibles de l'allaitement maternel à Port-au-Prince pourraient constituer une cause additionnelle de la surmortalité infantile urbaine. Les résultats de l'enquête de 1977 indiquaient en effet une durée moindre de l'allaitement en zone urbaine (7,1 mois en moyenne) que celle trouvée en zone rurale (11,9 mois).

Enfin, l'enquête "mortalité, morbidité et utilisation des services" réalisée en 1987, donne également des estimations de la mortalité infantile et juvénile de 1982 à 1987. Pour l'ensemble de cette période, la mortalité infantile est estimée à 101 pour 1000. Mais, à la différence de l'enquête de 1977, les taux de mortalité infantiles seraient quasiment identiques pour l'Aire métropolitaine et pour la zone rurale: 103 pour 1000 et 100 pour 1000 respectivement. Si l'on en croit ces résultats, la diminution de la mortalité infantile au cours des 10/15 dernières années, serait le fait des progrès réalisés en zone urbaine, les niveaux de mortalité infantile en zone rurale étant restés pratiquement inchangés. En tenant compte de la mortalité juvénile, c'est à dire entre 1 et 5 ans, la probabilité de décès avant 5 ans des enfants apparaît toujours élevée: 151 pour 1000, et elle était redevenue plus forte en zone rurale que dans l'Aire métropolitaine: 153 pour 1000 contre 140 pour 1000. Ainsi, les conditions de mortalité observées de 1982 à 1987, impliquent que près d'un enfant sur six décédait avant d'atteindre son cinquième anniversaire. Les diarrhées et infections respiratoires - seules ou combinées - constituaient 51 p. 100 des cas de décès observés à l'enquête, la diarrhée seule en constituant plus du quart (M. Cayemittes et A. Chahnazarian, 1989).

Concernant les migrations internationales, Haïti a connu de 1950 au milieu des années 80 une émigration nette considérable. Modeste dans les années 50, celle-ci s'est développée dans les années 60 et semble s'être accélérée à la fin des années 70. L'apparition au début des années 80 du phénomène des "réfugiés de la mer" haïtiens n'est certainement pas étrangère à l'aggravation des conditions de vie, tant en zone urbaine qu'en zone rurale, observée ces dernières années. Au milieu des années 80, la diaspora haïtienne à l'étranger était ainsi estimée à 1 million de personnes environ (Institut haïtien de statistique, 1986a).

L'évolution du nombre de personnes nées en Haïti dénombrées dans les principaux pays de destination lors des recensements de 1960 (moins de 40 000) de 1970 (62 000) et de 1980 (203 000) illustre à la fois le développement récent et la multiplicité des pays de destination de l'émigration haïtienne (tableau 2). Ces chiffres ne donnent toutefois qu'une idée fort incomplète de l'ampleur de cette émigration caractérisée par une forte proportion de migrants illégaux.

De 1950 à 1970 tout d'abord, la comparaison des résultats du recensement de 1971 avec ceux obtenus à partir d'une projection basée sur les résultats du recensement de 1950, moyennant diverses hypothèses de mortalité, a suggéré une émigration nette pendant cette période de 200 000 à 280 000, soit trois à quatre fois et demi plus que le nombre d'Haïtiens dénombrés hors d'Haïti en 1970 (J. Allman et J. May, 1982). Ensuite, les résultats des enquêtes à passages répétés menées au début des années 70 indiquent pour ces années une émigration brute annuelle située entre 20 000 et 25 000 et une émigration nette de 15 000 à 22 000 (J. Hobcraft, 1982). Entre les recensements de 1971 et de 1982, l'émigration nette annuelle a été estimée à près de 25 000 (Institut haïtien de statistique, 1985). Toutefois, avec le développement de l'émigration haïtienne au milieu des années 70 vers le Canada, la Guyane française et la Guadeloupe et l'arrivée massive de 1979 à 1981 de réfugiés de la mer haïtiens en Floride, l'émigration nette annuelle à la fin des années 70, début des années 80 pourrait être bien plus élevée. Le Service d'immigration et de naturalisations des Etats-Unis ayant estimé à 30 000 le nombre d'haïtiens entrés illégalement aux Etats-Unis pour la seule année 1980, une émigration nette annuelle de l'ordre de 40 000 pour ces dernières années n'est pas invraisemblable.

La prise en considération de toutes ces données suggère une émigration nette cumulée entre 1950 et 1980 de l'ordre de 640 000, proche des estimations faites avant la publication des résultats des recensements des années 80 (J. Allman et J. May, 1982). Pour les Etats-Unis et le Canada - qui rassembleraient les trois quarts de l'émigration haïtienne (67 p. 100 et 6 p. 100, respectivement), la différence entre le nombre d'Haïtiens recensés et le nombre d'Haïtiens estimés en 1980/1981 permet de se faire une idée grossière de

Tableau 2. Personnes nées en Haïti recensées à l'étranger dans les années 1960 , 1970 et 1980
et estimation de l'émigration nette cumulée de 1950 à 1980 et de 1950 à 1985

Principaux pays de destination et date des recensements	Recensements des années			Emigration cumulée estimée en 1980	Répartition par pays de destination en 1980	% d'Haïtien recensés émigration cumulée	Emigration cumulée estimée en 1985	Répartition par pays de destination en 1985
	1960	1970	1980					
USA (1960, 1970, 1980)	4.816	29.168	92.395	430.000	67,2	21,5	570.000	67,8
Canada (1961, 1971, 1981)	4.816	4.260	26.865	40.000	6,2	67,2	50.000	6,0
Rep. Dom. (1960, 1970, 1981)	29.500	19.065	60.165	120.000	18,7	50,1	140.000	16,6
Bahamas (1963, 1970, 1980)	4.170	6.151	8.832	20.500	3,2	43,1	22.500	2,7
Guadeloupe (1974, 1982)	4.170	0.574	3.752	4.500	0,7	54,5**	10.000	1,2
Martinique(1974,1982)	4.170	0.105	0.754	1.000	0,2	50,1**	2.500	0,3
Guyane (1974, 1982)	4.170	0.495	5.466	10.000	1,6	38,4**	20.000	2,4
France (1975, 1982)*	4.170	1.175	4.520	5.000	0,8	50,8**	9.000	1,1
Autres pays	4.170	1.641	4.520	9.000	1,4	50,8**	16.000	1,9
Total	38.486	62.634	202.749	640.000	100,00	30,9	840.000	100,0

Source: Recensements des pays concernés et J. Allman (1982).

Notes:

" Données non disponibles.

* Les données pour la France métropolitaine se rapportent à la nationalité, et non au lieu de naissance.

** Ces % ont été calculés pour l'année 1980.

(1) les personnes nées en Haïti dénombrées à Cuba: 22.579 en 1970, n'ont pas été incluses, parce que correspondant à une immigration antérieure à 1950 (89% de ces personnes sont âgées de plus de 60 ans).

(2) les statistiques du Ministère de l'Intérieur français indiquaient début 1984: 7,310 Haïtiens en Guadeloupe, 415 en Martinique, et 16,863 en Guyane française.

L'immigration illégale haïtienne dans ces deux pays. En effet, le nombre d'Haïtiens recensés en 1980/1981 est voisin dans les deux cas du nombre des visas d'immigration délivrés aux Haïtiens au cours des 20 années précédentes (J-P. Guengant, 1985). On peut ainsi estimer qu'en 1980 près d'un Haïtien sur cinq aux Etats-Unis se trouvait en situation irrégulière, ce qui correspondait en 1980 à 340 000 illégaux environ, chiffre légèrement inférieur à l'estimation de 400 000 donnée en 1978 (V. Dominguez, 1978). Au Canada, par contre, où l'émigration haïtienne est plus récente, la proportion d'illégaux en 1981 ne semblait pas dépasser un tiers et correspondait à un chiffre d'illégaux beaucoup plus modeste - de 13 000 environ. Les données relatives aux Bahamas, à la République dominicaine, à la Guadeloupe, à la Guyane française et à la Martinique sont plus difficiles à interpréter. En effet, si nombre d'Haïtiens sont entrés légalement dans ces pays comme travailleurs temporaires ou encore comme visiteurs, ces pays n'accordent que rarement des visas d'immigration ou de travail de longue durée. Aussi, les Haïtiens en situation régulière dans ces pays sont certainement moins nombreux que ce que suggèrent les données des recensements. La précarité de la situation des Haïtiens dans ces pays n'y empêche pas des installations définitives ou de longue durée, mais elle se traduit également par des retours plus ou moins fréquents en Haïti, voire par un certain nombre de retours définitifs, le cas échéant à la suite d'expulsions. Ces remarques sont également valables pour l'émigration haïtienne aux Etats-Unis et au Canada.

Si le récent renforcement des contrôles dans les pays de destination est susceptible de réduire l'émigration haïtienne, il ne fait guère de doute que la pression émigratoire en Haïti reste forte. L'émigration légale aux Etats-Unis a ainsi fortement augmenté ces dernières années. Le nombre de visas d'immigration délivrés à des Haïtiens est en effet passé de 6 540 en 1980 - année fiscale d'octobre 1979 à septembre 1980 - à 14 819 en 1987, et 34 806 en 1988, parmi lesquels 25 476 personnes ont bénéficié d'un ajustement de statut au titre de réfugiés (US Immigration and Naturalization Service, 1989). Ces ajustements ont représenté près du quart du total des ajustements octroyés à ce titre au cours de l'année fiscale 1988, faisant d'Haïti le premier pays bénéficiaire de cette disposition. D'octobre 1979 à septembre 1988, 113 000 personnes nées en Haïti ont ainsi été admises comme immigrants légaux aux Etats-Unis. Par ailleurs, l'émigration illégale au moyen d'embarcations se poursuit, ainsi que l'atteste le naufrage en 1987, au large de l'île de Saint Martin, d'un bateau transportant des émigrants se dirigeant vers la Martinique. Ainsi, en admettant une émigration de l'ordre de 40 000 par an entre 1980 et 1984, on arrive à une émigration nette cumulée de 840 000 entre 1950 et 1985. En supposant parmi les émigrés des niveaux de mortalité intermédiaires entre ceux d'Haïti et des Etats-Unis, le nombre de personnes nées en Haïti se trouvant à l'étranger en 1985 s'établit à près de 800 000. Il faut aussi ajouter à ce chiffre les enfants Haïtiens nés à l'étranger - entre 250 000 et 350 000 selon que la fécondité des Haïtiennes émigrées

est de trois ou quatre enfants par femme - pour arriver en 1985 au chiffre souvent cité d'un million d'Haïtiens à l'étranger (J-P. Guengant, 1988).

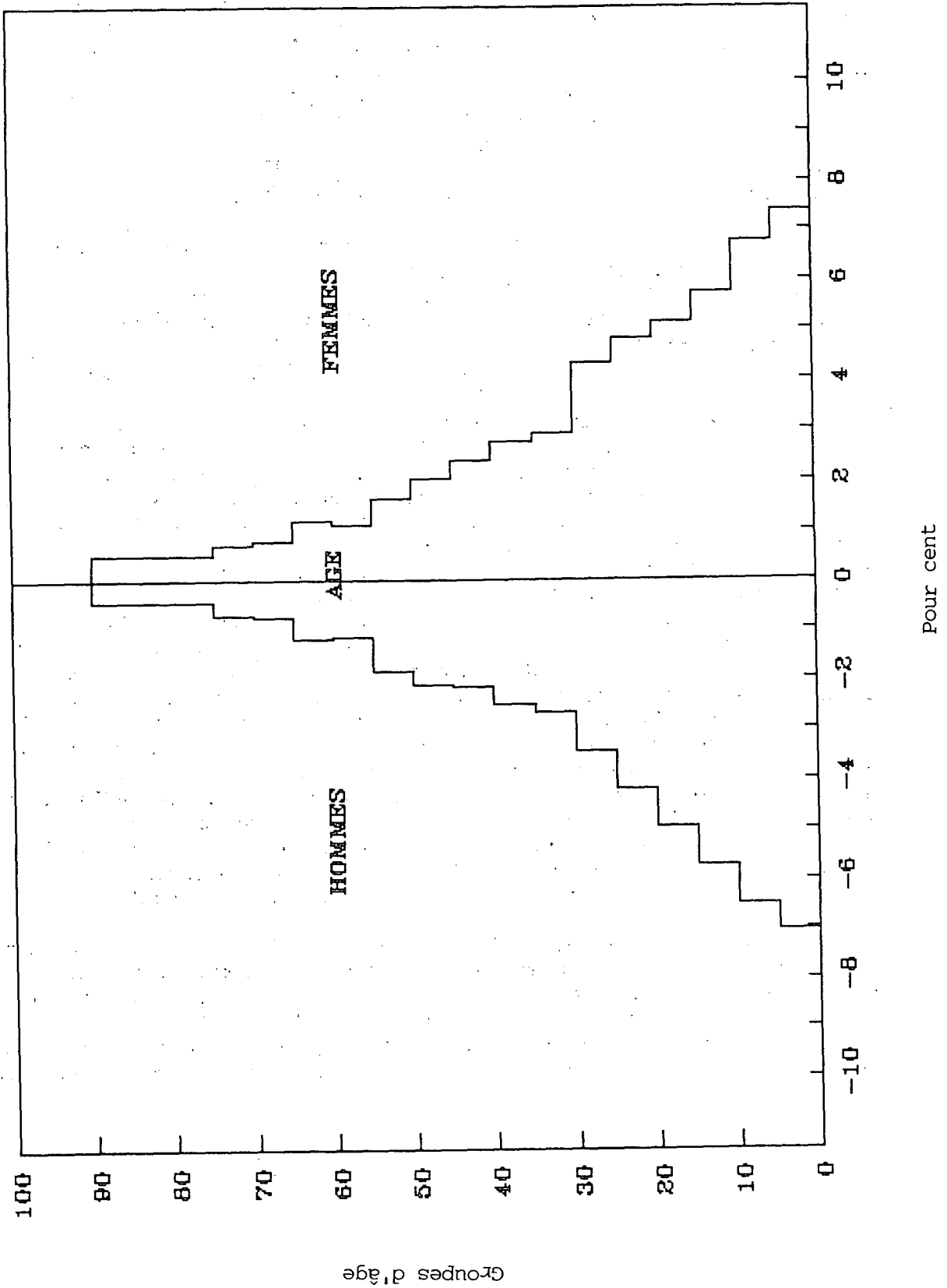
L'ampleur des migrations internes, par ailleurs, peut être appréciée au travers de l'analyse des résultats des recensements de 1950, 1971, et 1982. Le recensement de 1971 n'ayant été exhaustif qu'en milieu urbain, le milieu rural ayant été alors l'objet d'un sondage au 1/10ième, il est souvent préférable de privilégier l'analyse des évolutions entre 1950 et 1982, plutôt qu'entre 1971 et 1982 (Institut haïtien de statistique, 1979 et 1986).

Le fait marquant de ces 30 dernières années est l'accélération de la migration rurale/urbaine, notamment vers l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince. De 1950 à 1982, la population définie comme urbaine est ainsi passée d'environ 380 000 à 1 250 000, soit de 12 p. 100 à 26 p. 100 de la population totale. Mais, alors qu'en 1950, l'Aire métropolitaine ne comptait que 144 000 habitants, représentant 38 p. 100 de l'ensemble de la population urbaine; en 1982, elle en comptait 720 000, représentant près de 60 p. 100 de la population urbaine.

Le taux de croissance élevé correspondant à l'Aire métropolitaine (5,2 p. 100 par an entre 1950 et 1982) illustre l'attraction de plus en plus marquée de Port-au-Prince pour les migrants ruraux, conséquence de la concentration croissante des activités économiques et administratives dans la capitale, amorcée au début du XXe siècle. Par contraste, le taux de croissance pour la même période de la seconde ville du pays, Cap Haïtien - 64 000 habitants en 1982 - s'est élevé à 3,1 p. 100, et celui des 10 autres villes de plus de 10 000 habitants a été de 2,65 p. 100. Ensuite, les taux de croissance sont d'autant plus faibles que les unités considérées sont petites (2,2 p. 100 pour les 51 unités urbaines dont la population en 1982 était comprise entre 2 000 et moins de 10 000 habitants) soit à peine plus que la croissance naturelle (1,74 p. 100 pour les 41 unités dont la population était comprise entre 1 000 et moins de 2 000 habitants, et 0,14 p. 100 pour les unités urbaines de moins de 1 000 habitants) ce qui dénote dans les deux cas une émigration nette plus ou moins importante. Pour la population rurale enfin qui est passée de 2,7 millions à 3,8 millions entre 1950 et 1982, son taux annuel moyen de croissance (1 p. 100 environ) suggère que celle-ci aurait perdu la moitié environ de sa croissance naturelle, soit par émigration vers les villes, soit par émigration internationale.

Les différences de structures par âge en 1982 par zone de résidence (graphiques III), et les études réalisées à partir des données du recensement de 1971, indiquent une forte sélectivité des mouvements migratoires selon le sexe (R. Dorélien, 1987). Ainsi, alors que les hommes sont plus nombreux que les femmes à partir pour l'étranger, les femmes dominent les mouvements migratoires des zones rurales vers les zones urbaines.

Graphique III. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, ensemble du pays (en pourcentage de la population totale).



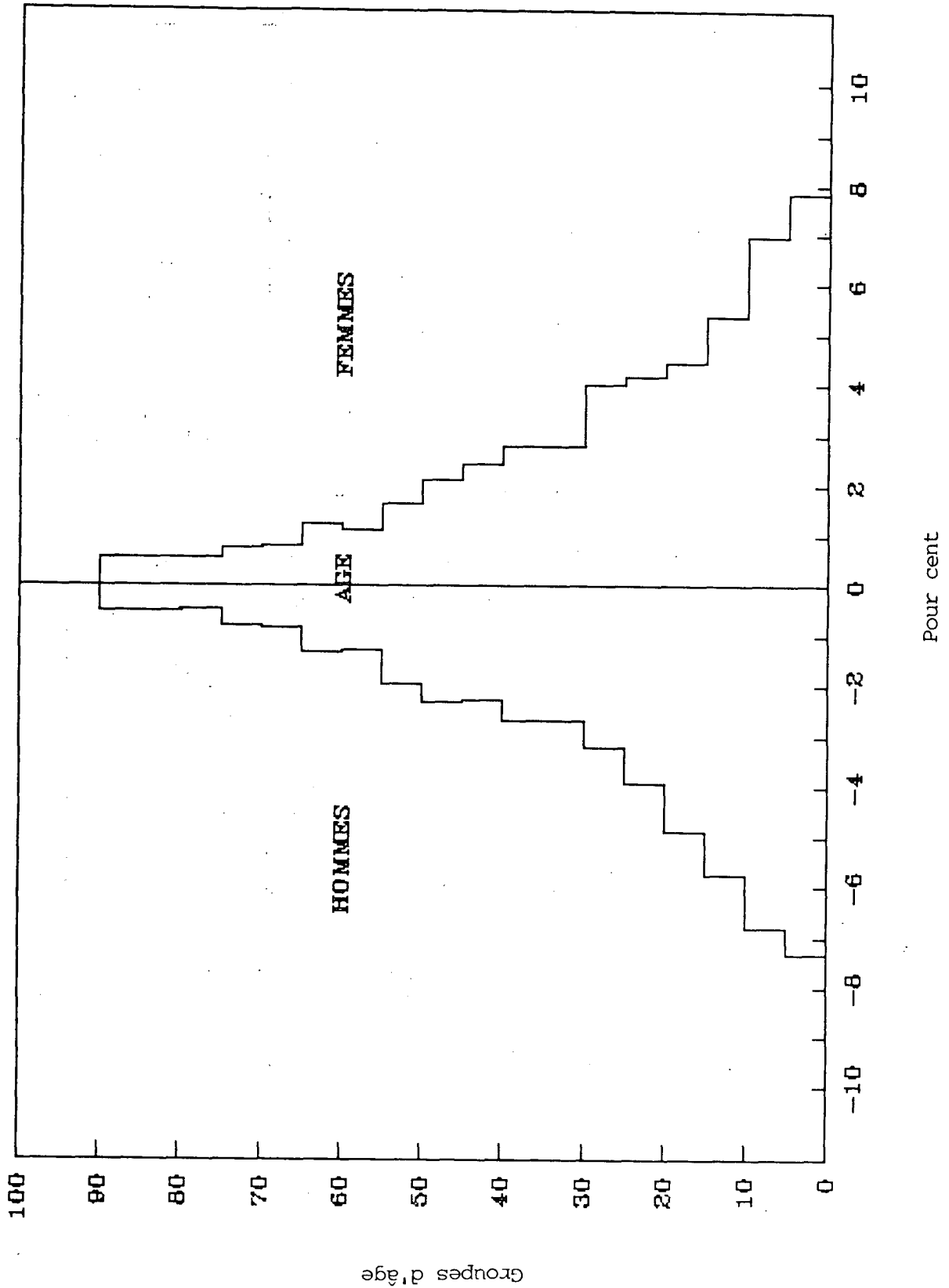
L'émigration plus forte des hommes vers l'étranger est confirmée à la fois par les rapports de masculinité relativement faibles aux jeunes âges adultes trouvés en 1982 pour l'ensemble du pays - 90 hommes pour 100 femmes entre 15 et 49 ans, 86 entre 20 et 39 ans - et par la dominance des hommes parmi les haïtiens recensés à l'étranger. Toutefois, la proportion d'hommes parmi les haïtiens recensés dans la République dominicaine, aux Bahamas, en Guadeloupe et en Guyane française est passée de 70 p. 100 à 60 p. 100 environ entre les recensements des années 70 et ceux des années 80, et en 1980/1981, les femmes étaient même un peu plus nombreuses que les hommes parmi les haïtiens recensés aux Etats-Unis et au Canada. Ainsi, le développement récent de l'émigration se serait accompagné d'un rééquilibrage des sexes parmi les émigrants.

L'émigration plus forte des hommes combinée à la prédominance des femmes dans les mouvements des zones rurales vers les zones urbaines explique les excédents importants, aux âges adultes, de femmes par rapport aux hommes trouvés au recensement de 1982 pour les zones urbaines (graphiques III, IV, V et VI). Le nombre de femmes pour 100 hommes entre 15 et 49 ans s'établit ainsi à 136 p. 100 pour l'Aire métropolitaine et à 139 pour les villes de plus de 5 000 habitants. Mais il est également important entre 10 et 14 ans, à savoir 128/129 femmes pour 100 hommes, ce qui s'explique en partie par l'entrée précoce sur le marché du travail en Haïti. En 1982 en effet, 24 p. 100 des enfants âgés de 10 à 14 ans étaient considérés comme actifs.

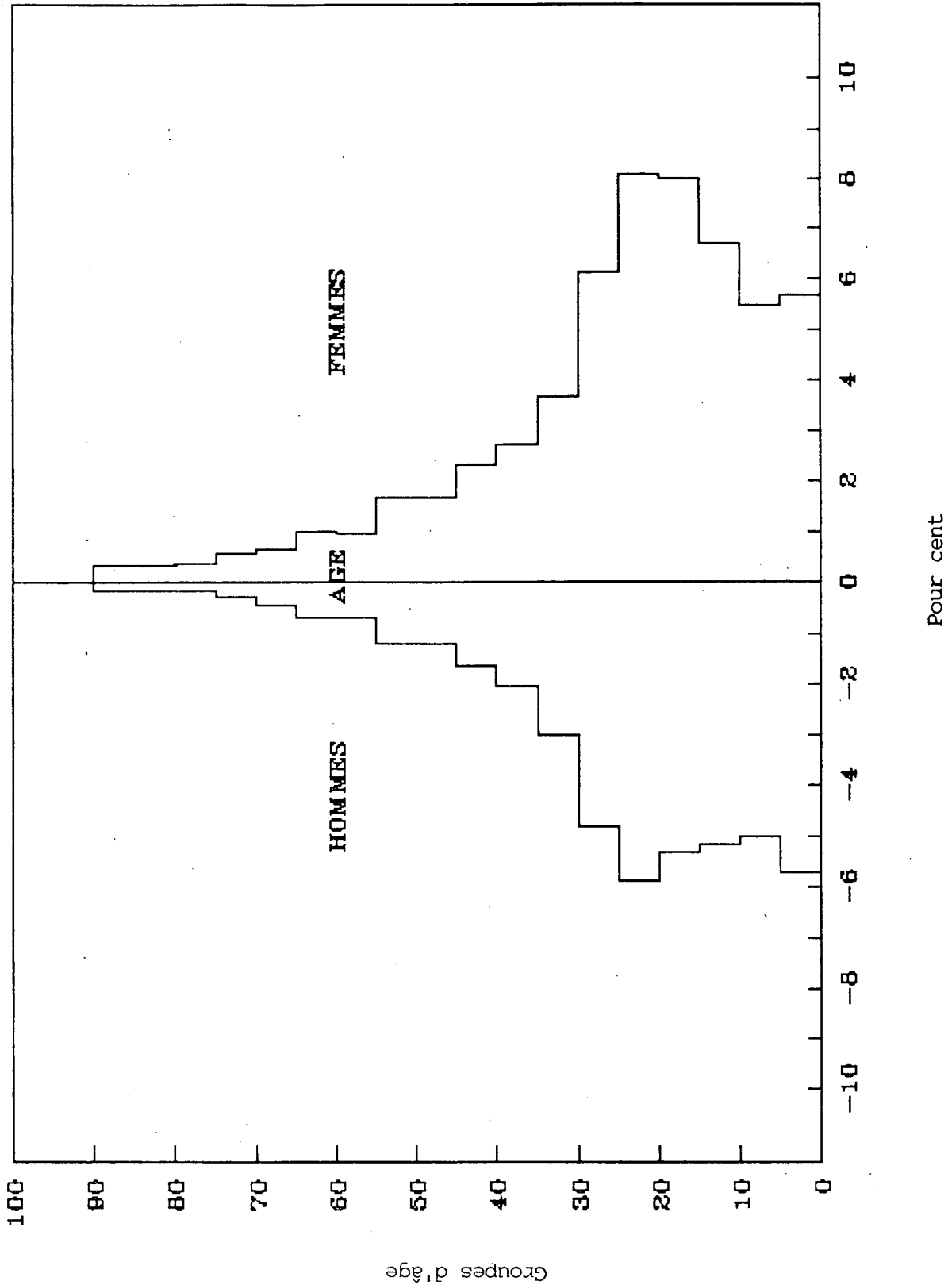
En l'absence d'estimations en continu de l'évolution de la population totale et des principaux paramètres démographiques, il a paru utile de tenter de reconstituer, à partir des résultats des recensements et des données sur la fécondité, la mortalité et l'émigration qui viennent d'être analysées, une évolution probable de la population haïtienne de 1950 à 1990, en partant de la population par sexe et par âge au 1-7-1950 telle qu'estimée par les Nations Unies (Nations Unies, 1986, tableau 3, graphiques VII et VIII).

Selon les hypothèses retenues - notamment, indice synthétique de fécondité décroissant dans les années 60 et 70, puis remontant à 5,65 entre 1980 et 1985 et à 6,5 entre 1985 et 1990, et émigration nette croissante atteignant près de 40 000 par an depuis la fin des années 70 - la population haïtienne mi-1985 aurait été de 5 343 000, et aurait dépassé les 6 millions au cours de l'année 1989. L'accroissement naturel annuel aurait doublé entre 1950 et 1955, et 1980 et 1985, passant de 58 000 à 129 000, et il aurait dépassé 170 000 entre 1985 et 1990. Comme le nombre annuel de décès s'est plus ou moins maintenu autour de 80 000, cette évolution résulte de l'augmentation du nombre des naissances annuelles au cours de la période: de 145 000 entre 1950 et 1955 à 207 000 entre 1980 et 1985, et à 260 000 entre 1985 et 1990. Jusqu'à la fin des années 70, cependant, le développement parallèle de

Graphique IV. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, zone rurale et petites villes (en pourcentage de la population totale).



Graphique V. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, aire métropolitaine de Port-Au-Prince (en pourcentage de la population totale).



Graphique VI. Distribution de la population par groupes d'âge et par sexe, villes de 5 000 habitants et plus (en pourcentage de la population totale).

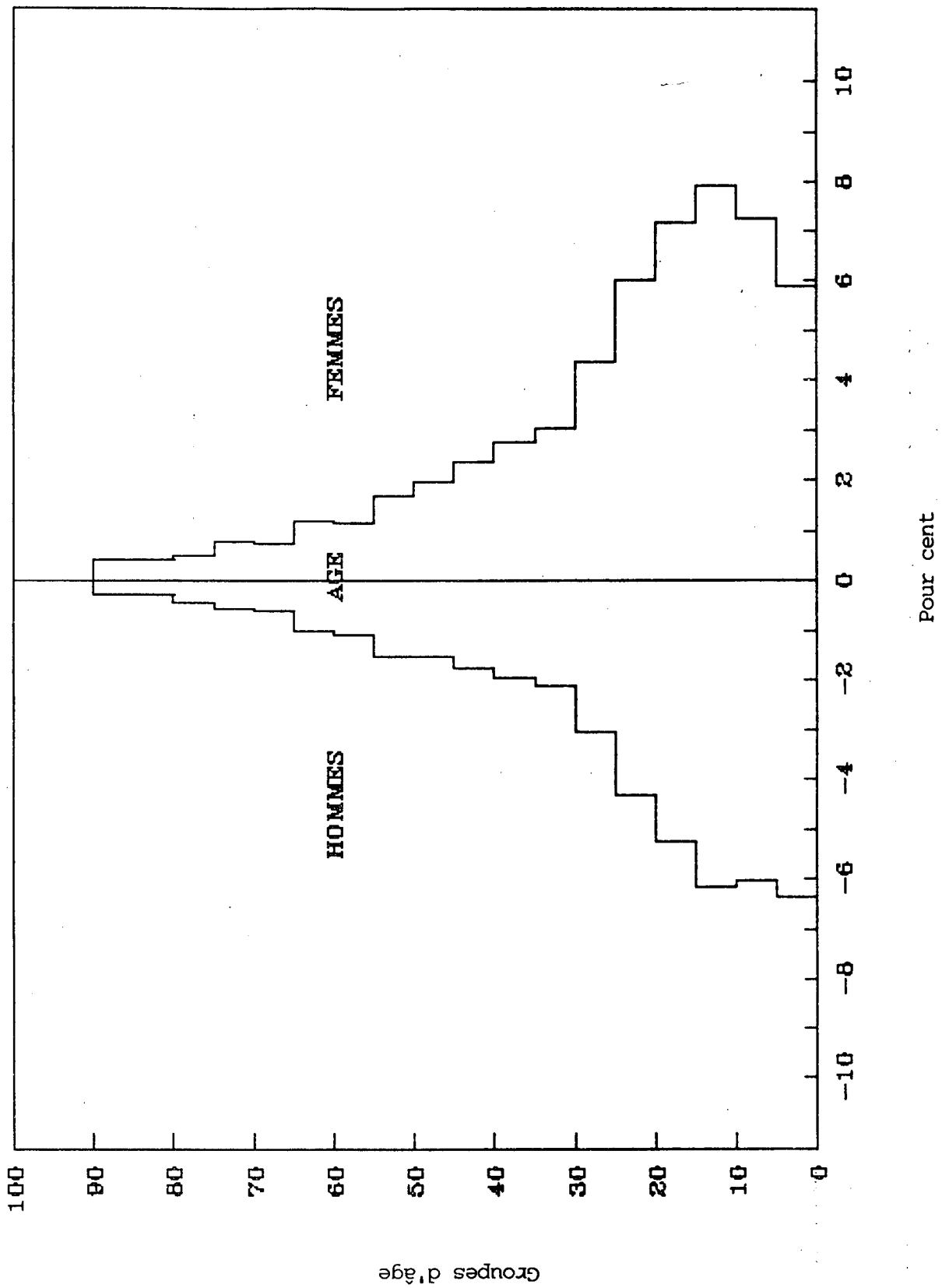
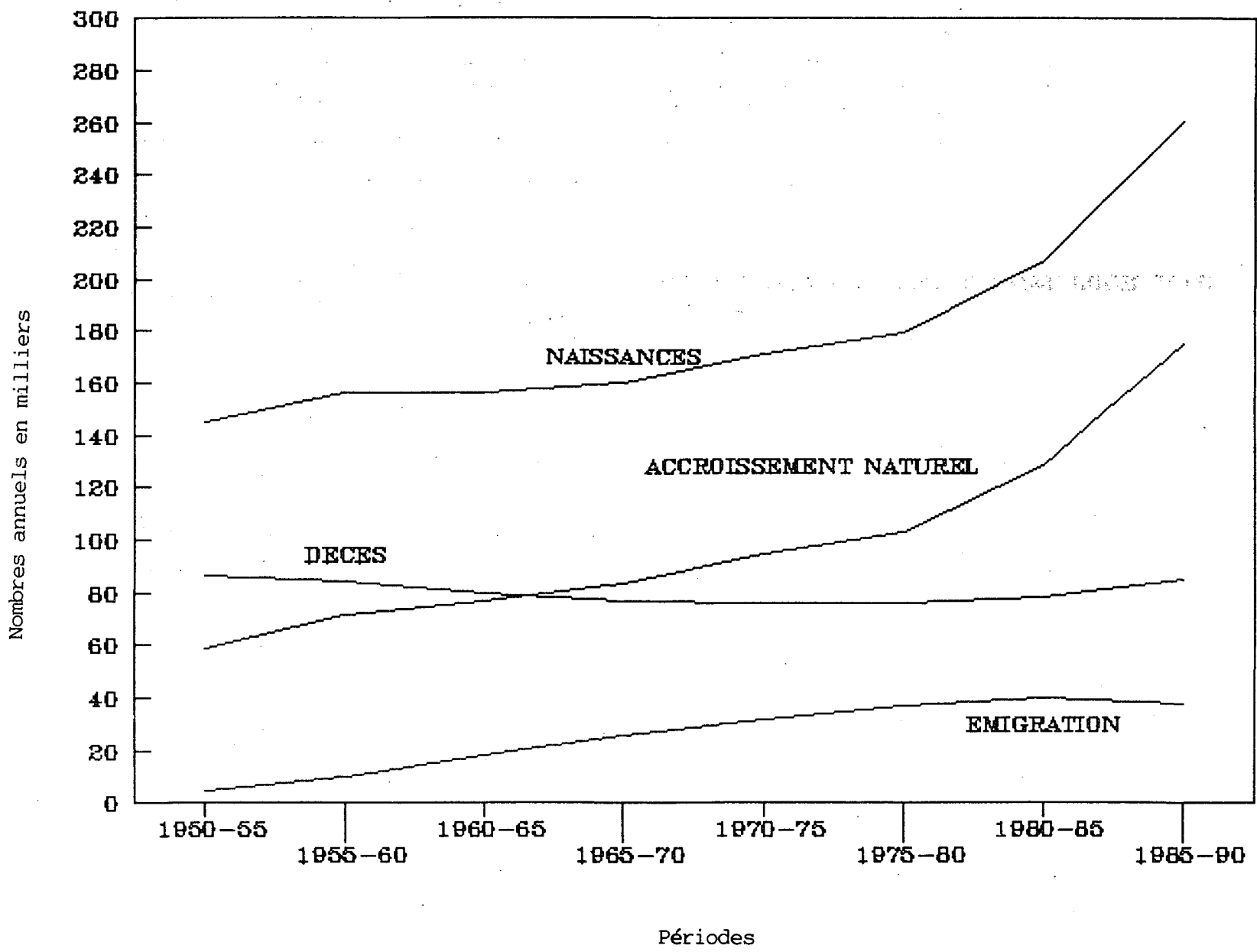


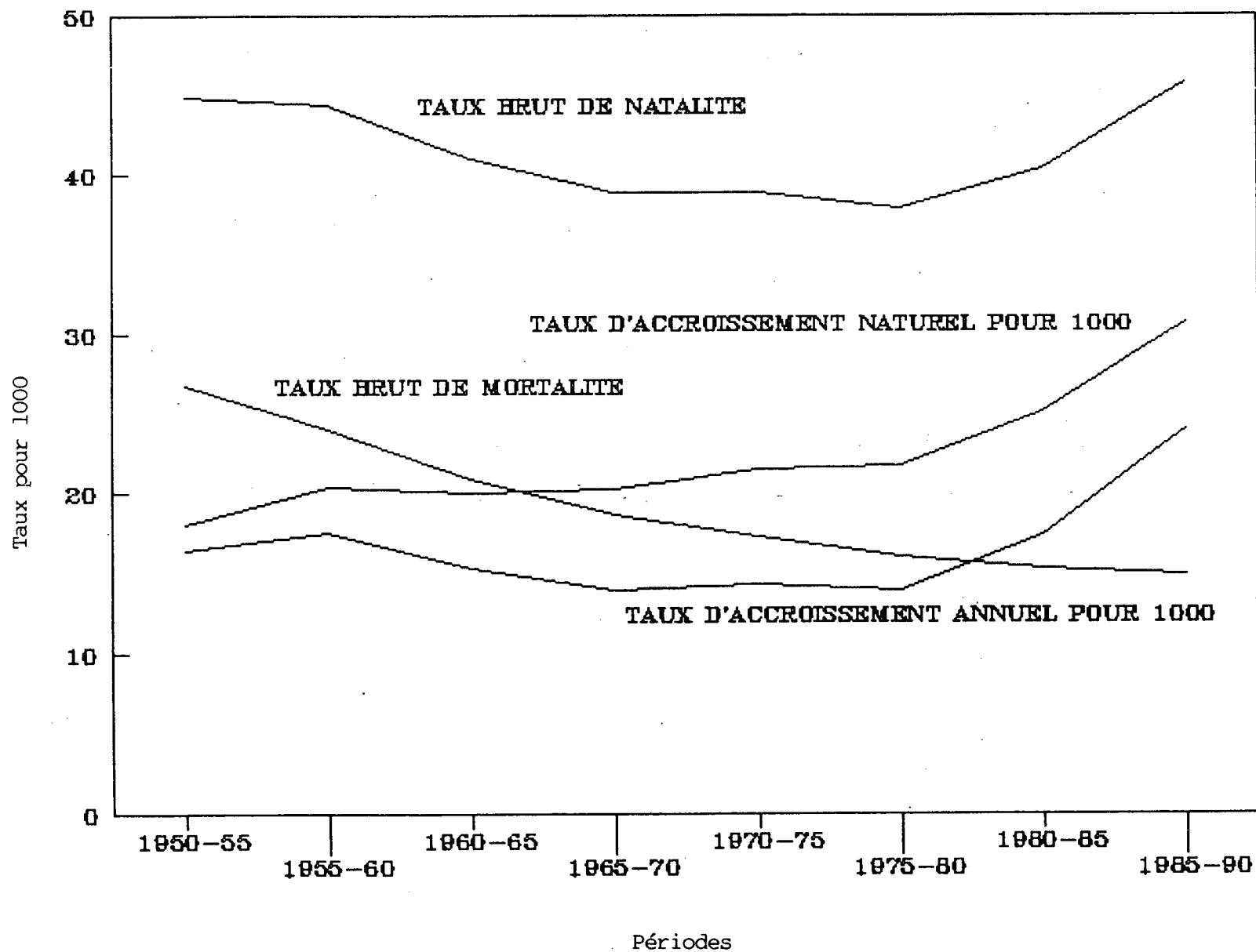
Tableau 3. Estimation du mouvement de la population de 1950 à 1990

Années	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
Population (en milliers)	3.097	3.363	3.673	3.967	4.254	4.570	4.902	5.348	6.033
Périodes	1950-55	1955-60	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90	
Nombre annuel moyen de									
Naissances (en milliers)	145	156	157	160	171	179	207	260	
Décès (en milliers)	87	84	80	77	76	76	78	85	
Accroissement naturel	58	72	77	83	95	103	129	175	
Migrants (en milliers)	-5	-10	-18	-26	-32	-37	-40	-38	
Accroissement annuel	53	62	59	57	63	66	89	137	
Taux brut annuel moyen de									
Natalité (pour 1000)	44.9	44.4	41.0	39.0	38.9	37.9	40.5	45.8	
Mortalité (pour 1000)	26.8	24.0	20.9	18.7	17.3	16.1	15.3	15.0	
Accroissement naturel en %	1.8	2.0	2.0	2.0	2.2	2.2	2.5	3.1	
Migration en %	-0.2	-0.3	-0.5	-0.6	-0.7	-0.8	-0.8	-0.7	
Accroissement annuel en %	1.6	1.8	1.5	1.4	1.4	1.4	1.7	2.4	
Indice synth. de fécondité	6.30	6.30	5.90	5.65	5.60	5.35	5.65	6.50	
Espérance de vie à la naiss.	37.6	40.6	43.6	46.3	48.6	50.7	52.8	54.8	

Source: Projection de population à partir de l'estimation des Nations Unies de la Population au 1-7-1950, (perspectives d'avenir de la population mondiale, estimations et projections établies en 1982, New York 1986) réalisée avec le logiciel "DEMPROJ"(Version 2.74) du "Futures Group" (Washington, D.C).



Graphique VII. Mouvement de la population estimé de 1950 à 1990 (en milliers)



Graphique VIII. Taux démographiques bruts estimés de 1950 à 1990 (pour 1000 habitants)

l'émigration aurait permis de maintenir l'accroissement annuel total autour de 60 000, mais au cours des années 80, celui-ci aurait fortement augmenté et il aurait atteint plus de 130 000 par an entre 1985 et 1990.

En termes de taux, la diminution modeste, puis la reprise supposées de la fécondité, se traduisent par une baisse sensible du taux brut de natalité: de 45 pour 1000 entre 1950 et 1955 à 38 pour 1000 entre 1975 et 1980, puis par son augmentation au cours des années 80, le taux atteint entre 1985 et 1990: 46 pour 1000, étant quasi identique à celui obtenu entre 1950 et 1955. Le taux brut de mortalité en revanche diminue sur l'ensemble de la période: de 27 pour 1000 entre 1950 et 1955 à 15 pour 1000 entre 1985 et 1990, avec toutefois un ralentissement de la baisse ces dernières années, imputable à la croissance des effectifs de personnes âgées. Dans ces conditions, le taux d'accroissement naturel serait resté de l'ordre de 2 p. 100 par an jusqu'à la fin des années 70, mais aurait atteint, selon les hypothèses retenues, 3,1 p. 100 entre 1985 et 1990. Enfin, compte tenu des niveaux d'émigration nette supposés, l'accroissement annuel serait resté d'environ 1,5 p. 100 par an jusqu'à la fin des années 70, pour s'élever à 2,4 p. 100 entre 1985 et 1990.

Pour le futur, la jeunesse actuelle de la population haïtienne et ses niveaux toujours relativement élevés de fécondité risquent de se traduire par une croissance substantielle au cours des 20/50 prochaines années.

Les dernières projections effectuées par l'Institut haïtien de statistique, basées sur les résultats du recensement de 1971, ont été publiées en 1980 (Institut haïtien de statistique, 1980b). L'hypothèse moyenne retenue combinait un indice synthétique de fécondité estimé à 5,20 entre 1970 et 1975, à 4,80 entre 1980 et 1985 et à 3,80 entre 1995 et 2000; une émigration nette annuelle de 22 000, décroissant à 15 000 dans les années 90; et une espérance de vie à la naissance croissant de 50 ans entre 1970 et 1975 à 62 ans entre 1995 et 2000. Sous ces hypothèses, la population projetée en l'an 2000 était de 7,2 millions. Toutefois, la population projetée pour 1985 (5,5 millions) apparaît sensiblement supérieure à ce que suggèrent les résultats du recensement de 1982. De manière intéressante, c'est l'hypothèse alors qualifiée de basse, combinant une émigration nette atteignant 32 000 par an et une baisse plus rapide de la fécondité (3,1 enfants par femme vers l'an 2 000), qui donne en 1985 la population projetée - 5,37 millions, la plus proche des résultats du recensement de 1982.

Des projections effectuées en 1987 par le Futures Group donnent une idée plus à jour de ce que pourrait être l'évolution de la population haïtienne en l'état actuel de nos connaissances (tableau 4).

Partant d'une estimation de la population au 1-7-1985 basée sur les résultats provisoires du recensement de la population de 1982, ces

Tableau 4. Projections de population, 1985-2035, selon diverses hypothèses (haute, moyenne et basse) de fécondité

		1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Population totale (en milliers)	H	5.343	6.022	6.972	8.131	9.356	10.514	11.654	12.892	14.171	15.421	16.542
	M	5.343	6.022	6.937	8.037	9.098	9.930	10.771	11.664	12.550	13.365	14.033
	B	5.343	6.022	6.861	7.796	8.488	8.930	9.350	9.883	10.454	10.957	11.325
Aire métropolitaine (en milliers)	H	0.804	0.994	1.274	1.664	2.170	2.797	3.543	4.450	5.519	6.732	8.038
	M	0.804	0.994	1.268	1.647	2.117	2.660	3.305	4.073	4.953	5.920	6.926
	B	0.804	0.994	1.256	1.603	1.991	2.423	2.918	3.516	4.207	4.951	5.702
Naissances annuelles (en milliers)	H	265	312	347	358	342	338	362	372	369	346	
	M	265	304	333	320	268	270	284	285	274	247	
	B	265	286	295	236	179	175	202	213	203	179	
Décès annuels (en milliers)	H	91	92	93	93	90	90	94	96	99	102	
	M	91	91	91	88	82	82	85	87	91	93	
	B	91	88	86	78	71	71	75	79	82	85	
Accroissement naturel (en milliers)	H	174	220	254	265	252	248	268	276	270	244	
	M	174	213	242	232	186	188	199	197	183	154	
	B	174	198	209	158	108	104	127	134	121	94	
Accroissement annuel (en milliers)	H	136	190	232	245	232	228	248	256	250	224	
	M	136	183	220	212	166	168	179	177	163	134	
	B	136	168	187	138	88	84	107	114	101	74	
Taux de natalité (pour 1000)	H	46.6	48.0	45.9	40.9	34.4	30.5	29.5	27.5	25.0	21.7	
	M	46.6	46.9	44.5	37.4	28.2	26.1	25.3	23.5	21.1	18.0	
	B	46.6	44.4	40.3	29.0	20.6	19.2	21.0	21.0	18.9	16.0	
Taux de mortalité (pour 1000)	H	16.0	14.1	12.3	10.6	9.1	8.1	7.7	7.1	6.7	6.4	
	M	16.0	14.0	12.2	10.3	8.6	7.9	7.6	7.3	7.0	6.8	
	B	16.0	13.7	11.7	9.6	8.1	7.8	7.9	7.8	7.7	7.7	
Taux d'accroissement naturel en %	H	3.1	3.4	3.4	3.0	2.5	2.2	2.2	2.0	1.8	1.5	
	M	3.1	3.3	3.2	2.7	2.0	1.8	1.8	1.6	1.4	1.1	
	B	3.1	3.1	2.9	1.9	1.2	1.1	1.3	1.3	1.1	0.8	
Taux d'accroissement annuel en %	H	2.4	2.9	3.1	2.8	2.3	2.1	2.0	1.9	1.7	1.4	
	M	2.4	2.8	2.9	2.5	1.7	1.6	1.6	1.5	1.3	1.0	
	B	2.4	2.6	2.6	1.7	1.0	0.9	1.1	1.1	0.9	0.7	
Hypothèses												
Indice synthétique de fécondité	H	6.50	7.00	7.00	6.30	5.00	4.00	3.50	3.10	2.80	2.50	
	M	6.50	6.80	6.70	5.60	3.90	3.20	2.80	2.50	2.30	2.10	
	B	6.50	6.40	5.90	4.10	2.60	2.10	2.10	2.10	2.10	2.10	
Espérance de vie à la naissance		54.8	56.6	58.5	60.4	62.1	63.5	64.8	66.1	67.3	68.4	
Émigration nette annuelle (en milliers)		-38.0	-30.0	-22.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	

Source: Projection de population à partir d'une estimation de la population au 1-7-1985 calculée selon les résultats du recensement de 1982 ("résultats anticipés, échantillon 2,5% extrapolé) réalisée avec le logiciel "demproj" (version 2.74) Du "Futures Group" (Washington, D.C.).

projections donnent pour la période 1985-90 des résultats légèrement différents de ceux figurant au tableau 3, mais restant cohérents avec ceux-ci.

Concernant la mortalité, comme dans les projections des Nations Unies, on a retenu que l'espérance de vie à la naissance passerait de 55 ans entre 1985 et 1990, à 60 ans entre 2000 et 2005, pour atteindre 68 ans entre 2030 et 2035. Pour la fécondité, partant d'un indice synthétique estimé à 6,5 enfants par femme entre 1985 et 1990, trois hypothèses basées sur les évolutions réelles observées dans divers pays de la région des années 50 aux années 80 ont été faites (Adé, Guengant et May, 1989). On a ainsi supposé pour l'hypothèse basse, que l'indice synthétique de fécondité commencerait à diminuer dès le début des années 1990 pour atteindre 2,1 enfants par femme - c'est à dire le seuil de remplacement des générations - à partir de 2010-2015. Cette hypothèse correspond à l'évolution de la fécondité observée pour la Martinique:

Pour l'hypothèse moyenne, on a supposé 6,8 enfants par femme entre 1990 et 1995, puis une décroissance conduisant à 3,2 enfants par femme entre 2010 et 2015 et 2,1 entre 2030 et 2035. Cette évolution correspond à celle observée pour la Dominique. Enfin, pour l'hypothèse haute, on a supposé que le nombre moyen d'enfants continuerait à augmenter pour atteindre 7 enfants par femme au cours des années 1990, puis diminuerait pour atteindre 4 enfants par femme entre 2010 et 2015 et 2,5 entre 2030 et 2035. Cette évolution correspond à celle observée pour Sainte-Lucie. Concernant l'émigration internationale, on n'a présenté ici qu'une seule hypothèse, celle supposant une diminution de l'émigration nette annuelle de 38 000 entre 1985 et 1990 à 20 000 entre, 2000 et 2005, et maintenue à ce niveau par la suite. Enfin, une projection dérivée par sexe et par âge de la population de l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince a été obtenue à partir de l'entrée du différentiel de croissance: 2,06 p. 100, observé de 1971 à 1982, entre d'une part, l'Aire métropolitaine, et d'autre part, le reste du pays.

Sous ces hypothèses, la population haïtienne serait comprise entre 7,8 millions et 8,13 millions en l'an 2000, et entre 11,3 millions et 16,5 millions en 2035, selon l'hypothèse de fécondité retenue. Quant à la population de l'Aire métropolitaine, elle pourrait être comprise entre 2 millions et 2,17 millions en l'an 2000, et entre 5,7 millions et 8 million en 2035, soit entre 7 fois et 10 fois plus qu'en 1985. Elle représenterait alors la moitié environ de la population totale, quelle que soit l'hypothèse de fécondité retenue.

Ces résultats indiquent clairement que malgré l'hypothèse de la poursuite de l'émigration à un niveau substantiel, la croissance de la population haïtienne ne se réduira de manière marquée que si les niveaux de fécondité diminuent rapidement, ou encore aussi rapidement que ce que l'on a observé au cours des 20 dernières années dans la plupart des autres pays de la Caraïbe. En effet, selon l'hypothèse de baisse lente

de la fécondité du Futures Group - 4 enfants par femme entre 2010-15, et 2,5 entre 2030-35 - qualifiée ici de haute - le taux de croissance annuel se maintiendrait au dessus de 2,5 p. 100 jusqu'au début du siècle prochain, et il serait encore de 1,4 p. 100 entre 2030 et 2035. Selon l'hypothèse basse en revanche, le taux de croissance annuel serait inférieur à 2 p. 100 dès le début du siècle prochain, et atteindrait 0.7 p. 100 entre 2030 et 2035. Néanmoins, la population haïtienne serait en 2035 de 11,3 millions soit près du double de la population estimée en 1990.

Quoiqu'on n'ait présenté ici qu'une seule hypothèse de mortalité et d'émigration, l'ampleur des écarts entre les résultats qui viennent d'être présentés, auxquels sont associées, bien sûr, des différences importantes de structures par âge, reflète à la fois la difficulté de l'exercice de projection mais aussi l'importance des enjeux démographiques auxquels Haïti sera confronté dans les prochaines décennies.

II. LA POLITIQUE DE POPULATION

A. Formulation

Les problèmes posés au pays par la croissance de la population semblent avoir été officiellement mentionnés pour la première fois dans les plans d'action économique et sociale biennaux de 1968-1969 et de 1970-1971 (UNFPA, 1980). Dans les années 1970, cependant, les interventions du Gouvernement Haïtien dans le domaine de la population se limitent à la santé et à l'éducation. Le développement de la planification familiale en particulier est justifié comme étant avant tout un moyen d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant.

Au début des années 80, la conjonction de la dissémination des résultats de diverses études démographiques et la détérioration de la situation économique et sociale conduisit à l'adoption d'une approche plus large des problèmes démographiques. Ainsi, le "message" du 9 février 1984 du Président à vie, Jean-Claude Duvalier, consacré aux problèmes de population, mentionne des objectifs quantitatifs pour chacune des variables démographiques.

La nécessité d'une politique explicite de population n'est pas remise en cause après la chute de Jean-Claude Duvalier en février 1986. Un Conseil National de Population (CONAPO) est même créé fin 1986, afin "de fournir au Pouvoir exécutif des recommandations sur le contenu possible de la politique de population" (Journal officiel, 9 Octobre 1986). Le CONAPO s'est réuni à plusieurs reprises début 1987, mais les troubles majeurs qui ont agité le pays à partir de juillet 1987 ont empêché la poursuite de ses travaux. En juillet 1989 cependant, un Comité intersectoriel chargé d'élaborer un projet de politique de population à soumettre au CONAPO, puis au Gouvernement début 1990 a été mis en place. Le processus de formulation d'une politique explicite de population engagé en Haïti depuis quelques années, n'était donc pas encore terminé fin 1989.

La position du Gouvernement Haïtien vis-à-vis des tendances démographiques dans les années 1970 a été généralement une attitude de non intervention. Cette position s'explique par le sentiment, alors largement partagé en Haïti, que la croissance de la population, résultant d'une fécondité modérément élevée, d'une mortalité toujours trop forte et d'une émigration importante, pouvait être considérée comme satisfaisante (United Nations, 1980). Cependant, diverses déclarations sur la nécessité d'assurer un équilibre satisfaisant entre croissance démographique et croissance économique, de réduire les inégalités entre Port-au-Prince et le reste du pays et d'améliorer l'état sanitaire de la population révèlent un changement progressif d'attitude qui se matérialisera dans les années 80.

L'apparition de préoccupations gouvernementales vis-à-vis des problèmes de population remonte à la fin des années 1960, début des années 1970. Les plans biennaux de 1969-1970 et de 1970-1971 font en effet tous deux référence à "la surpopulation et aux problèmes qu'elle crée pour le pays" (UNFPA, 1980). Le premier plan quinquennal (1971-1976) laisse ensuite penser que le Gouvernement entend définir une politique de population. Dans la section Santé et Environnement du chapitre consacré aux priorités retenues pour le secteur social, il est en effet précisé que, dans le cadre de la restructuration du Département de la santé publique et de la population intervenue en 1971, le Service de la population, nouvellement créé, "aura pour mission d'exécuter la politique démographique gouvernementale" (CONADEP, 1971).

Cette déclaration d'intention ne sera guère suivie d'effets pour diverses raisons. De manière ironique, l'intérêt moindre manifesté par le Gouvernement pour les questions démographiques au cours des années 70 s'explique en partie par la publication des résultats du recensement de 1971. Ceux-ci révèlent en effet tout à la fois une population inférieure aux estimations courantes, une fécondité plus basse que celle généralement admise auparavant, la persistance de niveaux de mortalité élevés et une émigration importante. La croissance démographique résultant de ces facteurs (1,6 p. 100 par an) est jugée modérée, et la définition d'une politique explicite de population paraît alors moins impérative (UNFPA, 1980).

Haïti n'est pas représenté à la conférence régionale préparatoire qui se tient au Costa Rica en Avril 1974. Toutefois, une délégation haïtienne assiste à la conférence mondiale à Bucarest en août 1974, puis, à l'occasion de la seconde conférence régionale sur les problèmes de population, organisée en 1975, une déclaration gouvernementale est publiée.

Dans cette déclaration, le Gouvernement haïtien indique que sa politique nationale de population consiste "à assurer un équilibre judicieux entre la population et les ressources, dans une optique de bien-être matériel et moral de la population et de prospérité économique et sociale de la société". Il indique également son intention de poursuivre une politique destinée à porter le taux de croissance du PIB à 3 p. 100, soit à un taux supérieur à celui de la croissance de la population, et même à 5 p. 100 au cours des cinq années (1976-1981) couvertes par son second plan de développement. Le Gouvernement déclare enfin que dans le cadre de sa politique visant à l'élévation du niveau de vie et à la réduction du chômage par la création d'emplois, il espère progressivement réduire son taux brut de natalité tout en augmentant la longévité de la population.

Dans sa réponse à la troisième enquête de l'Organisation des Nations Unies sur la perception des Gouvernements sur les problèmes de

population menée en 1976, le Gouvernement haïtien indique cependant qu'à l'occasion de la préparation de son second plan de développement, des analyses plus approfondies sur les implications des tendances démographiques ont été entreprises (United Nations, 1980). De manière non surprenante, les niveaux de mortalité - en particulier de mortalité infantile et juvénile - sont jugés inacceptables. Mais, fait nouveau, les niveaux de fécondité sont considérés comme trop élevés, du double point de vue du bien-être familial et de la croissance démographique. Le Gouvernement déclare aussi qu'il ne pense plus que l'émigration puisse réduire la croissance naturelle et, globalement, la croissance démographique est considérée comme excessive et constituant une contrainte au développement du pays. Enfin, la distribution spatiale de la population est jugée inadéquate, ce que soulignera à nouveau le second plan de développement, en insistant sur les causes socio-économiques profondes des déséquilibres régionaux.

A la fin des années 70 toutefois, on ne trouve guère de programmes d'action gouvernementale susceptibles d'influencer les variables démographiques que dans le domaine de la santé, dont relève également la planification familiale.

Un plan national de planification familiale a en effet été mis sur pied en 1973 et un plan national de santé a été adopté en 1975. Concernant la planification familiale, les premières cliniques ont été ouvertes en Haïti en 1969 à l'initiative d'un organisme privé, le Centre d'hygiène familiale. Cependant, en 1971, à l'occasion de la réorganisation du Département de la santé publique et de la population, le Gouvernement entend à la fois offrir lui-même des services de planification dans ses centres de santé et contrôler les activités du secteur privé dans ce domaine. Dans une déclaration faite en 1973, le Président Jean-Claude Duvalier souligne l'importance que le Gouvernement attache à la planification familiale comme moyen de réduire la croissance démographique, afin que celle-ci n'entrave pas les efforts entrepris par ailleurs pour élever le revenu par habitant et les conditions de vie de la population. En 1979, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé, le Président déclare que le Gouvernement est favorable à la régulation des naissances et au concept de la famille réduite dans le contexte d'un développement socio-économique équilibré. En dépit de ces déclarations, l'approche gouvernementale de la planification familiale restera une approche santé de la mère et de l'enfant, conséquence de l'intégration des activités en matière de planification familiale aux services de protection materno-infantile.

La reconnaissance de la nécessité d'une politique explicite de population couvrant l'ensemble des paramètres démographiques qui se fait jour au début des années 80 résulte essentiellement de deux facteurs. La publication à partir de 1980 de plusieurs études par la Division d'Analyse et de Recherches Démographiques (DARD), créée en 1975 au sein de l'Institut haïtien de statistique, avec l'assistance du Fonds des

Nations Unies pour la Population (FNUAP), permet tout d'abord une meilleure appréhension de la situation démographique et sociale du pays et de ses conséquences sur le développement. Ensuite, le processus de formulation de la politique de population bénéficie largement des recommandations formulées au cours des deux séminaires organisés en Octobre 1981 et en Décembre 1982, le premier intitulé "Résultats de l'Enquête haïtienne sur la fécondité"; le second, "Population, ressources humaines et développement".

La volonté d'adopter une politique explicite de population apparaît officiellement dans le document du troisième plan quinquennal (1981-1986). Ce plan contient en effet pour la première fois une section spéciale intitulée "Politique de population" (Ministère du Plan, 1981). Après avoir rappelé que les politiques socio-économiques doivent être définies en tenant compte des déséquilibres qui peuvent exister entre croissance démographique et ressources nationales disponibles, les auteurs du plan constatent que "l'évolution de la situation démographique est liée à une réduction plus marquée de la mortalité comparativement à la diminution de la natalité et à un ralentissement du mouvement migratoire", ce qui implique une augmentation de la croissance démographique. Ils constatent également l'accélération du processus d'urbanisation, en particulier en faveur de l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince. Aussi, le plan assigne à la politique de population à mettre en oeuvre les quatre objectifs spécifiques suivants:

- (a) Réduire de façon plus marquée le taux de natalité;
- (b) Diminuer le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité générale;
- (c) Ralentir les flux migratoires vers l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince;
- (d) Redistribuer la population de façon plus harmonieuse sur le territoire national.

Pour atteindre ces objectifs, six mesures principales sont envisagées:

- (a) Le renforcement et l'extension du Programme national de planification familiale et de protection materno-infantile;
- (b) L'organisation de campagnes d'éducation sur les problèmes posés par la croissance démographique, la sanitation et la planification familiale;
- (c) Un contrôle plus rigoureux et efficace des organismes privés intervenant dans le domaine de la planification familiale;

(d) La revalorisation du rôle de la femme;

(e) L'extension des programmes d'alimentation et de nutrition, d'assainissement du milieu et d'approvisionnement en eau potable;

(f) Le contrôle du phénomène migratoire par la mise en place de structures d'accueil appropriées dans les villes principales considérées comme de véritables pôles de croissance.

C'est dans ce cadre et en accord avec l'objectif de la "Santé pour tous en l'an 2000", recommandé par l'Organisation mondiale de la santé, qu'est préparé en 1983 un document intitulé "Nouvelle orientation du Département de la santé publique et de la population". Il est à noter que ce document contient déjà un certain nombre d'objectifs quantitatifs concernant les niveaux de mortalité et de natalité à atteindre en l'an 2000.

De son côté, en mai 1983, l'Institut haïtien de statistique, sur demande du Ministère du plan, élabore une "Note sur la politique de population en Haïti et la création d'un Conseil national de population". Puis, le Département du plan constitue un groupe de travail ad hoc composé de représentants de l'Institut haïtien de statistique, du Département de la santé publique et de la population et du Département du plan. La fonction assignée à ce groupe par le Directeur général du plan, lors de la séance de travail du 13 Septembre 1983, consiste à proposer au Département du plan les grandes lignes d'une politique de population pour Haïti, et le cadre institutionnel capable d'assurer la formulation, le suivi et l'évaluation de cette politique" (Institut haïtien de statistique, 1986).

Après de nombreuses réunions, une première version du document demandé est achevée en janvier 1984.

Le message du Président Jean-Claude Duvalier du 9 février 1984 doit être replacé non seulement dans ce contexte mais aussi dans celui de la préparation de la seconde conférence mondiale sur la population.

En effet, en vue de cette conférence, le Fonds des Nations-Unies pour la population, invite les Chefs d'Etats et de Gouvernements à exposer brièvement leurs vues sur la population. Le message du 9 février constitue en fait la réponse du Président haïtien, et il a été publié avec les autres déclarations reçues (FNUAP, 1984).

Dans ce message, le Président souligne que "la croissance démographique non contrôlée combinée à l'insuffisance de la production nationale crée des tensions qui risquent de compromettre le développement économique et social du pays". Il indique ensuite qu'il "a donc instruit les différents secteurs concernés de l'Administration publique de formuler une politique nationale de population dont

l'objectif est d'harmoniser la croissance et les structures de la population avec les possibilités économiques du pays". Anticipant quelque peu sur le contenu de cette politique mais reprenant les recommandations du groupe ad hoc, il termine son message en énumérant les objectifs à atteindre en ces termes:

"En l'an 2000 la fécondité devra diminuer jusqu'à trois enfants par femme et la natalité à 20 pour 1000.

La mortalité générale devra tomber à 8 pour 1000, la mortalité infantile à 50 pour 1000 et l'espérance de vie à la naissance du citoyen atteindra 65 ans.

La migration vers l'extérieur ... devra elle aussi s'atténuer pour s'arrêter en l'an 2000.

Le réseau urbain connaîtra de substantielles transformations destinées à dynamiser les villes secondaires pour les rendre à même d'accueillir les flux de migrants d'origine rurale, et de la sorte, parvenir à un développement régional équilibré."

L'adoption d'une politique de population paraît alors imminente. Après quelques amendements, une seconde version du document élaboré par le groupe ad hoc est disponible en août 1984 - c'est à dire, au moment où se tient à Mexico la seconde conférence mondiale sur la population. Pourtant, le Ministre du plan qui conduit la délégation haïtienne à cette conférence ne fait pas référence dans son discours au message du 9 février. De fait, la politique de population n'étant pas encore effectivement adoptée, il mentionne simplement que "dans le cadre de la planification économique et sociale ... sont actuellement menés au niveau gouvernemental un ensemble de travaux intersectoriels visant à la formulation et à la mise en oeuvre d'une politique nationale de population définissant les objectifs, identifiant les blocages et précisant les stratégies, les mesures et les actions nécessaires." (Centro Latinoamericano de Demografia, 1984).

Mais aucune initiative nouvelle visant à l'adoption définitive de la politique de population ne sera prise jusqu'à la chute, en février 1986, de Jean-Claude Duvalier.

Le Conseil national de gouvernement qui lui succède semble soucieux de relancer le processus arrêté en 1984.

Il adopte en effet le 9 Octobre 1986 un décret instituant un Conseil national de population (CONAPO) dont la création avait été recommandée par le groupe ad hoc, avec comme mission première "de fournir au Pouvoir exécutif des recommandations sur le contenu possible de la politique de population". (Journal officiel, Octobre 1986)

Par ailleurs, suite à une réunion tenue en novembre 1986, il est décidé de publier, en tant que document de base, le rapport du groupe ad hoc. Ce document publié par les soins de l'Institut haïtien de

statistique sous le titre "Politique de population" est disponible en Décembre 1986.

Le CONAPO tient effectivement sa première réunion en janvier 1987, sous la présidence du Ministre de la Santé Publique et de la Population. Après une discussion générale sur les diverses orientations possibles de la politique de population, il adopte le principe de la tenue d'un séminaire national sur la politique de population et l'intégration des variables démographiques dans la planification socio-économique.

Toutefois, avec les troubles graves liés à la préparation des élections présidentielles, qui agitent le pays à partir de juillet 1987, d'autres priorités beaucoup plus pressantes apparaissent, et le processus de formulation de la politique de population est à nouveau interrompu. Après les élections avortées de novembre 1987, un gouvernement civil issu de nouvelles élections est mis en place en février 1988, mais il est renversé en juin 1988. Depuis, deux gouvernements militaires lui ont succédé. L'annonce, en septembre 1989, d'un calendrier électoral prévoyant des élections municipales, législatives et présidentielles en 1990, permet cependant d'espérer le retour à un gouvernement civil pour fin 1990.

Néanmoins le processus de formulation d'une politique de population a repris en juin 1989, à l'occasion du "Séminaire national sur les relations entre la population et le développement socio-économique" organisé conjointement par l'Institut Haïtien de Statistique et la Direction de la Population du Ministère de la Santé Publique et de la Population. En effet, le Ministère de la Santé annonce alors la création d'un Comité intersectoriel chargé de préparer un projet de politique de population. Mis en place en juillet 1989, ce comité, composé de dix experts nationaux, poursuit ses travaux. Il devrait remettre début 1990 au CONAPO un projet de politique de population, qui, après discussions et amendements, serait soumis au Gouvernement.

B. Arrangements institutionnels, implantation et contenu

Les avatars du processus de formulation de la politique de population en Haïti ne doivent pas faire oublier les actions entreprises dans le domaine de la population par le Gouvernement depuis le début des années 70.

Au cours des 15 dernières années le Gouvernement haïtien a adopté une série de mesures dans des domaines aussi divers que la planification économique et sociale, la santé et la planification familiale, la décentralisation des activités économiques et administratives, et l'amélioration des connaissances démographiques. Aussi, dès la fin des années 70, on pouvait considérer que l'ensemble de ces actions

constituait déjà un élément d'implantation d'une politique à orientation démographique (UNFPA, 1980):

L'absence de politique explicite de population a cependant placé ces actions au niveau des plans sectoriels de chacun des organismes concernés, et plus particulièrement au niveau du Département de la santé publique et de la population. Le contenu du document du groupe de travail ad hoc sur la population doit être ainsi considéré comme une tentative de rationalisation et d'approfondissement des actions antérieures.

Depuis le premier plan quinquennal 1971-1976, la définition des priorités du développement économique et social est du ressort du Plan. La création d'une unité de planification en Haïti remonte à 1957. Transformée en Conseil National de Développement et de Planification (CONADEP) en 1963, cette unité a vu ses activités et ses attributions s'étendre progressivement, et en 1978 a été créé un Ministère du plan. Toutefois, selon une évaluation faite en 1985, le système en vigueur: "était désordonné et complexe et offrait de nombreuses possibilités de détournements de fonds." (Banque Mondiale, 1987b). Réorganisé en 1986 ce ministère prend le nom de Ministère de la Promotion Nationale, mais il sera supprimé en 1988. Puis, en 1989, est mis en place le Ministère de la Planification et de la Coopération externe. De plus, on est revenu depuis 1986 à des plans biennaux. Deux plans, celui de 1986-1988 et celui de 1989-91, ont ainsi été élaborés.

Dans le Plan 1989-1991, les questions de population sont traitées dans le chapitre consacré à la santé. Il est ainsi indiqué que "le taux de croissance démographique reste trop élevé" et que "le taux de fécondité trop élevé ... doit être ramené au niveau de remplacement de la population" (Ministère de la planification et de la coopération externe, 1989). Mais, il n'est pas fait mention du CONAPO, ni de l'éventuelle adoption d'une politique de population.

En fait, la priorité constante accordée à la santé depuis le début des années 70 a fait du Département de la Santé Publique et de la Population (DSPP), relevant du Ministère de la Santé, l'organisme privilégié d'implantation des principales décisions gouvernementales susceptibles d'influencer l'évolution démographique du pays.

Créé en 1945, le Département de la Santé publique est devenu Département de la Santé Publique et de la population en 1957. Mais c'est avec le décret du 26 août 1971 que le Département de la Santé Publique et de la population se voit doté de larges attributions, non seulement dans le domaine de la santé publique mais aussi dans le domaine de la planification familiale et même dans celui de la politique démographique en général.

Ce décret institue en particulier au sein du DSPP une Division d'hygiène familiale "responsable de la supervision et de la coordination de toutes les activités publiques et privées ayant trait à la santé maternelle et infantile", ce qui inclue la planification familiale, et un Service de la population "qui aura pour mission d'exécuter la politique démographique gouvernementale" (CONADEP, 1971). Un Conseil national de la population et de la famille est même créé, comprenant des représentants de la Présidence et des ministères de l'éducation, de l'agriculture, des affaires sociales, de la justice, des affaires étrangères et de la Croix rouge, avec comme directeur exécutif, le directeur de la Division d'hygiène familiale (UNFPA, 1980).

Si les activités du Service de la population et celles du Conseil de la population et de la famille (aujourd'hui dissous) furent réduites, la Division d'hygiène familiale a lancé en 1973 un programme national de planification familiale, intégré à son programme de protection maternelle et infantile, qui connut, du moins à ses débuts, un certain succès.

Concernant la santé publique en général, diverses mesures ont été prises pour améliorer l'efficacité des actions du DSPP. Il a été ainsi décidé en 1975 de créer des services régionaux de santé, et la même année un plan national de santé a été adopté. Ensuite le second plan s'est fixé comme objectifs d'accroître l'espérance de vie à la naissance à 55 ans et d'assurer la couverture sanitaire de toute la population. Pour atteindre ces objectifs, plusieurs actions prioritaires ont été retenues, en particulier l'intégration des services de protection maternelle et infantile et de planification familiale, une campagne contre les grandes endémies et la lutte contre la malnutrition parmi les enfants de moins de cinq ans (UNFPA, 1980).

Avec l'adoption par Haïti de la stratégie "La santé pour tous en l'an 2000", recommandée par l'Organisation mondiale de la santé, le Département de la santé publique et de la population a défini en 1983, puis en 1984, de nouvelles orientations dans le domaine de la santé publique (Ministère de la santé, 1983 et 1984). Les projets ou programmes retenus par la DSPP ont ainsi été regroupés en six priorités auxquelles a été ajoutée en 1987, la lutte contre le SIDA. La première priorité concerne la lutte contre la diarrhée et regroupe un programme de réhydratation orale et de promotion de l'allaitement maternel, un projet destiné à augmenter l'accessibilité de la population rurale à des systèmes d'eau potable, un projet dit de latrinisation destiné à améliorer les conditions de disposition des excréments dans les zones sub-urbaines et rurales, et enfin un projet dit d'assainissement des villes concernant la disposition des déchets et excréments et le contrôle des insectes vecteurs. La seconde priorité qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles, comprend essentiellement un programme élargi de vaccination des enfants contre cinq maladies toujours fréquentes en Haïti: le tétanos, la tuberculose, la coqueluche,

la poliomyélite et la rougeole. La troisième priorité concerne la lutte contre la tuberculose qui constitue la deuxième cause de décès en Haïti. La quatrième priorité s'adresse, au travers d'un programme approprié, aux problèmes de malnutrition rencontrés chez les jeunes enfants. La cinquième priorité concerne la protection maternelle et infantile et la planification familiale, et comprend une série d'actions portant tout à la fois sur l'amélioration de la surveillance prénatale, des conditions d'accouchement, de la surveillance post-natale et des services de planification familiale. Enfin la sixième priorité qui concerne la lutte contre les grandes endémies s'adresse surtout à la lutte contre la malaria. Enfin, la lutte contre le SIDA, ajoutée en 1987, constitue la septième priorité retenue.

Pour réaliser les objectifs assignés à chacun de ces programmes, le DSPP entendait à la fois poursuivre la décentralisation de ses activités, étendre son réseau de dispensaires et s'appuyer sur un système de médecine communautaire comprenant un ensemble de médecins, d'infirmières, d'auxiliaires et d'agents de santé, de matrones ayant reçu une formation, ainsi que sur un certain nombre de collaborateurs bénévoles. En particulier, il était envisagé de constituer pour chaque zone de 10.000 habitants environ, des "noyaux" comprenant un médecin, une infirmière, deux auxiliaires et quatre agents de santé, ce, à un rythme permettant de couvrir l'ensemble de la population en l'an 2000.

Ce plan ambitieux était censé permettre de surmonter les obstacles rencontrés par le Département de la santé publique et de la population au cours des années 70 dans la réalisation de ses programmes, notamment l'excessive concentration en zone urbaine des services offerts et l'insuffisance de personnel qualifié. La réalisation de ces programmes supposait en outre, comme par le passé, une importante aide extérieure, ainsi qu'une bonne coordination entre les actions menées par le Gouvernement et le secteur privé. A ce sujet il a été noté qu'en 1978, le total des prêts et autres aides attribués au DSPP par des sources extérieures était supérieur aux fonds que celui-ci avait reçu du Gouvernement haïtien (UNFPA, 1980). En ce qui concerne l'importance du secteur privé, au milieu des années 70, 40 p. 100 des établissements recensés de santé relevaient de ce secteur, qui offrait par ailleurs le quart des lits d'hôpitaux disponibles. Toutefois, alors que globalement la coordination de l'aide extérieure n'était guère considérée efficace, celle-ci était jugée satisfaisante au niveau des actions dans le domaine de la santé (Banque Mondiale, 1987b).

C'est l'Unité de Coordination des Programmes Prioritaires, du Ministère de la Santé Publique et de la Population, qui s'occupe actuellement de l'implantation des sept programmes prioritaires mentionnés plus haut. La décentralisation est toujours à l'ordre du jour, mais il est prévu de remplacer l'organisation actuelle en quatre régions et 15 districts sanitaires, par une nouvelle organisation s'appuyant sur les neuf départements administratifs et les 136 communes

que compte le pays. Par ailleurs, le Ministère de la santé publique et de la population a élaboré récemment un plan biennal couvrant les années 1989 à 1991, dont le contenu est peu différent du chapitre santé du Plan 1989-1991 (Ministère de la Planification et de la Coopération externe, 1989). Dans ce chapitre, le Plan assigne au secteur santé, pour les deux années à venir, les six objectifs suivants: 1- diminuer la mortalité infantile, 2- diminuer la mortalité maternelle, 3- enrayer la propagation du SIDA, 4- réduire l'incidence des endémies majeures, 5- augmenter la prévalence de l'utilisation des méthodes contraceptives, et 6- améliorer le coût-efficacité des services de santé. En terme de stratégie, le Plan précise que celle-ci: "consistera à élargir la couverture institutionnelle des services de soins primaires intégraux dans les zones où ils ne sont pas disponibles ... et à intensifier les campagnes de prévention, visant à réduire l'incidence des maladies contagieuses, orientées vers les groupes à haut risque". Parmi les mesures de politique sectorielle retenues, on peut signaler: la promotion de l'éducation sanitaire, le développement des moyens de co-opération et de contrôle ainsi que l'évaluation périodique des normes de performance, la promotion de programmes subventionnés de contraceptifs, le transfert de crédits et de moyens de contrôle sur les ressources en personnel aux autorités régionales, puis aux autorités locales. Enfin il est indiqué qu'au cours de la période 1989-1991, le secteur santé entend concentrer ses efforts sur quatre programmes prioritaires. Il s'agit: 1- d'un programme de protection materno-infantile et de planification familiale, avec pour objectif "d'offrir des services de soins de santé de base aux femmes enceintes et allaitantes, de même qu'aux enfants de moins de cinq ans", 2- d'un programme de développement et de renforcement des services préventifs visant surtout à réduire l'incidence de la tuberculose et de la malaria, 3- du programme national de lutte contre le SIDA, et enfin, 4- d'un programme de renforcement institutionnel. Comme par le passé, la réalisation de ces programmes nécessitera une importante aide extérieure. Ainsi, la réalisation des prévisions d'investissement pour l'exercice 1989-1990, suppose une affectation de ressources nationales de 4.5 millions de dollars et une assistance extérieure de 7 millions de dollars. En dehors de l'aspect financier, aucun objectif quantitatif n'est cependant associé aux actions prévues. Néanmoins, la fixation de tels objectifs peut fort bien être faite par le Comité intersectoriel chargé de l'élaboration de la politique de population dont les travaux sont en cours.

Par rapport aux actions entreprises dans le domaine de la santé, qui concernent donc la mortalité et la fécondité, les actions susceptibles d'influencer les migrations internes et la migration internationale paraissent plus modestes.

En matière de migrations internes, le second plan de développement, 1976-1981, avait fait de la décentralisation des activités administratives et économiques l'une de ses priorités. Parmi

les six options fondamentales retenues par le schéma d'aménagement du territoire adopté en 1981 figurent explicitement "la maîtrise de la croissance démographique et des migrations" et "la promotion d'un développement régional équilibré sur le territoire et la maîtrise de la croissance de Port-au-Prince". Diverses incitations ont ainsi été accordées en faveur des industries acceptant de s'installer dans les villes secondaires. Toutefois, la priorité accordée à la croissance économique du pays, en particulier via le développement des industries de sous-traitance dans les zones spéciales aménagées près de Port-au-Prince, a plutôt accéléré les migrations vers l'Aire métropolitaine (United Nations, 1980).

La recherche d'un développement régional plus équilibré se poursuit néanmoins. En effet, dans le cadre d'un projet entre le Ministère du Plan et le Centre des Nations Unies pour les établissements humains - HABITAT - 24 Unités Spatiales de Développement couvrant 50 p. 100 du territoire et 70 p. 100 de la population ont été identifiées. En fonction des ressources disponibles - notamment des ressources agricoles et en eau - des schémas de développement s'appuyant sur une approche intégrée devraient être élaborés et mis en oeuvre dans les prochaines années pour certaines de ces zones.

Concernant l'émigration internationale, jusqu'à la fin des années 1970, le Gouvernement a considéré les niveaux d'émigration comme importants mais satisfaisants (United Nations, 1980). Cette position explique largement l'importance attribuée aux effets bénéfiques de l'émigration pour le pays. En effet, non seulement l'émigration était vue comme un moyen de réduire la croissance démographique et le chômage mais aussi comme une source importante de devises pour le pays du fait de l'importance des envois de fonds des émigrés. Par ailleurs l'émigration a constitué une source directe de revenu pour le Gouvernement. D'une part, en 1965, le Gouvernement haïtien négocia un accord avec la République dominicaine pour lui fournir chaque année, contre rémunération, entre 10 000 et 15 000 travailleurs pour participer à la coupe de la canne à sucre dans ce pays (R. A. Veras, 1983). Cet accord restera en vigueur jusqu'en 1986. D'autre part, jusqu'en 1979, le Gouvernement tirait des mouvements de population vers l'étranger des revenus substantiels. Le coût d'un passeport et d'un visa de sortie du territoire, renouvelables à chaque déplacement, était en effet fixé à 100 dollars, auxquels s'ajoutaient le coût d'une assurance de voyage obligatoire et celui d'une taxe d'aéroport (J. Allman, 1982).

Avec l'adoption en 1979 d'une nouvelle loi sur l'immigration et l'émigration, la situation des haïtiens partant à l'étranger s'est quelque peu améliorée. Les passeports peuvent être délivrés pour des durées allant de un à cinq ans, et concernant les visas de sortie, toujours exigés, il est possible d'obtenir des visas valables pour plusieurs sorties sur une période maximale d'une année. Toutefois, un visa de retour délivré par les ambassades ou consulats haïtiens des pays

de séjours est exigé pour toute personne ayant séjourné plus de trois mois hors d'Haïti.

Puis, au début des années 80, le Gouvernement haïtien a accepté de collaborer avec les autorités américaines pour renforcer le contrôle de ses côtes afin d'intercepter les émigrés clandestins quittant Haïti par bateau, et un accord a été signé avec les Bahamas pour contrôler l'émigration haïtienne vers ce pays.

Au total, l'émigration internationale est aujourd'hui considérée comme très importante et excessive. Mais, avec la création début 1989 d'un Commissariat des Haïtiens d'Outre Mer, l'accent est mis aujourd'hui davantage sur l'encouragement d'une plus grande participation des Haïtiens résidant à l'étranger au développement du pays et à l'encouragement au retour, plutôt que sur la recherche hypothétique d'un arrêt plus ou moins complet de l'émigration.

Dans le domaine de l'amélioration et de la diffusion des connaissances démographiques, les efforts ont été plus importants.

La création en 1975 de la Division d'analyse et de recherches démographiques au sein de l'Institut Haïtien de Statistique avec l'assistance du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population, a en effet permis, à partir de la fin des années 70, la production et la diffusion de nombreux travaux de qualité.

Un projet initié en 1983, avec l'assistance de l'UNESCO, a permis la production de divers documents destinés à promouvoir l'éducation en matière de population au niveau des écoles primaires et secondaires (Ministère de l'éducation, 1986).

Par rapport à l'ensemble de ces actions le document élaboré en 1984 par le groupe ad hoc sur les problèmes de population représente un effort considérable de synthèse et de proposition d'une politique explicite cohérente de population (Institut haïtien de statistique, 1986).

La version de 65 pages de ce document publié en 1986 présente d'abord, à partir d'une analyse documentée de la situation démographique et économique d'Haïti, "les principaux problèmes liés aux phénomènes démographiques ... ainsi que leur effet négatif sur le processus du développement".

Puis, ce document, "définit, dans ses grandes lignes, une politique de population pour Haïti, et, propose l'adoption d'un ensemble de mesures tant directes qu'indirectes, capables de modifier les caractéristiques et les tendances de la population", et il "présente le cadre institutionnel chargé de coordonner l'ensemble des activités gouvernementales qui sont de nature à influencer sur la population, et de

veiller à l'intégration des variables démographiques dans les plans de développement".

Les objectifs quantitatifs proposés à l'horizon 2000 étaient en gros les mêmes que ceux figurant dans le message du 9 février, à savoir: réduction de la fécondité à trois enfants par femme et de la natalité à 20 pour 1000, réduction du taux brut de mortalité à 8 pour 1000 et de la mortalité infantile à 50 pour 1000, correspondant à une espérance de vie à la naissance de 65 ans et émigration internationale nulle en l'an 2000. A ce dernier sujet, il était proposé cependant, "de stimuler les liens avec la diaspora afin d'accroître sa participation au développement". Concernant la distribution spatiale de la population, des objectifs détaillés étaient présentés. Il est proposé tout d'abord de "réduire fermement la croissance de la population rurale dont le taux d'accroissement annuel de 0,9 p. 100 entre 1971 et 1982 devra atteindre 0 p. 100 vers l'an 2000". Par ailleurs, la stabilisation envisagée du taux de croissance de la population de l'Aire métropolitaine de Port-au-Prince s'accompagnait d'objectifs ambitieux de croissance des autres villes. Il est ainsi proposé qu'entre 1982 et l'an 2000, la population de Cap Haïtien passe de 64 000 habitants à au moins 200 000, et que dans le même temps les populations des trois autres villes secondaires les plus importantes passent d'environ 30 000 habitants à au moins 100 000. De même il était proposé que la population de cinq villes ayant entre 10 000 et 20 000 habitants en 1982 passent à au moins 50 000 en l'an 2000, et qu'une dizaine de villes dites moyennes atteignent, toujours en l'an 2000, une population située entre 20 000 et 50 000 habitants.

Le document "Politique de population" publié en 1986 reste un document de référence important pour les membres du Comité intersectoriel. Le projet de politique de population que ce comité a été chargé de préparer ne saurait être pour autant une simple mise à jour de ce document. Tout d'abord, le document de 1986 se présente davantage comme un rapport technique que comme un projet de politique de population proprement dit. Ensuite, l'appréciation des tendances démographiques et les objectifs quantitatifs retenus en 1984 par le groupe "ad hoc" devront certainement être révisés en fonction des nouvelles données disponibles. Enfin, les nouvelles orientations et préoccupations qui sont apparues depuis 1986, devront nécessairement apparaître dans le projet du Comité intersectoriel.

En dépit de l'approche très large des problèmes de population adoptée en Haïti, ceux-ci restent cependant considérées comme relevant d'abord du Ministère de la santé, et en particulier du Département de la santé publique et de la population. En effet, la responsabilité de ce Département instituée en 1971, même si elle n'a guère été suivie d'effets, a été constamment réaffirmée depuis le début des années 80.

Ainsi, le décret du 28 novembre 1983 réorganisant à nouveau le Département de la santé publique et de la population affirme que ce Département, "a pour mission de définir, de concrétiser et d'évaluer la politique sanitaire et démographique" du pouvoir exécutif (Journal officiel, novembre 1983). Ce décret précise en outre que la nouvelle Direction de population créée au sein du DSPP "est chargée d'étudier et de définir la stratégie globale du Département en matière de population ... (et qu'elle) formule pour le Département des politiques de contrôle de population en harmonie avec le contexte socio-économique et culturel du pays". Mais, faute de personnel et de moyens suffisants, mais aussi de support politique, les activités de cette Direction seront limitées jusqu'en 1986".

Avec la création du Conseil national de population et de son Secrétariat technique, fin 1986, une nouvelle étape a été franchie. Pour reprendre les termes du rapport du groupe ad hoc le CONAPO est "une structure technico-politique qui doit avoir suffisamment d'autorité en matière administrative pour définir la politique de population d'Haïti, et assurer la coordination efficace des interventions des institutions publiques et privées concernées".

De fait, tel que recommandé par le groupe ad hoc, le CONAPO est composé de directeurs généraux des différents départements ministériels et du Directeur général de la promotion nationale - c'est à dire, du plan - et lors de sa première réunion de janvier 1987, le CONAPO a décidé d'admettre en son sein, mais comme observateurs, les représentants d'autres institutions privées menant des activités touchant la politique de population - notamment dans le domaine de la santé et de la planification familiale - ainsi que ceux de certains organismes d'assistance - FNUAP et USAID.

Par ailleurs, les missions du CONAPO sont larges puisqu'elles vont de la formulation de la politique de population à son implantation. Le décret du 9 octobre 1986 portant création du CONAPO précise en effet que celui-ci a pour attribution

(a) De fournir au Pouvoir Exécutif des recommandations sur le contenu possible de la politique de population, sa programmation à court, moyen et long terme; les moyens locaux et extérieurs nécessaires à sa mise en oeuvre;

(b) De définir, mettre en oeuvre et assurer le suivi des diverses composantes de la politique adoptée par le pouvoir exécutif;

(c) De veiller à l'application de cette politique de population et à l'intégration de celle-ci dans les plans de développement national, régional et sectoriel. "(Journal officiel, Octobre 1986)".

La prééminence du Département de la santé publique et de la population a toutefois été maintenue. En effet, le Directeur général de la santé publique et de la population est le coordinateur en titre du CONAPO, assisté dans ses fonctions par le Directeur du plan et le secrétariat technique a été confié au Directeur de la direction de population du DSPP. Le Secrétariat technique est en fait assuré par la Direction de la Population du DSSP. Mais, début 1989, grâce à l'appui du Fonds des Nations Unies en matière de Population, il a pu se doter de locaux et de moyens qui lui sont propres. Le Secrétariat technique comprenait ainsi fin 1989, outre son directeur, trois experts nationaux. Il devrait dans les années à venir, renforcer ses capacités techniques, conserver, voire accroître, son autonomie actuelle vis-à-vis de son ministère de tutelle - le Ministère de la santé publique et de la population - et étendre son champ d'action intersectoriel. Le projet d'appui au Secrétariat technique du CONAPO financé par le Fonds Des Nations Unies en matière de Population, qui a commencé en mars 1989, prévoit en effet que le Secrétariat technique doit participer dans les quatre années à venir à la définition et à la mise en place des programmes sectoriels qui seront retenus dans le cadre de la politique de population, entre autre, en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale, d'éducation formelle et informelle en matière de population, de collecte des données, et d'intégration des variables démographiques dans les plans de développement.

C. Evaluation

Compte tenu de la faiblesse de l'appareil statistique en Haïti, l'évaluation des résultats des actions entreprises dans le domaine socio-économique en général constitue l'un des problèmes majeurs rencontrés.

Si les divers services gouvernementaux établissent comme partout ailleurs des statistiques qui font l'objet de recueils statistiques, celles-ci sont de qualité fort variable selon les domaines couverts. Dans ces conditions, les enquêtes spécifiques nationales constituent souvent le seul moyen d'appréciation, au moment des enquêtes, des niveaux et des tendances des phénomènes étudiés.

Au niveau tout d'abord de l'estimation du mouvement de la population, l'absence d'un système efficace d'état civil empêche l'établissement de bilans démographiques annuels ou pluriannuels. La création de la Division d'analyse et de recherches démographiques en 1975 a répondu à un souci louable d'amélioration d'ensemble des statistiques démographiques. Parmi ses missions figurent non seulement l'obtention d'estimations sur les naissances, les décès, et les phénomènes migratoires à partir d'enquêtes par sondage, mais aussi l'amélioration de la couverture des événements démographiques par le système d'état civil. Toutefois peu de progrès significatifs semblent avoir été accomplis dans ce domaine. En 1979, par exemple, la

comparaison des données d'enquête avec les résultats des divers services en charge de l'état civil avait conduit à estimer alors le pourcentage de naissances enregistrées en zone rurale à 17 p. 100 et celui des décès à 35 p. 100 (UNFPA, 1980). Par ailleurs le recueil de statistiques de base publié en 1986 reprend dans son tableau, "statistiques vitales", le taux de croissance de la population entre les recensements de 1971 et 1982, les taux bruts et l'espérance de vie à la naissance obtenus lors des enquêtes qui ont suivi le recensement de 1971, et pour les divers indicateurs de fécondité, de nuptialité et de mortalité infantile les résultats de l'enquête fécondité de 1977 (Institut haïtien de statistiques, 1986). Dans ces conditions, l'estimation courante de la population totale est elle-même problématique, et a fortiori celles des niveaux et des tendances de la fécondité, de la mortalité générale et de la mortalité infantile.

Au niveau des statistiques dans le domaine de la santé, le système de collecte des données n'est pas non plus globalement efficace (UNFPA, 1980). La Direction d'hygiène familiale, chargée de la protection maternelle et infantile et de la planification familiale, avait un service d'évaluation et de recherche qui publiait des rapports annuels d'activité, relativement complets mais dont les statistiques n'étaient pas nécessairement exhaustives et dont la qualité pouvait laisser à désirer. Ainsi, les cliniques publiques et privées participant au programme de planification familiale donnaient mensuellement le nombre de leurs nouveaux clients et celui des visites qu'elles avaient reçues, mais aucune estimation des abandons ne semblait être faite (J. Allman, J. Rhode et J. Wray, 1987). Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que ces statistiques indiquaient depuis le début du programme en 1973 une augmentation continue du nombre présumé d'utilisatrices de méthodes contraceptives.

Malheureusement, avec l'arrêt quasi total de l'aide bilatérale au secteur public - l'aide américaine notamment - consécutive aux événements ayant entouré les élections avortées de novembre 1987, la Division d'Hygiène Familiale a dû réduire considérablement ses activités, et on ne dispose pas de ses rapports annuels d'activité pour les années récentes.

Seules les trois enquêtes nationales de 1977, 1983 et de 1987 sur la fécondité et la pratique contraceptive fournissent donc une vision complète de la situation, permettant de juger l'efficacité des actions entreprises par le Gouvernement dans le domaine de la planification familiale.

Les résultats de l'enquête sur la fécondité conduite par l'Institut haïtien de statistique dans le cadre de l'Enquête mondiale sur la fécondité ont été favorablement accueillis en Haïti. Première enquête du genre réalisée dans le pays, cette enquête a fourni une série d'informations non seulement sur les niveaux de fécondité et ses

déterminants mais aussi sur les désirs de la population en matière de procréation. Le nombre d'enfants désirés relativement bas trouvé lors de l'enquête a légitimé en quelque sorte le programme national de planification familiale, et il a permis aux auteurs du rapport du groupe ad hoc d'écrire que "les objectifs de diminution de la natalité (de la politique de population) sont en symbiose avec les préférences marquées de la population - tant urbaine que rurale - pour la famille de dimension réduite". Le faible taux de pratique des méthodes modernes trouvé à l'enquête a été considéré comme satisfaisant du fait du caractère alors récent - de trois à quatre ans - du programme national de planification familiale, d'autant plus que le nombre d'utilisatrices estimé à partir des résultats de l'enquête - 30 000 environ - était peu différent du nombre d'utilisatrices donné par les statistiques de la Division d'hygiène familiale.

En revanche, les résultats de l'enquête de 1983, entreprise conjointement par la Direction d'hygiène familiale et Westinghouse Applied Systems ont été accueillis par certains avec beaucoup d'incrédulité. La diminution entre 1977 et 1983 du taux d'utilisation des méthodes modernes révélée par cette enquête paraissait en effet difficile à accepter, alors que les statistiques de la Division d'hygiène familiale faisaient alors état de 95 000 utilisatrices - soit trois fois plus qu'en 1977. En fait, pour les raisons exposées précédemment, les statistiques de services disponibles ne rendaient que très imparfaitement compte des abandons. Le nombre d'utilisatrices en 1983 estimé à partir de l'enquête était ainsi quasiment le même qu'en 1977 - soit 30 000 environ. Ce résultat suggère qu'entre 1977 et 1983 le nombre de nouvelles clientes aurait tout juste suffi à compenser celui des abandons. Par rapport aux discussions qui ont entouré les résultats de cette enquête, publiés en 1985, il est significatif de noter que la version 1986 du document "Politique de population" n'en fait aucune mention et s'appuie simplement sur les résultats de l'enquête de 1977.

Les résultats de l'enquête de 1987 entreprise conjointement par l'Institut Haïtien de l'Enfance - une organisation privée créé en 1985 - et Johns Hopkins University, suggèrent cependant un nombre d'utilisatrices de méthodes modernes mi-1987: un peu moins de 50 000, sensiblement supérieur à celui de l'enquête de 1983. Ces résultats n'en confirment pas moins la faible performance du programme de planification familiale, qui est maintenant assez largement reconnue. Ces résultats apparaissent d'autant plus préoccupants que les besoins en matière de contraception sont en progression du fait de l'augmentation des femmes en âge de procréer et de celle de la fréquence des unions. Il faut ajouter encore que la réduction considérable des activités de la Direction d'Hygiène Familiale depuis fin 1987, pour les raisons évoquées précédemment, a durement affecté les activités du secteur public dans le domaine de la planification familiale. Dans ces conditions, il n'est pas exclu que le taux d'utilisation des méthodes modernes de

contraception ait baissé depuis 1987, en dépit du développement des activités du secteur privé.

Mais l'enquête de 1987 a également fourni des résultats permettant d'apprécier l'impact des actions entreprises dans le domaine de la santé infantile au cours de ces dernières années. Ceux-ci indiquent ainsi, comme on l'a déjà noté, une baisse appréciable de la mortalité infantile et juvénile au cours des 10 dernières années, mais aussi une progression substantielle de la couverture vaccinale des enfants. Parmi les enfants de 0 à 5 ans révolus enquêtés, 58 p. 100 en effet portaient la cicatrice du BCG et 33 p. 100 avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-poliomyélite. Certes la proportion d'enfants complètement vaccinés trouvée à l'enquête: 27 p. 100, restait encore faible, elle représente néanmoins un progrès significatif par rapport à la situation du début des années 80 (M. Cayemittes et A. Chahnazarian, 1989).

III. CONCLUSIONS

Avec une croissance démographique longtemps considérée comme relativement modérée, Haïti semblait effectivement avoir échappé jusqu'à tout récemment à la période d'explosion démographique observée dans la plupart des pays en développement.

Le maintien de cette croissance depuis le début du XIXe siècle n'en a pas moins entraîné une multiplication par 10 de la population haïtienne depuis son indépendance.

La croissance "modérément élevée" des années 70 semble cependant avoir fait place depuis le début des années 80 à une croissance plus rapide. Haïti serait ainsi entré ces dernières années, avec quelques 30 ans de retard sur les évolutions observées dans les autres pays de la Caraïbe, dans la phase d'accélération de sa croissance démographique, caractéristique des débuts de transition.

Quelle que soit l'ampleur de cette accélération, la croissance démographique actuelle d'Haïti résulte à la fois de niveaux de mortalité inacceptables, de niveaux de fécondité supérieurs aux désirs en matière de procréation exprimés par les femmes haïtiennes, et d'une émigration illégale importante, source de problèmes non seulement pour les émigrants mais aussi pour les pays de destination.

Sur le plan économique, la vulnérabilité de l'économie haïtienne aux aléas de la conjoncture économique mondiale s'est exprimée ces dernières années par la chute de la production du secteur manufacturier sur lequel on avait fondé de grands espoirs au cours des années 70. Par ailleurs, l'économie paysanne qui a permis pendant longtemps d'accommoder une croissance démographique substantielle n'est plus à l'évidence capable de subvenir aux besoins essentiels de la population.

Pourtant, si la prise de conscience de l'aggravation des déséquilibres entre population, ressources et développement a progressé en Haïti au cours des 15 dernières années, il est évident que le large consensus que nécessite l'adoption d'une politique de population ne s'est pas encore complètement réalisé.

Les raisons de cette situation sont multiples.

Tout d'abord, la pauvreté du pays et la faiblesse des ressources publiques ont rendu difficile l'adoption de priorités réelles dans le domaine économique et social.

Aussi, les structures administratives et politiques du pays ont confiné les discussions sur les problèmes de population dans les structures technico-administratives, sans qu'il y ait réellement débat sur ces problèmes. De plus, l'insuffisance des informations

démographiques - pis, les informations contradictoires données sur la situation démographique - n'ont certainement pas aidé à donner aux problèmes de population toute l'attention qu'ils méritaient.

Enfin, la comparaison de la situation en Haïti avec celle prévalant dans les autres pays moins avancés a souvent servi d'alibi à l'inaction. Ce type de comparaison fait en effet nécessairement apparaître la situation en Haïti moins dramatique que si la comparaison était faite avec les pays voisins, culturellement plus proches. Pourtant, si Haïti est le pays le plus africain des Caraïbes, il n'en reste pas moins une société caraïbienne, fondée sur le système d'économie de plantation, un certain individualisme paysan, une ouverture relative au monde extérieur. (D.Nicholls, 1985). Ces caractéristiques sont à priori des facteurs laissant bien augurer du succès d'une politique de population - notamment, dans le domaine de la fécondité - si une telle politique est effectivement mise en oeuvre.

La reprise récente du processus de formulation d'une politique explicite de population laisse espérer qu'une telle politique pourrait être adoptée sous peu. Cette politique permettrait d'encadrer les politiques sectorielles actuelles, dans des programmes prioritaires intégrés dans la planification économique et sociale pour le développement.

Il n'en reste pas moins que dans le domaine de la population comme dans bien d'autres, l'implantation effective d'une politique de population en Haïti demeure largement tributaire à la fois d'une amélioration de l'efficacité des services publics haïtiens et de l'octroi d'une aide extérieure importante.

BIBLIOGRAPHIE

- Adé, Emmanuel, Jean Pierre Guengant et John May (1989). Haïti, Manuel Population et Développement (POPDEV). Manuel d'accompagnement (Conseil National de Population/Futures Group, juin 1987).
- Allman, James, Jon Rohde, and Joe Wray (1987). Integration and disintegration: The case of family planning in Haiti. Health policy and family planning, pp. 236-244 (Oxford University Press).
- Allman, James and John May (1982). Haitian migration: 30 years assessed. Migration Today, vol. X, No. 1 (New York).
- _____ (1979). Fertility, mortality, migration and family planning in Haiti. Population Studies, 33.3.
- Banque Mondiale (1987a). Rapport sur le développement dans le monde, 1987. Washington, D. C., juin.
- _____ (1987b). Haïti: Examen des dépenses publiques. Washington, D.C.
- _____ (1985). Social Indicators Data Sheets. Washington, D.C., June.
- _____ (1983). Rapport sur le développement dans le monde, 1983. Washington, D.C..
- Caprio, Giovanni (1985). De l'indépendance à l'occupation américaine. Atlas d'Haïti. Bordeaux, Centre d'Etudes et de Géographie Tropicale.
- Cayemittes, Michel et Chahjazarian (1989). Survie et santé de l'enfant en Haïti (Institut Haïtien de l'Enfance, Port-au-Prince).
- Centro de Estudios Demograficos (1974). La Poblacion de Cuba. CICRED Series. Paris, INED.
- Centro Latinoamericano de Demografia (1984). Conferencia Internacional de Poblacion, Mexico, 1984. Santiago de Chile, diciembre.
- Conseil National de Développement et de Planification (1971). Bases et priorités des programmes sectoriels, 1971-1976. Port-au-Prince.
- Craton, Michael (1976). Searching for the invisible man: slaves and plantation life in Jamaica. Cambridge, Harvard University Press.

Curtin, Philip (1975). The Atlantic slave trade: a Census. Madison, University of Wisconsin Press.

Département de la santé publique et de la population/Westinghouse Applied Systems (1985). Planification familiale, fécondité et santé familiale en Haïti 1983. Port-au-Prince août).

Devèze, Michel (1977). Antilles, Guyanes, la Mer des Caraïbes de 1492 à 1789. Paris, SEDES (Société d'édition enseignement supérieur).

Dominguez, Virginia (1978). Hearings before the Subcommittee on Inter-American Affairs of the Committee on International Relations, United States House of Representatives, 95th Congress, 2nd session 1978, Washington.

Dorelien, Renand (1987). Quelques caractéristiques de la migration interne et problématique de l'exode rural en Haïti. Séminaire sur les tendances migratoires dans les pays de la francophonie. Montréal, Ministère des affaires interculturelles du Québec.

Fonds des Nations Unies pour la population (1984). Perspectives en matière de population: déclarations de dirigeants mondiaux. New York.

Fortunat, F. (1984). Les déterminants proches de la fécondité en Haïti, World Fertility Survey, Scientific Reports, No. 61. London, ISI. décembre

Guengant Jean-Pierre (1985). Evolutions démographiques et politiques de population dans la Caraïbe. Pointe à Pitre, ORSTOM.

_____ (1988). L'exil haïtien (Antiane, Revue Economique des Antilles et de la Guyane, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques - INSEE. No. 6. Pointe-à-Pitre, avril)

Harewood, Jack (1975). The population of Trinidad and Tobago. CICRED Series. Paris, INED.

Hobcraft, John (1982). The demographic situation in Haiti. Centro Latinoamericano de Demografia, Serie D, No. 96. Santiago de Chile.

Houdaille, Jacques (1971). Les esclaves dans la zone d'occupation anglaise de Saint Domingue en 1796, Population, No. 1 (janvier-fevrier).

_____ (1973). La fécondité des anciens esclaves à Saint Domingue (1794-1801), Population, No. 6 (novembre-décembre).

Immigration and Naturalization Service, United States Government (1986). 1986 Annual Report. Washington.

Institut Haïtien de Statistique (1971). Guide économique de la République d'Haïti (Institut Haïtien de Statistique, Port-au-Prince, décembre).

_____ (1979). Recensement général de la population et du logement, août 1971, vol. I Résultats pour l'ensemble du pays (Institut Haïtien de Statistique, Port-au-Prince).

_____ (1980a). Mouvements naturels de la population: mortalité et fécondité (Cahiers de la DARD, Série Analyse du Recensement de 1971, No. III, IHSI, Port-au-Prince, mai).

_____ (1980b). Projections provisoires de la population d'Haïti (Cahiers No. 8: Projections, Fascicule 1, Unité d'Analyse du Recensement de 1971, No. III, IHSI, Port-au-Prince, mai).

_____ (1983). Note sur les paramètres démographiques pour la période intercensitaire 1971-1982, Port-au-Prince, juin.

_____ (1984). Résultats anticipés du recensement général. (échantillon 2,5% extrapolé) (Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, Port-au-Prince).

_____ (1985). Estimation de la migration internationale en Haïti au cours de la période 1971-1982, Port-au-Prince, juillet).

_____ (1986a). Politique de population (Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, Port-au-Prince, décembre).

_____ (1986b). Recueil des statistiques de base (Division des Statistiques Générales, Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique, Port-au-Prince, mai).

Institut Haïtien de Statistique/Enquête mondiale sur la fécondité (1981). Haiti fertility survey, 1977: a summary of findings World Fertility Survey. London, ISI.

_____ (1981). Rapport national, vol. I (janvier).

Journal Officiel (1983). Décret réorganisant le Département de la santé publique et de la population. Le Moniteur, (28 novembre 1983).

_____ (1986). Décret créant un Conseil dénommé: "Conseil national de population". Le Moniteur, (9 octobre 1986).

Ministère de la Planification et de la Coopération externe, Direction du Plan (1989). Plan biennal 1989-1991 "Partie Sectorielle" (Port-au-Prince, septembre).

- Ministère du plan (1982). Diagnostic de la situation alimentaire et nutritionnelle de la population haïtienne. Port-au-Prince.
- _____ (1981). Troisième plan quinquennal 1981-1986. Port-au-Prince.
- Ministère de l'éducation nationale (1985). Education, population. Manuel d'information à l'intention des maîtres. Port-au-Prince. Institut pédagogique national.
- _____ (1986). Guide didactique pour l'enseignement de l'éducation en matière de population. Port-au-Prince, Institut pédagogique national.
- Ministère de la santé publique (1983). Nouvelle orientation du Département de la santé publique et de la population. Port-au-Prince.
- _____ (1984). Politiques, priorités, stratégies: nouvelles orientations de la santé publique en Haïti. Port-au-Prince.
- Nicholls, David (1985). Haiti in the Caribbean context. London, Macmillan Press.
- Population Reference Bureau (1986). World population data sheet, 1986. Washington, D.C.
- Roberts, George (1974). Recent population movements in Jamaica. (CICRED Series. Paris, INED.
- Rousseau, J. A. (1985). La mortalité infantile et juvénile en Haïti. World Fertility Survey, Scientific Reports, No. 82. Voorburg, Netherlands, International Statistical Institute.
- United Nations (1989). World Population Prospects 1988 (Population Studies No. 106, New York).
- _____ (1986). Les perspectives d'avenir de la population mondiale, estimations et projections établies en 1984. Etudes démographiques No. 86. Numéro de vente: F.86.XIII.3.
- _____ (1980). Population policy compendium: Haiti. (United Nations, New York, August).
- UNFPA (1980). Haiti: Report of mission on needs assesment for population assistance. (Report No. 34, United Nations Population Fund, New York, April).
- Veras, R. A. (1983). Immigracion, Haïtianos, Esclavitud. Santo Domingo Edicion Taller.

GLOSSAIRE

Age médian: Age qui partage la population en deux groupes d'effectifs égaux, l'un composé de personnes plus jeunes, l'autre de personnes plus âgées.

Age moyen au premier mariage (femmes): Age moyen auquel les femmes contractent mariage pour la première fois.

Coefficient de survie: Probabilité de survivre d'un âge à un âge plus avancé; elle est souvent calculée par groupes de cinq années d'âge et pour une période de cinq ans.

Espérance de vie à la naissance: Fonction d'une table de mortalité indiquant le nombre moyen prévu d'années d'existence d'un nouveau-né, à supposer une structure fixe des taux de mortalité par âge.

Indice synthétique de fécondité: Somme des taux de fécondité par âge pour tous les âges de la période de procréation; si on se sert de groupes de cinq années d'âge, la somme des taux est multipliée par cinq. Cette mesure donne l'ordre de grandeur approximatif de la "dimension finale de la famille", c'est-à-dire le nombre total d'enfants qu'une femme moyenne mettra au monde durant son existence, en prenant pour hypothèse une mortalité nulle.

Migration nette: Différence entre l'immigration brute et l'émigration brute.

Population née à l'étranger: Personnes nées en dehors du pays ou de la région où elles étaient énumérées au moment du recensement.

Population urbaine: Population vivant dans des régions qualifiées d'urbaines par les autorités nationales.

Rapport de dépendance ou rapport de dépendance en fonction de l'âge: Rapport entre l'effectif combiné des enfants de moins de 15 ans et des adultes de 65 ans et plus et la population d'âge intermédiaire par 100.

Rapport de masculinité: Nombre d'hommes pour 100 femmes.

Taux brut de mortalité: Nombre de décès dans une année pour 1000 habitants au milieu de l'année;

Taux brut de natalité: Nombre de naissances dans une année pour 1000 habitants au milieu de l'année.

Taux brut de reproduction: Mesure de la reproduction d'une population, exprimée en nombre moyen de filles qui seront issues d'une cohorte de femmes durant la période de procréation, en prenant pour hypothèse une mortalité nulle et une structure fixe des taux de fécondité par âge. Plus précisément, il s'agit de la somme des taux de fécondité par âge pour la période, multipliée par la proportion de filles dans le total des naissances.

Taux d'accroissement: Taux annuel moyen exponentiel d'accroissement de la population, exprimé en pourcentage.

Taux d'accroissement naturel: Différence entre le taux brut de natalité et le taux brut de mortalité, exprimée pour 1000 habitants au milieu de l'année.

Taux de fécondité générale: Nombre annuel de naissances divisé par la population au milieu de l'année de femmes âgées de 15 à 49 ans, multiplié par 1000.

Taux de migration net: Différence entre l'immigration brute et l'émigration brute pour 1000 habitants au milieu de l'année.

Taux de mortalité infantile: Probabilité de mourir avant l'âge d'un an, multipliée par 1000; ce chiffre se calcule d'ordinaire en divisant le nombre de décès de moins d'un an dans une année donnée, par le nombre de naissances enregistré dans cette année et multiplié par 1000.

Taux d'utilisation de la contraception: Pourcentage des personnes recourant actuellement aux méthodes de contraception; chiffre d'ordinaire basé sur les couples mariés ou ayant des rapports sexuels et dont la femme se trouve à l'âge de procréation.

Taux net de reproduction: Mesure affinée de la reproduction de la population, exprimée en nombre moyen de filles qui seront issues d'une cohorte de nouveau-nés pendant leur existence, en prenant pour hypothèse une structure fixe de fécondité par âge et de taux de mortalité. En d'autres termes, c'est mesurer jusqu'à quel point une cohorte de nouveau-nés se renouvellera dans des conditions données de fécondité par âge et de mortalité.