



**Conseil Économique  
et Social**

Distr.  
GÉNÉRALE

E/1990/6/Add.28  
10 mai 2001

FRANÇAIS  
Original: ANGLAIS

Session de fond de 2001

**APPLICATION DU PACTE INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS  
ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS**

**Deuxièmes rapports périodiques présentés par les États parties  
en vertu des articles 16 et 17 du Pacte**

**Additif**

JAMAÏQUE\* \*\*

[15 août 2000]

---

\* Les rapports initiaux du Gouvernement jamaïcain concernant les droits faisant l'objet des articles 6 à 9 (E/1978/8/Add.27), des articles 10 à 12 (E/1986/3/Add.12) et des articles 13 à 15 (E/1988/5/Add.3) ont été examinés en 1980 par le Groupe de travail de session d'experts gouvernementaux de l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 6 à 9; voir E/1980/WG.1/SR.20) et en 1990 par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (voir E/C.12/1990/SR.10 à 12 et 15). Le deuxième rapport périodique concernant les droits faisant l'objet des articles 6 à 9 (E/1984/7/Add.30) a été examiné par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels en 1990 (voir E/C.12/1990/SR.10 à 12 et 15).

\*\* Les informations présentées par la Jamaïque conformément aux directives concernant la partie initiale des rapports des États parties figurent dans le document de base (HRI/CORE/1/Add.82).

### Introduction

1. Conformément aux articles 16 et 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Jamaïque soumet dans le présent document, son deuxième rapport périodique au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, pour examen par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Pour des renseignements généraux sur la situation démographique, sociale, économique et politique de la Jamaïque, le Comité peut se reporter au rapport que la Jamaïque a présenté en mars 1998 au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

### Article 3

2. La Jamaïque a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1984. En 1987, le *National Policy Statement on Women* (Exposé de la politique nationale concernant les femmes) a été élaboré pour assurer le respect des dispositions de la Convention. (Pour plus de renseignements, prière de se reporter au rapport susmentionné présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.)

3. Le *Bureau of Women's Affairs* (BWA) (Service des affaires féminines) est la principale institution chargée de surveiller l'application des politiques gouvernementales concernant les femmes. En 1995, comme suite à l'engagement pris à Beijing, ce service a été évalué et restructuré et son rôle, précédemment axé sur l'exécution de projets, a été redéfini comme étant celui d'un catalyseur de programmes et de politiques, exerçant des fonctions de coordination et d'intermédiaire en matière de recherche et d'information, au service de l'égalité et de l'équité entre hommes et femmes (*Economic Social Survey of Jamaica 1997*).

4. Le travail du BWA a pour support les activités d'une forte communauté d'ONG, coiffée par l'*Association of Women's Organizations in Jamaica* (AWOJA) (Association des organisations féminines de la Jamaïque). Entre autres stratégies éducatives, ces organisations ont recours à des ateliers de formation pour préparer les femmes à l'indépendance économique et leur faire mieux prendre conscience de leurs droits.

5. Afin de promouvoir l'équité entre les hommes et les femmes et l'équité sociale, le Premier Ministre, lors du débat sur le budget de 1996/97, a annoncé l'intention du Gouvernement de créer une commission de l'équité hommes-femmes et de l'équité sociale. Un comité directeur a par la suite été constitué pour étudier les divers facteurs, rouages et processus à prévoir pour assurer le bon fonctionnement de cette commission. En 1997, le Comité directeur a rendu son rapport, qui a été accepté par le Gouvernement. Le Comité recommandait notamment de charger une commission préparatoire de mettre au point la législation appropriée et de promouvoir la future commission auprès de toutes les parties prenantes, afin de la faire connaître et accepter. Un financement est actuellement recherché à cet effet.

6. On s'efforce aussi de promouvoir l'équité entre les sexes par des activités de recherche, d'éducation du public et de sensibilisation et à travers la création d'entreprises et l'accès au crédit.

7. Des modifications ont également été introduites dans la législation pour favoriser et assurer l'égalité de droits des hommes et des femmes en ce qui concerne les successions, l'emploi, la nationalité et le mariage. Les textes pertinents sont les suivants:

**i) *The Citizenship (Constitutional Amendment) Act 1993 (loi portant amendement constitutionnel sur la nationalité), loi 6 de 1993***

8. Cette loi a modifié la Constitution en disposant a) qu'une personne née hors de Jamaïque de père jamaïcain ou de mère jamaïcaine a la nationalité jamaïcaine et b) que les hommes qui, après la date du 5 août 1962, ont contracté ou contractent mariage avec une femme jamaïcaine peuvent acquérir la nationalité jamaïcaine par enregistrement.

**ii) *The Inheritance (Provision for Family and Dependents) Act 1993 (loi de 1993 sur les successions, concernant le versement d'aliments aux membres de la famille et personnes à charge)***

9. Cette loi permet aux membres de la famille ou aux personnes à charge d'une personne décédée de présenter une requête au tribunal afin que des aliments leur soient alloués sur la succession, au motif que l'octroi de tels aliments est conforme à la volonté du défunt ou au droit des successions *ab intestat*. Les concubins sont au nombre des personnes en droit de présenter une telle requête.

**iii) *The Domestic Violence Act 1995 (loi sur la violence dans la famille), loi 15 de 1995***

10. Cette loi a pour objet d'offrir un recours rapide et efficace aux personnes mariées, à certaines personnes vivant maritalement ou en union libre, aux ex-époux, aux parents, aux mineurs et à d'autres personnes à charge faisant partie du même ménage qui sont victimes de violences familiales.

**iv) *The Insurance (Amendment) Act 1995 (loi modificatrice de 1995 sur l'assurance), loi 30 de 1995***

11. Cette loi porte révision de la loi sur les biens des femmes mariées et traite de diverses questions relatives à la désignation des bénéficiaires dans certaines polices d'assurance.

12. Les projets de loi déposés devant le Parlement en 1996 comprennent:

- i) *The Offences against the Person (Amendment) Bill* (projet de loi modificatrice concernant les délits contre les personnes), aux termes duquel les délits relatifs au viol et aux abus sexuels et les autres questions connexes pourront concerner indifféremment des hommes ou des femmes;
- ii) *The Incest (Punishment) (Amendment) Bill* (projet de loi modificatrice sur le châtiment de l'inceste), qui a pour objet d'apporter des modifications aux dispositions légales concernant l'inceste.

13. En 1995, le *Family Property Bill* (projet de loi relatif au patrimoine familial) était à l'examen: son objet est d'établir de nouvelles règles de division du patrimoine dans certains cas de dislocation de la cellule familiale.

### **Droits économiques**

14. En ce qui concerne les droits économiques, un effort a été fait pour améliorer la condition des femmes. Relevant le défi des politiques d'ajustement structurel et de stabilisation, celles-ci ont mis au point des stratégies pour faire face aux difficultés économiques. Des mesures sont prises pour éliminer les obstacles limitant l'accès des femmes au crédit, accès qui s'est élargi au cours des années. Dans le secteur des petites entreprises, par exemple, il ressort des dernières statistiques en date que, sur les quelque 93 110 chefs d'entreprise décomptés dans ce secteur en 1996, 50,1 % étaient des femmes (*Economic and Social Survey of Jamaica, 1997*).

15. Les femmes peuvent aussi accéder au crédit dans le cadre de divers plans, parmi lesquels le projet de microentreprises du Gouvernement jamaïcain et du Gouvernement néerlandais et le plan de crédit du Gouvernement jamaïcain et de l'Union européenne en faveur des petites entreprises et microentreprises. La plupart des organismes de prêt agréés associent à leurs prêts des programmes de formation à la gestion d'entreprise, d'assistance technique et de surveillance. Un exemple de tel programme est celui qu'offre l'*Entrepreneurial Extension Centre* de l'Université de technologie. En 1997, les formations entrepreneuriales de ce centre ont accueilli au total 738 participants, dont 57 % de femmes.

16. Constatant qu'environ un tiers de la population vivait au-dessous du seuil de pauvreté, le Gouvernement a, en mai 1995, inscrit l'éradication de la pauvreté au nombre de ses priorités essentielles. Une politique et un programme nationaux d'éradication de la pauvreté ont ensuite été élaborés, dont les buts principaux sont:

- i) D'éradiquer à terme l'extrême pauvreté;
- ii) De réduire de 50 % en trois ans le nombre des personnes appartenant à certaines communautés qui vivent au-dessous du seuil de pauvreté; et
- iii) De promouvoir la croissance économique et le développement social.

### **Droits culturels**

17. Femmes et hommes jouissent en Jamaïque de droits égaux de participation aux activités culturelles. Certaines valeurs sociales et culturelles se sont traduites, dans le passé, par une discrimination entre les sexes, dans le domaine de la religion. Depuis quelque temps cependant, divers signes montrent que ces barrières sont en train de tomber.

18. En février 1994, l'Église anglicane a franchi une étape historique en ordonnant trois femmes diacres. En décembre 1996, quatre femmes ont été ordonnées prêtres de l'Église anglicane locale. Dans d'autres églises protestantes, comme l'Église méthodiste, la *United Church of Jamaica* et le Grand Cayman, l'ordination des femmes à la prêtrise se pratique depuis des années.

19. À la suite du lancement en 1988 par le Conseil œcuménique des Églises de la Décennie œcuménique «les Églises solidaires des femmes», beaucoup d'églises et de communautés ecclésiales ont valorisé le rôle et la participation des femmes dans l'Église.

#### Article 4

20. En ce qui concerne les restrictions légales et constitutionnelles aux droits énoncés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Constitution jamaïcaine garantit à toute personne la jouissance des droits et libertés fondamentaux pour autant qu'elle ne porte pas atteinte à ceux d'autrui ou à l'intérêt général.

#### Article 6

21. S'il n'existe pas en Jamaïque de disposition traitant expressément du droit au travail, il n'en existe pas non plus qui le restreigne. Ce droit implicite transcende toutes les barrières sociales, religieuses, raciales et sexuelles.

22. En 1997, le nombre de personnes ayant un emploi, dans la population active jamaïcaine, s'établissait à 946 900, dont 549 000 hommes et 397 900 femmes. Le chiffre de ces dernières a fluctué au cours des années: de 366 500 en 1988, il est passé à 397 100 en 1993. En 1997, les femmes représentaient 42 % de l'emploi total, proportion analogue à celle de 1988 comme à celle de 1993, qui s'établissaient respectivement à 41,7 % et 43,8 %.

23. Parmi les jeunes (de 14 à 24 ans), le niveau de l'emploi accuse des écarts selon le sexe. Pour la période de 10 ans allant de 1988 à 1997, la tendance générale est, dans ce groupe d'âge, celle d'un niveau d'emploi significativement plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Pour 1988 et 1993, l'emploi des jeunes de sexe masculin ne fait pas apparaître de variation significative, les effectifs se chiffrant respectivement pour ces deux dates à 130 100 et 130 200 personnes. En revanche, on relève une forte baisse, de 9,6 % pour l'année 1997, où l'emploi des jeunes de cette catégorie est tombé à 118 800 personnes.

24. D'une manière générale, le niveau de l'emploi des jeunes de sexe féminin a été faible, accusant des fluctuations au cours de la période considérée. En 1988, le nombre de personnes occupées, dans ce groupe, s'établissait à 74 000; ce nombre est passé en 1993 à 82 400, soit une augmentation de 11,4 %, pour retomber en 1997 à 74 600, avec à peu près le même pourcentage de baisse.

25. Le groupe d'âge des adultes (personnes âgées de 25 ans et plus) peut lui-même être décomposé en plusieurs classes d'âge. C'est dans le groupe des 25-34 ans que l'on a observé les taux de croissance les plus élevés, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes. Dans le cas des hommes, le nombre d'actifs occupés est passé de 127 000 en 1988 à 131 700 en 1993 et à 163 000 en 1997. De même, dans le cas des femmes, le chiffre de l'emploi, qui s'établissait à 99 900 personnes en 1988, est passé à 114 800 en 1993 puis à 132 500 en 1997.

26. Des tendances analogues ont été observées pour le groupe des 35-44 ans. On a enregistré une fluctuation minimale de la population active masculine occupée en 1988 et 1993, où les chiffres ont été respectivement de 90 000 et 88 800 personnes, puis une augmentation régulière atteignant 19 % en 1997, avec un effectif de 105 700 personnes. De même, parmi la population active féminine, le chiffre de l'emploi est passé de 74 300 personnes en 1988 à 82 200 en 1993 et 103 600 en 1997.

27. Dans le groupe d'âge des 45 ans et plus, aucune baisse significative de l'emploi n'a été observée.

### **Chômage**

28. En 1997, le taux de chômage moyen de la Jamaïque a été de 16,5 %; le taux de chômage des hommes s'est établi à 10,6 % et celui des femmes à 23,5 %, soit plus du double de celui de leurs homologues masculins. En 1988, le taux de chômage moyen était de 18,9 %, une baisse de 2,6 % étant observée cinq ans plus tard en 1993, année où on a dénombré 176 700 chômeurs.

29. b) Selon le *Jamaica (Constitution) Order in Council, 1962*, chacun a le droit de choisir ou d'accepter librement un emploi et d'être à l'abri de toute contrainte et de toute discrimination dans le choix de son emploi et l'accès à l'emploi. En outre, la Jamaïque, ayant ratifié la Convention sur la politique de l'emploi de 1964 (Convention de l'OIT n° 122), a accepté la politique visant à faire en sorte qu'il y ait du travail pour toutes les personnes disponibles en quête d'un emploi.

30. c) Dans le cadre de sa politique industrielle nationale, le Gouvernement jamaïcain a élaboré un certain nombre de programmes axés sur la promotion du plein emploi productif.

31. d) Voir paragraphe 29 ci-dessus.

32. e) Le Human Employment and Resource Training (HEART) Trust/National Training Agency (NTA), organisme officiel constitué en 1982, est mandaté pour administrer tous les programmes de formation professionnelle du secteur public et les doter des moyens requis pour produire le nombre de travailleurs qualifiés et semi-qualifiés dont ont besoin les secteurs devant répondre aux priorités nationales de développement. Au cours des cinq dernières années, le HEART Trust/NTA a mis en œuvre des stratégies visant à développer l'accès aux formations et à créer un système de formation unifié, cohérent et articulé. Une approche modulaire a été adoptée pour faciliter l'accès et introduire la flexibilité voulue dans l'organisation des études. Chaque module de formation est conçu de façon à former un tout, de telle sorte que son achèvement avec succès assure l'acquisition des compétences minimums requises pour pouvoir exercer l'activité considérée dans un contexte professionnel. L'agence de formation s'attache aussi à collaborer avec les entreprises pour l'élaboration et l'application de normes professionnelles. Il existe en outre une articulation entre le HEART/NTA et un certain nombre d'établissements d'enseignement supérieur.

33. Des programmes HEART/NTA sont disponibles pour tous les jeunes sur tout le territoire de l'île. Le Learning for Earning Activity Programme (LEAP) (programme d'acquisition de connaissances pour l'accès à une activité rémunérée), Boys Town et d'autres programmes spéciaux<sup>1</sup> offrent aux jeunes de moins de 17 ans une formation pratique de caractère informel non sanctionnée par une certification. Des programmes d'enseignement préprofessionnel/enseignement correctif sont aussi offerts dans les centres de formation professionnelle (VTC) aux personnes qui ne satisfont pas aux conditions normales d'admission aux programmes de

---

<sup>1</sup> Programmes spécifiquement ciblés sur le groupe des enfants des rues et des enfants qui travaillent.

formation HEART Trust/NTA de niveau I. Les participants à ces programmes constituent une réserve de futurs stagiaires HEART.

34. Les programmes de formation HEART Trust/NTA sont financés par un prélèvement obligatoire de 3 % sur la masse des salaires des entreprises du secteur privé. La plupart des formations sont offertes aux niveaux I (niveau débutant, ouvrier semi-qualifié), II (compagnon, ouvrier qualifié) et III (technicien, agent de maîtrise). Cependant, un établissement, la Jamaican German Automotive School (JAGAS) offre désormais une formation de niveau IV (maître artisan). Une formation technique et professionnelle est dispensée en Jamaïque dans le cadre de divers programmes selon les modalités suivantes: en établissement, en cours d'emploi et au niveau communautaire.

### **Établissements d'enseignement technique secondaire**

35. Les établissements d'enseignement technique secondaire dispensent une formation à des élèves âgés de 12 à 17 ans, qu'ils préparent à l'entrée sur le marché du travail ou à une formation plus poussée dans des disciplines techniques/professionnelles. Ils offrent des formations dans divers domaines: technologie du bâtiment, construction, menuiserie et ébénisterie, charpenterie, dessin, technique, électricité, mécanique, plomberie et tuyauterie, atelier, soudure et réparation automobile.

### **Académies HEART**

36. Plusieurs académies HEART et deux établissements d'enseignement [la Jamaican German Automotive School (JAGAS) et le National Tool Engineering Institute (NTEI)] offrent des formations spécialisées unidisciplinaires dans les domaines suivants: agriculture, automobile, ingénierie, cosmétologie, hôtellerie, commerce, construction et confection. Une académie offre une formation pluridisciplinaire.

### **Centres de formation professionnelle [Vocational training centres (VTC)]**

37. Seize VTC répartis sur le territoire de l'île offrent une formation aux jeunes non scolarisés, vivant aux environs du centre, dans divers domaines: confection, maçonnerie, soudage sur acier, charpenterie/menuiserie, montage/ajustage, tôlerie, mécanique automobile, restauration, électricité, plomberie/tuyauterie, techniques commerciales, réparation des petits appareils ménagers, métiers de l'hôtellerie, économie domestique et soudure/fabrication de composants électroniques.

### **Formation en cours d'emploi**

38. Une formation en cours d'emploi est dispensée dans le cadre de l'Apprenticeship Scheme (programme d'apprentissage) et du School Leavers-Training Opportunities Programme (programme de stages de formation postsecondaires). Ces deux programmes offrent aux diplômés de l'enseignement secondaire (âgés de 15 à 25 ans) la possibilité d'apprendre un métier tout en acquérant une expérience professionnelle. Les élèves qui remplissent les conditions d'admission sont placés dans des entreprises pour y recevoir une formation en cours d'emploi d'une durée de un à cinq ans, selon le programme et le métier enseigné.

### **Programmes de formation communautaires**

39. Les programmes de formation communautaires sont organisés en partenariat entre l'État, des organisations non gouvernementales et les communautés, et visent à favoriser le développement communautaire par la formation à des métiers indépendants. Ces programmes de formation sont au cœur du Programme national d'éradication de la pauvreté mis en œuvre par le Gouvernement en vue d'éliminer l'extrême pauvreté. Les deux principaux types de programmes de formation communautaires sont SKILLS 2000 (qui fonctionne avec le soutien de HEART/NTA et du Gouvernement jamaïcain) et les programmes gérés par des organisations non gouvernementales. SKILLS 2000 est ciblé sur les personnes faisant partie de groupes vulnérables: les jeunes, les femmes, les bénéficiaires de bons d'alimentation. Un soutien est également fourni postérieurement à la formation, par exemple sous la forme d'un crédit, d'une aide à la recherche d'emploi ou d'une aide à la création d'entreprise.

40. f) La réalisation des objectifs de plein emploi, productif et librement choisi, ne s'est pas heurtée à des difficultés particulières.

41. 3 a) Au niveau supérieur, le marché du travail tend à favoriser le recrutement des hommes plutôt que des femmes, surtout dans certaines professions. Les femmes sont surreprésentées dans les segments du marché où les emplois sont mal payés et peu considérés et où la productivité est faible. Cette préférence donnée par les employeurs aux hommes est sans doute liée à la fonction reproductrice des femmes qui, à leurs yeux, se traduit par du temps perdu pour la production. Une certaine discrimination peut aussi, dans la pratique, être exercée à l'encontre des travailleurs âgés. Les membres de ces deux groupes peuvent donc se trouver dans des situations où, à travail égal, ils perçoivent une rémunération moindre que ceux que le marché privilégie.

42. b) L'orientation et la formation professionnelles, en Jamaïque, relèvent de HEART/NTA, des Professional Guidance Information Services (PROGIS) (Services d'information sur l'orientation professionnelle) ainsi que de l'Unité d'orientation et de conseil et de l'Unité technico-professionnelle du Ministère de l'éducation et de la culture. L'information concernant l'orientation professionnelle est fournie aux établissements du système éducatif scolaire et non scolaire par l'Unité d'orientation et de conseil du Ministère de l'éducation et de la culture et par PROGIS, au moyen de publications, d'ateliers et de séminaires. Depuis 1994, PROGIS a organisé 14 ateliers et séminaires, produit 35 documentations relatives aux professions et mis sur pied des cycles de cours d'orientation professionnelle destinés au système éducatif non scolaire.

43. L'égalité d'accès des hommes et des femmes à tous les programmes de formation professionnelle est générale en Jamaïque, un effort particulier étant fait pour aider les femmes à bénéficier de formations non traditionnelles dans des domaines tels que le bâtiment. Un foyer a été construit à l'Académie HEART de Portmore (Techniques de construction) pour loger les étudiantes, afin d'augmenter les inscriptions féminines.

44. Le système de formation professionnelle privilégie actuellement la formation des femmes. C'est ainsi que plus de 50 % des programmes de formation HEART sont spécifiquement féminins, dans des domaines comme la confection, l'artisanat, l'hôtellerie, la cosmétologie et les techniques commerciales. Dans le domaine de l'agriculture, les femmes sont souvent plus

nombreuses que les hommes, qu'il s'agisse du nombre des inscriptions ou de celui des diplômes décernés. Cela résulte de l'effort délibéré fait par HEART/NTA pour recruter plus de femmes que d'hommes.

45. Sur un total de 54 692 personnes (dont 32 266 femmes) inscrites dans les programmes HEART/NTA pendant la période 1993-1997, 27 219 (dont 17 461 femmes) ont achevé leur formation. HEART/NTA joue donc son rôle dans la préparation de la main-d'œuvre future de la nation, ce qui devrait avoir un impact en réduisant le fort taux de chômage des jeunes de 14 à 24 ans, groupe d'âge où le nombre des chômeurs a été estimé lors du dernier dénombrement à environ 97 600.

46. c) Toutes les situations de discrimination sont reconnues comme telles. Il y a eu des cas où des entreprises ont été accusées de remplacer des travailleurs âgés par de plus jeunes; cependant, il est généralement difficile de prouver que telle est la motivation de la mesure prise.

47. 4. À la date d'octobre 1997, environ 3,3 % des personnes actives cumulaient plusieurs emplois. Selon une étude effectuée par le BIT entre 1996 et 1997, un peu plus de 39 000 personnes, soit 4,6 % de la population active occupée<sup>2</sup>, avaient alors plus d'un emploi, sans qu'il soit précisé si les emplois supplémentaires étaient à plein temps ou à temps partiel. D'après le rapport, ce chiffre serait au-dessous de la réalité. Ce phénomène de cumul d'emplois est considéré comme étant en progression, sur la base de l'observation faite par un institut de sondage local, qui indique qu'un nombre croissant de Jamaïcains sont obligés de prendre «un emploi supplémentaire à temps partiel» pour faire face à la hausse du coût de la vie, ce qui donne à penser qu'il ne s'agit sans doute pas d'un emploi à plein temps. On ne sait pas avec précision à quand remonte le phénomène mais on pense qu'il a débuté dans la première moitié des années 80 et qu'il a pris de l'ampleur avec le temps.

## Article 7

48. 2. a) Les salaires sont fixés par le libre jeu de l'offre et de la demande sur le marché du travail ainsi que par des négociations entre les travailleurs, leurs représentants et les employeurs. Le Gouvernement intervient sur le marché pour garantir un niveau de rémunération de base en fixant un salaire plancher.

49. b) Un salaire national minimum est en vigueur, auquel se substituent d'autres taux de salaire minimum dans certains secteurs bien déterminés: services de sécurité industrielle, hôtellerie, confection, distribution d'essence, nouveautés, teinturerie, boulangerie et pâtisserie, imprimerie, transports publics ruraux. Bien que la loi sur le salaire minimum de 1938 n'exclue personne ni aucun groupe de son champ d'application, beaucoup de travailleurs du secteur informel, du fait même de la nature de leur emploi, ne sont pas protégés par cette loi.

50. i) Le salaire minimum est garanti par les dispositions de la loi de 1938 sur le salaire minimum. Ce salaire est révisé périodiquement, quand cela est jugé nécessaire, pour assurer un niveau de vie minimum. Son calcul tient compte du taux d'inflation existant.

---

<sup>2</sup> Communication intitulée «Current labour market trends», présentée à la réunion du ILO/LMIS Working Group on Labour Market Policy and Information, tenue à Kingston (Jamaïque) en juin 1997.

51. ii) Le coût de la vie et le niveau de vie de base souhaitable sont pris en considération pour fixer un taux minimum raisonnable de rémunération. Les autres facteurs que l'on prend en considération sont l'effet inflationniste probable d'une augmentation du salaire plancher, ainsi que le chômage qui risque d'en résulter. L'ensemble de tous ces facteurs sert à déterminer le taux de rémunération minimum idéal. L'indice des prix à la consommation (IPC) est sans doute l'élément le plus pertinent pour calculer le niveau de rémunération le plus bas apte à assurer un niveau de vie minimum. Le fait que, dans la plupart des ménages jamaïcains, plusieurs personnes apportent un revenu est également pris en compte.

52. iii) Le salaire minimum est fixé, contrôlé et ajusté par la Commission consultative du salaire minimum, instance tripartite composée de représentants des organisations de travailleurs et d'employeurs et d'un président neutre. La Commission agit sur avis du Ministre du travail à qui elle transmet ses décisions sous la forme de recommandations, que le Ministre accepte ou rejette.

53. v) Le respect des dispositions de la loi sur le salaire minimum est assuré par un système permettant, en cas d'infraction, le dépôt de plaintes qui donnent lieu à une enquête. Le fonctionnement de ce mécanisme relève du Ministère du travail, de la sécurité sociale et du sport. En 1997, le Ministère a procédé à 233 inspections et à trois enquêtes faisant suite à de telles plaintes.

54. c) *L'Employment (Equal Pay for Men and Women) Act, 1975* règle la question de l'égalité de rémunération des hommes et des femmes. Cette loi définit les expressions «salaire égal», «travail égal» et «rémunération» et prévoit des inspections et enquêtes dans les cas où une infraction à la loi est soupçonnée ou signalée. Les sanctions infligées en cas d'infraction couvrent aussi bien le préjudice moral que le préjudice matériel. Le Ministère a procédé en 1997 à 49 inspections et 236 enquêtes pour donner effet à cette loi.

55. 3. La sécurité et l'hygiène du travail sont régies par le *Factories Act* (législation industrielle) de 1943. Cette loi établit des normes minima en matière de sécurité industrielle. Elle prévoit une inspection périodique des usines, des chantiers de construction et des jetées, ainsi que des navires amarrés dans les ports jamaïcains. L'application des dispositions de la loi est contrôlée et assurée par le Ministère du travail, de la sécurité sociale et du sport, qui reçoit les plaintes et procède à des inspections et enquêtes sur les infractions signalées. Près de 1 500 inspections ont été réalisées en 1997. Un projet de loi sur l'hygiène et la sécurité du travail a été déposé devant le Parlement dans le cadre de la campagne de réforme du fonctionnement du marché du travail que mène le Gouvernement. Le texte proposé est destiné à remédier aux insuffisances de la législation actuelle.

56. a) Le principal texte législatif régissant l'hygiène et la sécurité du travail, le *Factories Act, 1943* a été décrit<sup>3</sup> comme n'établissant que des normes minima. En outre, il exclut «entièrement certains secteurs ou établissements: agriculture, télécommunications, écoles,

---

<sup>3</sup> Committee on Labour Market Reforms, rapport intérimaire, Kingston (Jamaïque), mars 1996.

universités, hôpitaux, magasins, bureaux, travailleurs contractuels, lutte contre le bruit, produits chimiques dangereux»<sup>4</sup>.

57. b) Une étude réalisée par l'Occupational Health Nurses Association of Jamaica indique que les cas de blessure survenant sur le lieu de travail sont plus fréquents que ceux résultant d'accidents de la circulation. L'incidence des décès causés par des accidents de la circulation est plus élevée que celle des décès dus à des accidents du travail mais cette dernière augmente plus rapidement. L'étude effectuée par l'Association au sujet de six entreprises a révélé que les absences de 36 % des salariés pour maladie ou accident du travail représentaient plus de 57 % des jours de travail perdus.

58. 6. Un Comité de réforme du marché du travail a été chargé en 1995 d'examiner les pratiques ayant cours sur le marché local du travail en vue de les améliorer, dans l'intérêt des travailleurs comme des employeurs. En mars 1996, le Comité a rendu son rapport intérimaire, établi sur la base des conclusions et recommandations d'une série de débats publics et d'enquêtes. Dix thèmes principaux ont été recensés comme devant retenir l'attention, à savoir:

Réexamen du *Labour Relations and Industrial Disputes Act* (loi sur les relations professionnelles et les conflits du travail), s'agissant particulièrement des aspects suivants:

- a) Rivalité entre les syndicats,
  - b) Droit de grève,
  - c) Restructuration du Tribunal des conflits du travail,
  - d) Travail contractuel,
  - e) Plans d'actionnariat des salariés,
  - f) Programmation de la productivité;
- Restructuration du Ministère du travail, de la sécurité sociale et du sport;  
Horaires flexibles;  
Régime national de pensions/transférabilité des droits à pension;  
Hygiène et sécurité du travail;  
Transports;  
Sécurité physique;  
Problèmes d'égalité hommes-femmes;  
Information sur le marché du travail;  
Formation et éducation.

---

<sup>4</sup> Ibid.

## Article 8

59. 2. a) b) La formation de syndicats et l'affiliation à un syndicat sont régies respectivement par le *Trade Union Act* (loi sur les syndicats) de 1919 et le *Labour Relations and Industrial Disputes Act* (LRIDA) (loi sur les relations professionnelles et les conflits du travail) de 1975. La principale condition à laquelle est subordonnée la formation de syndicats est que leur fonctionnement et leur activité ne constituent pas des entraves au commerce. Tous les syndicats doivent demander leur enregistrement dans les 30 jours de leur création et déclarer leur siège statutaire. La loi sur les relations professionnelles et les conflits du travail reconnaît à tous les travailleurs le droit de s'affilier au syndicat de leur choix. Des sanctions sont prévues pour les cas où des personnes se verraient délibérément empêchées d'exercer ce droit ou persuadées de ne pas le faire. La loi sur les syndicats permet aux mineurs de moins de 18 ans mais de plus de 16 ans de s'affilier à des syndicats. Toutefois, ils ne peuvent y occuper des postes de direction.

60. c) La loi sur les syndicats prévoit en son article 28 la possibilité pour deux syndicats ou plus de s'unir, avec l'assentiment d'au moins deux tiers de leurs membres. Le premier cas d'union de syndicats remonte à 1980, date de la formation du Joint Trade Unions Research Development Centre (JTURDC), qui regroupait initialement quatre syndicats jamaïcains. Le JTURDC a commencé par être un organisme de recherche mais il a ensuite évolué dans le sens d'une confédération syndicale. L'année 1994 a vu la formation de la Jamaica Confederation of Trade Unions, qui a permis au JTURDC de se concentrer sur son activité de recherche.

61. d) La loi sur les syndicats énonce les paramètres qui régissent le fonctionnement des syndicats. Elle stipule que l'objet déclaré du syndicat doit être licite et règle l'enregistrement des syndicats, leurs transactions immobilières, leur comptabilité et la vérification de leurs comptes et l'annulation de leur enregistrement en cas d'infraction. La loi fixe aussi la procédure applicable aux conflits et à l'organisation de piquets de grève pacifiques et interdit aux syndicats toute pratique d'intimidation au bénéfice de leur cause.

62. e) On compte en Jamaïque 71 syndicats enregistrés qui sont en activité, dont neuf associations d'employeurs. On ne dispose pas de données exactes sur le nombre de leurs adhérents mais les 12 syndicats membres du JTURDC représentent 195 580 travailleurs, soit à peu près 21 % de la population active occupée.

63. 3. Le *Jamaica (Constitution) Order in Council* (décret constitutionnel) de 1962 établit le droit de réunion pacifique. Ce droit, en matière de grève, est tempéré par les dispositions de la loi sur les relations professionnelles et les conflits du travail (LRIDA), qui confère au ministre compétent le droit d'ordonner aux parties à un mouvement de grève de cesser leur action lorsque celle-ci est considérée comme «gravement préjudiciable à l'intérêt national». Les actions revendicatives sont également soumises à des restrictions dans les secteurs considérés comme assurant des «services essentiels». La LRIDA institue une procédure selon laquelle le conflit doit être déclaré au ministre compétent, lequel, s'il ne parvient pas à le régler, saisit le Tribunal des conflits du travail. Lorsque cette procédure n'a pas été respectée, le mouvement de grève des travailleurs des secteurs en question est considéré comme illégal et ceux-ci sont passibles de sanctions. (Voir la liste jointe des services essentiels.)

64. 4. Il n'est apporté de restrictions au droit de s'affilier à un syndicat ou de former un syndicat dans le cas d'aucun groupe de travailleurs. Pour ce qui est des dispositions relatives aux mouvements de grève de certains groupes de travailleurs, voir la liste jointe des services essentiels.

65. 5. L'une des questions soulevées au cours des débats du Comité de réforme du marché du travail est celle de l'inscription du droit de grève dans la Constitution jamaïcaine. Cette question est en cours d'examen par le Comité.

### **Article 9**

66. En Jamaïque, la sécurité sociale est assurée par le moyen d'un Régime national d'assurance (National Insurance Scheme - NIS) de caractère contributif, institué en 1966 et administré par le Ministère du travail, de la sécurité sociale et du sport, qui offre une protection aux travailleurs du secteur formel de l'emploi. La participation est obligatoire, les cotisations étant fonction de la rémunération perçue. La personne qui cotise et les membres de sa famille sont protégés contre la perte de revenu liée à la retraite, à la vieillesse, au décès, à l'invalidité permanente ou à un accident du travail du salarié.

67. Les Jamaïcains travaillant pour une mission jamaïcaine à l'étranger, ainsi que ceux qui vivent à l'étranger et cotisent à titre volontaire, sont couverts par le régime.

68. La Jamaïque a des accords réciproques avec les régimes nationaux d'assurance du Canada, du Royaume-Uni et des États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Les cotisations sont versées à un Fonds d'assurance national commun, qui s'efforce constamment d'accroître sa valeur par divers placements en actions, effets de commerce et biens immobiliers. À la fin de 1997, la valeur du Fonds s'établissait à 7,8 milliards de dollars jamaïcains.

69. Les prestations sont financées par prélèvement sur ce fonds, qu'il s'agisse des prestations générales ou des prestations pour accidents du travail et incapacité due à un accident du travail. Les prestations générales sont versées aux personnes ayant cotisé et remplissant les conditions requises sous forme de pensions ou d'allocations, sur la base de critères tels que la vieillesse, la perte du conjoint, l'invalidité ou la maternité. Le nombre de bénéficiaires ayant perçu des prestations du Fonds en 1997 est de 87 657, plus 1 229 bénéficiaires de prestations pour accident du travail, soit un total de 88 889 bénéficiaires. Ces chiffres reflètent la tendance générale de la répartition des prestations au cours des années.

### **Article 10**

70. Il n'a pas été encore mis au point en Jamaïque de définition officielle de la famille. Toute définition devra tenir compte des traits distinctifs des structures familiales de la Jamaïque (tels que les formes d'union et les comportements en matière de choix d'un partenaire selon les familles).

71. Plusieurs mesures ont été prises en vue de définir une politique de la famille:

a) Mise en place par le Gouvernement d'un Women's Desk (délégation pour les femmes) (1974);

b) Mise en place par le Gouvernement d'un Bureau of Women's Affairs (Service des affaires féminines) (1975);

c) Promulgation du *Judicature (Family Court) Act* (loi sur le Tribunal des affaires familiales) (1975);

d) Promulgation du *Status of Children Act* (loi sur la condition des enfants) (1976);

e) Adoption par le Conseil des ministres d'un *National Policy Statement on Women* (exposé de la politique nationale concernant les femmes) (1987).

72. La famille jouit de la protection de la loi en tant qu'unité collective à laquelle incombe l'importante responsabilité d'assurer la subsistance de ses membres. Cette protection légale est accordée aux membres de la famille sur la base de la relation créée par le mariage. Le *Marriage Act* (loi sur le mariage) prévoit que l'épouse et les enfants éventuels ont droit à des aliments de la part du mari. L'homme est également tenu, en vertu d'une disposition de la *Maintenance Law* (loi sur l'obligation alimentaire), de pourvoir à l'entretien des enfants de sa concubine.

73. L'âge de la majorité est, en Jamaïque, de 18 ans. Il était de 21 ans jusqu'au 30 avril 1979, date à laquelle le *Law Reform (Age of Majority) Act* (loi de réforme du droit sur l'âge de la majorité) est entré en vigueur. Une personne peut toutefois contracter mariage légalement dès l'âge de 16 ans, avec le consentement d'un de ses parents ou de son tuteur, sauf dans le cas d'une veuve ou d'un veuf (art. 3, par. 2 de la loi sur le mariage).

74. Depuis 1992, il a été déployé en Jamaïque beaucoup d'énergie pour définir une politique de l'éducation à la vie familiale, ayant pour objet de guider le développement et la mise en œuvre de cette éducation. Cette politique a été élaborée par le Ministère de l'éducation et de la culture.

75. En ce qui concerne la protection de l'enfance et de la jeunesse, la Jamaïque a élaboré un Plan national d'action pour l'enfance (NPA) qui a été finalisé en 1995 et adopté par le Gouvernement. Précédemment, la Jamaïque avait participé en 1990 au Sommet mondial pour les enfants et ratifié en 1991 la Convention relative aux droits de l'enfant. Conformément aux objectifs du Sommet mondial et de la Convention, le NPA est destiné à assurer la survie des enfants, leur protection et leur développement. Le NPA établit des stratégies complémentaires d'aide aux enfants, passant par un soutien apporté à leurs mères et aux familles. Il énonce aussi des stratégies qui visent à fortifier la famille afin qu'elle puisse s'acquitter du rôle qui est le sien. En 1991, un comité de coordination interinstitutions, dénommé Comité de coordination du NPA, a été institué pour coordonner la réalisation des buts du Sommet mondial et la mise en œuvre du NPA. Un document sur la politique nationale de l'enfance a été déposé devant le Parlement en 1997. La mise en œuvre de cette politique sera également suivie par le comité précité.

76. Parmi les autres activités importantes, citons la participation de la Jamaïque à la Conférence caraïbe sur les droits de l'enfant qui s'est tenue à Belize City du 7 au 10 octobre 1996 sur le thème «*Meeting the post ratification challenge*» (Relever le défi de la postratification) et la signature du *Belize Commitment to Action* (engagement du Belize pour l'action), ainsi que sa participation à la Consultation ministérielle caraïbe sur les enfants et leurs familles tenue à Kingston (Jamaïque) six mois plus tard pour donner suite à l'engagement pris

au Belize et déterminer les méthodes de mise en œuvre. Cette réunion a abouti à la signature de l'Accord de Kingston, accord de caractère formel sur les questions prioritaires soulevées au cours de la consultation.

77. Une protection est également prévue par le *Juveniles Act* (loi sur les mineurs). L'article 71 interdit l'emploi des enfants de moins de 12 ans, encore qu'un tel enfant puisse être employé par ses parents ou son tuteur à de petits travaux domestiques, des travaux agricoles et horticoles et dans des métiers spécifiés. Aucun enfant de moins de 12 ans ne peut être employé à un travail de nuit ou dans une entreprise industrielle. L'âge minimum pour l'emploi des enfants est de 12 ans. L'âge minimum de l'emploi des adolescents dans une entreprise industrielle ou à bord d'un navire est de 15 ans. Les responsabilités et obligations légales des parents et tuteurs sont énoncées au paragraphe 2 a de l'article 9 de la loi sur les mineurs. La loi sur l'obligation alimentaire énonce aussi, entre autres dispositions, la responsabilité qu'ont les parents de pourvoir à l'entretien de leurs enfants, et la loi sur l'éducation indique que le parent de tout enfant d'âge scolaire résidant dans une zone d'éducation obligatoire a l'obligation de veiller à ce qu'il reçoive une éducation à plein temps adaptée à son âge et à ses capacités. De même, la loi sur l'obligation alimentaire dispose qu'il incombe aux parents de pourvoir à l'entretien de leurs enfants, en s'efforçant de faire en sorte que tout enfant ait un niveau de vie permettant son développement physique, mental, spirituel, moral et social (art. 27).

78. En outre, le Tribunal des affaires familiales assure l'application du *Children's (Custody and Guardianship) Act* (loi sur la garde et la tutelle des enfants), qui détermine à quel parent confier la garde de l'enfant lorsque les parents ne vivent pas ensemble. Le Tribunal des affaires familiales est également chargé de l'application de toutes les lois relatives à la famille (sauf pour ce qui est du divorce) et tient compte en toutes circonstances de l'intérêt supérieur de l'enfant.

79. La responsabilité légale d'enquêter sur le cas des enfants qui ont besoin de soins et de protection ou qui échappent au contrôle de leurs parents et d'en assurer la supervision incombe à la Division des services de l'enfance du Ministère de la santé. La Division adresse donc des recommandations aux tribunaux quand des enfants doivent être placés en institution ou dans des foyers d'accueil et elle suit leurs progrès et évalue leur placement. On compte sur l'ensemble de l'île 48 institutions de protection de l'enfance gérées par des organismes du secteur public et du secteur privé, qui se répartissent en «lieux de sûreté» et «foyers pour enfants». Il existe trois centres de rééducation pour mineurs et un centre de détention où sont envoyés les mineurs ayant fait l'objet d'une ordonnance les retirant à leurs familles après la commission d'un délit.

80. Les lois et le système jamaïcains offrent à l'enfant une protection de base contre les mauvais traitements que pourraient lui infliger ses parents. Aux termes de la loi sur les mineurs, l'adulte ayant la garde ou la charge d'un enfant ou aux soins duquel un enfant est confié qui se livre sur lui à des voies de fait, le maltraite, le néglige ou l'abandonne se rend coupable d'un délit.

81. Les activités de la *Jamaica Coalition on the Rights of the Child*, groupe de défense des droits de l'enfant coiffé par des organisations non gouvernementales et l'UNICEF, ont fait considérablement progresser la sensibilisation du public à ces droits, ainsi que le suivi et l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant en Jamaïque.

82. Lors du débat sectoriel de 1993, le Ministère en charge des enfants a annoncé sa volonté d'élaborer un projet de loi sur la protection de l'enfance après examen des diverses lois concernant les enfants. Cet examen a eu lieu et une nouvelle législation est actuellement en cours de préparation, qui renforcera la protection des enfants contre l'exploitation économique et d'autres atteintes énoncées dans la Convention relative aux droits de l'enfant et qui regroupera tous les textes de loi ayant trait aux enfants.

83. En 1994, la participation de la Jamaïque à la II<sup>e</sup> Réunion américaine sur l'enfance et la politique sociale tenue en Colombie s'est terminée par la signature de l'Accord de Narino concernant les moyens pratiques d'accroître les ressources allouées aux programmes sociaux en faveur des enfants et des familles.

84. Une politique nationale de la jeunesse a été promulguée en 1994: elle offre le cadre et énonce les stratégies qui constitueront la base d'un programme d'action efficace destinée à encourager les jeunes à réaliser de façon optimale leurs potentialités. Le Service national de la jeunesse, inauguré en 1995, a pour but d'inculquer aux jeunes chômeurs (17-24 ans) du pays le sens du service et de la discipline et de répondre à certains des objectifs de la politique nationale de la jeunesse relatifs à l'éducation, la formation, l'emploi et l'émancipation des jeunes.

#### **Article 11**

85. L'indicateur de base utilisé en Jamaïque pour mesurer le niveau de vie est la consommation réelle par habitant. D'autres indicateurs complémentaires importants sont le niveau général d'inégalité en Jamaïque, les caractéristiques démographiques, l'éducation, la santé, le logement et la participation aux programmes d'alimentation scolaire, d'allocations scolaires et de bons d'alimentation faisant partie du «filet social» de sécurité.

86. Des estimations nominales peuvent être utilisées aux fins de comparaison entre les groupes pour une année donnée, les écarts ainsi calculés permettant d'examiner l'évolution comparée de la situation des différents groupes sur plusieurs années. Les données utilisées dans le présent rapport sont tirées de la *Survey of Living Conditions* (SLC) (enquête sur les conditions de vie) concernant diverses années. Les données les plus récentes qui aient été publiées sont celles de 1996. Des renseignements circonstanciés sont fournis ci-après sous quatre rubriques: niveau de vie en Jamaïque; comparaisons entre groupes; estimation du PNB; pauvreté. On trouvera cependant des données beaucoup plus détaillées dans les rapports et les séries statistiques du SLC, qui peuvent être obtenues auprès de la Policy Development Unit et du Publications Office de l'Institut de planification de la Jamaïque.

#### **A. Niveau de vie en Jamaïque**

87. Les dépenses réelles de consommation par habitant ont été de 7 230 dollars en 1996, aux prix de 1990. Ce chiffre est inférieur de 5,1 % par rapport à l'estimation de 1990, qui était de 7 616 dollars, alors que la consommation réelle par habitant avait connu une augmentation globale de 2,3 % de 1990 à 1995, année où elle a été estimée à 7 793 dollars. Une baisse de 20,2 % ayant été enregistrée entre 1990 et 1991 année pour laquelle le chiffre n'était plus que de 6 080 dollars, la consommation réelle par habitant a donc augmenté entre 1991 et 1995 de 28,2 %. La baisse qui s'est produite ensuite entre 1995 et 1996 peut être attribuée au contexte

inflationniste du second semestre de 1995 et des premiers mois de 1996, qui a conduit à mettre en œuvre une politique rigoureuse de gestion de la demande.

88. Le coefficient de GINI en Jamaïque pour mesurer le degré d'inégalité utilisé, a été en 1996 de 0,3604, ce qui représente une baisse par rapport au chiffre de 0,3811 de 1990. Entre 1990 et 1991, ce coefficient était passé à 0,3969. Après 1991, il a baissé régulièrement jusqu'à tomber en 1995 à 0,3624, sauf une remontée en 1994, année pour laquelle il s'est établi à 0,3816.

89. Les caractéristiques démographiques générales du pays sont restées généralement stables au cours de la période 1990-1996. La taille moyenne des ménages et leur composition sont demeurées à peu près constantes, n'accusant que des variations marginales. La taille des ménages était de 3,9 personnes entre 1990 et 1992; elle s'établit depuis lors à 3,8 personnes, à l'exception de l'année 1994 pour laquelle elle est descendue à 3,7 personnes.

90. L'accès à l'éducation de base (1<sup>re</sup> à 9<sup>e</sup> neuvième année d'études) a été quasi universel sur l'ensemble de la période, conformément à la politique déclarée du Ministère de l'éducation concernant ce niveau d'éducation.

91. Le taux de fréquentation scolaire, pour l'ensemble de la Jamaïque, est demeuré à peu près le même depuis 1990, étant compris entre 78 et 80 %, sauf pour l'année 1994 où il a atteint 83,9 %. Pour 1996, le taux a été de 78,8 %.

92. L'indicateur de santé publique du pays (pourcentage d'habitants déclarant une maladie ou blessure) fait apparaître une amélioration générale de la situation sanitaire du pays entre 1990 et 1996. De 18,3 % en 1990, l'indicateur est tombé à 10,7 % en 1996, en marquant dans l'intervalle de légères fluctuations.

93. Les dépenses moyennes de médicaments par patient ont été en 1996, de 176 dollars, ou 31 dollars aux prix de 1990. De 1990 à 1995, les dépenses moyennes réelles par patient ont augmenté régulièrement et substantiellement, passant de 4 dollars à 47 dollars, avant de diminuer en 1996. La baisse observée en 1996 doit sans doute être attribuée non seulement à une diminution de la consommation réelle mais aussi à la promotion et la mise sur le marché par le Ministère de la santé de médicaments génériques moins coûteux.

94. La couverture d'assurance maladie est restée faible en 1996, seuls 9,8 % des habitants du pays étant couverts. Cet état de choses, associé au coût élevé des soins de santé pour les groupes vulnérables, a conduit à l'élaboration au cours de l'année d'un avant-projet de plan national d'assurance maladie.

95. Le parc de logements et les conditions générales de logement ont continué de s'améliorer en 1996. L'indice de qualité des logements a progressé régulièrement, passant entre 1990 et 1996, de 59,2 % à 64,8 %. En 1996, c'est la proportion d'appartements et de maisons en bande qui, de tous les types d'unités de logement individuelles, a accusé la plus forte augmentation. Les logements de ce type, habités surtout par la population aisée, représentaient en 1996 3,3 % de l'ensemble du parc de logements et étaient surtout concentrés dans la zone métropolitaine de Kingston. La part des maisons isolées a continué à baisser, ce type d'habitat étant surtout celui des ménages du quintile de consommation le plus bas. Du fait sans doute des perceptions ayant cours en ce qui concerne la qualité, la plupart des maisons ont continué à être construites

en ciment armé, la consommation de parpaings et d'acier augmentant avec le revenu des ménages au détriment de la consommation de bois.

96. La proportion de logements ayant accès à l'eau courante est passée de 61,2 % en 1990 à 66,8 % en 1996, et l'on a enregistré une diminution globale du nombre de ceux qui doivent utiliser l'eau des rivières ou des étangs et l'eau de pluie. Les indicateurs montrent que cette amélioration de la distribution d'eau courante s'accompagne d'un remplacement des installations de distribution publiques par des installations privées.

97. Le pourcentage de la population s'éclairant à l'électricité est passé de 66 % en 1990 à 76,9 % en 1996. Parallèlement, la proportion de ménages faisant encore usage de kérosène, qui était de 31,3 % en 1990, est tombée en 1996 à 21,1 %.

98. Le taux de participation aux programmes d'alimentation scolaire a atteint un sommet en 1996, année où 66,4 % des élèves inscrits en ont bénéficié. La participation a été de 57 % en 1991, 59 % en 1992, 31,4 % en 1994 et 44,3 % en 1995. Le minimum de 31,4 % enregistré, pour cette période, en 1994 s'explique en grande partie par les problèmes de livraison des repas qu'a rencontrés le gouvernement dans son programme d'alimentation scolaire. Le redressement régulier des taux de participation observé ensuite, jusqu'au maximum atteint en 1996, est surtout à mettre au crédit d'initiatives complémentaires prises par les associations de parents et d'enseignants, les églises, les écoles et des organismes du secteur privé pour pallier les insuffisances du programme gouvernemental d'alimentation scolaire.

99. Le taux de participation au programme de bons d'alimentation a été en 1996 d'environ 7 %, soit à peu près le même que chacune des années précédentes depuis 1990. Ce taux de participation constant est le résultat des efforts faits par le Ministère du travail, de la sécurité sociale et du sport pour mettre au net les listes de bénéficiaires des bons et améliorer la couverture et le ciblage du programme.

## **B. Comparaisons entre les groupes**

100. En 1996, les dépenses de consommation par habitant ont été de 14 647 dollars pour les ménages du quintile de consommation le plus bas, soit sept fois moins que celles des plus riches, qui se sont chiffrées à 94 775 dollars. La moyenne arithmétique des trois quintiles inférieurs (1, 2 et 3) a été de 23 610 dollars, quatre fois moins que la consommation par habitant des plus riches. L'inégalité de la répartition ressort du fait qu'en 1996 la consommation du quintile le plus pauvre n'a représenté que 7 % de la consommation nationale, contre 44,5 % pour le plus riche. Cela constitue cependant une amélioration par rapport à 1990, où le quintile 1 n'avait bénéficié que de 6,4 % de la consommation nationale, contre 45 % pour le quintile 5. La diminution du coefficient de GINI enregistrée entre 1990 et 1996 reflète cette légère amélioration de la part des groupes de consommateurs les plus pauvres dans la consommation nationale.

101. La taille moyenne des ménages des quintiles les plus pauvres (1 et 2) et du quintile 3 s'est maintenue au cours de la période 1990-1996 à environ 5 personnes.

102. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus a lentement progressé, passant de 7,3 % de la population à 8,1 % en 1996. Ce groupe d'âge est le segment de la population qui connaît la croissance la plus rapide, de 2 % par an. Le rapport de dépendance économique des personnes âgées est passé de 12,7 % en 1991 à 14,3 % en 1996.

103. Le taux de scolarité des 6-14 ans a été compris entre 95 et 100 % pour l'ensemble des groupes consommateurs. Au niveau de l'enseignement secondaire et supérieur, les taux d'inscription ont tendance à varier en fonction directe des ressources.

104. La composante du Programme de réforme de l'enseignement secondaire (programme ROSE) relative à l'amélioration des établissements scolaires a été particulièrement profitable aux enfants de familles pauvres, qui étaient surtout inscrits précédemment dans des écoles secondaires interâges et nouvelles. En 1996, 34,7 % de ces enfants étaient scolarisés dans des établissements d'enseignement secondaire polyvalent, général ou technique, soit 25 % de plus qu'en 1995 et 47 % de plus qu'en 1992. Cela signifie qu'en 1996 un pourcentage beaucoup plus élevé des pauvres poursuivaient leurs études dans une filière ordinaire, jugée par les autorités scolaires comme offrant une formation plus valable que celle dispensée dans les écoles secondaires interâges et nouvelles.

105. Parmi la population des 12-18 ans non scolarisée plus de 50 % étaient, en 1996, d'origine rurale. Cette population était composée à 60 % de garçons et à 54,5 % de jeunes des quintiles 1 et 2.

106. La diminution, entre 1990 et 1996, des cas de maladie ou blessure déclarés a été plus marquée pour les personnes appartenant au quintile de consommation le plus pauvre que pour celles du quintile de consommation le plus riche. En 1990, 17,3 % des personnes du quintile le plus pauvre ont déclaré avoir souffert d'une maladie ou blessure, contre 9,6 % en 1996. Pour le quintile le plus riche, les chiffres correspondants sont de 19,8 % et 12,2 %.

107. Ce sont surtout les personnes âgées de plus de 60 ans qui sont à l'origine de cette amélioration de la morbidité.

108. En 1996, la morbidité incidente la plus élevée a été enregistrée dans les zones rurales, où elle s'est établie à 12 %. Cela représente un net changement par rapport à 1990, où l'incidence la plus élevée concernait les habitants des «autres villes», s'établissant à 22,3 %, contre 17,5 % dans les zones rurales et dans la zone métropolitaine de Kingston.

109. La morbidité incidente a été plus forte chez les femmes (11,8 %) que chez les hommes (9,7 %), répartition conforme à celle enregistrée chaque année depuis 1990. Dans les deux groupes, on observe une baisse générale de la morbidité par rapport à 1990, où l'incidence était de 20,3 % pour les femmes et de 16,3 % pour les hommes.

110. Les groupes de population en danger sanitaire, en Jamaïque, ont continué à être les habitants des zones rurales, les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus.

111. Le programme jamaïcain «Médicaments pour les personnes âgées» a été lancé par le gouvernement en 1996 pour permettre aux personnes âgées d'accéder plus facilement, pour un faible coût, aux médicaments indispensables.

112. La couverture d'assurance maladie des pauvres, des habitants des zones rurales et des personnes âgées étant très faible, et les soins de santé très coûteux pour ces groupes vulnérables, un avant-projet de plan national d'assurance maladie a été élaboré au cours de l'année.

113. Les appartements et les maisons en bande, que l'on trouve principalement dans la zone métropolitaine de Kingston, sont un type de logement abritant surtout des personnes aisées. Les maisons isolées ont continué à être habitées surtout par des ménages appartenant au quintile de consommation le plus bas. On note, parallèlement à la progression des revenus des ménages une augmentation de l'utilisation du ciment armé pour la construction des habitations.

114. Ce sont les zones rurales qui sont le moins bien desservies par les équipements d'alimentation en eau, mais l'accès des logements de ces zones à la distribution d'eau courante n'a cessé de s'améliorer, 42,9 % des habitations en ayant bénéficié en 1996, contre 33,2 % en 1990. Environ 60 % des ménages du quintile le plus riche avaient l'eau courante à l'intérieur de leur habitation, contre 14,2 % pour les quintiles les plus pauvres.

115. En 1996, ce sont les quintiles supérieurs qui ont utilisé le plus d'électricité. La proportion de pauvres s'éclairant à l'électricité a augmenté, passant de 43,6 % en 1995 à 56,4 % en 1996. Si l'électrification est surtout développée dans la zone métropolitaine de Kingston, elle a connu une extension rapide dans les zones rurales. En 1995, environ 59 % des ménages avaient l'électricité en 1995, chiffre qui est passé à 67 % en 1996.

116. Le programme d'aide financière du gouvernement a surtout bénéficié aux enfants des groupes consommateurs les plus pauvres.

117. Parmi les enfants bénéficiaires de bons d'alimentation, la proportion d'enfants des zones rurales et celle des enfants des quintiles les plus pauvres ont été significativement plus élevées que celle des autres enfants. Il en a été ainsi pour toutes les années de la période. Entre 1990 et 1996, la proportion d'enfants remplissant les conditions voulues qui ont bénéficié de bons s'est accrue de façon appréciable dans la zone métropolitaine de Kingston et dans les régions rurales, et ce dans tous les quintiles. La couverture des femmes enceintes/allaitantes pouvant prétendre au bénéfice de ces bons est demeurée très faible et des modifications ont été apportées à la procédure d'inscription en vue d'améliorer les prestations fournies à ce groupe de bénéficiaires.

118. Le programme de bons d'alimentation est resté, d'une manière générale, ciblé sur les pauvres, avec un succès raisonnable. Cinquante-huit pour cent des bénéficiaires appartenaient, en 1996, aux quintiles les plus pauvres, et 22,1 % aux quintiles les plus riches. En 1990, les chiffres correspondants étaient respectivement de 63,2 % et 19,5 %. Les bons d'alimentation ont continué à représenter une importante source de revenu pour les ménages du quintile de consommation le plus pauvre et pour les ménages ayant un faible niveau d'études.

### **C. Estimation du PNB**

119. La Project Development Unit (PDU) ne dispose pas d'estimations directes du PNB par habitant pour les 40 % de ménages les plus pauvres. Il y a lieu de noter que, la consommation servant d'indicateur de remplacement du revenu, le revenu par habitant de ces 40 % de ménages les plus pauvres pourrait être déduit de leur consommation moyenne par habitant. En 1996,

la consommation moyenne par habitant des 40 % des ménages les plus pauvres a été de 19 053 dollars.

#### **D. Pauvreté**

120. Il y a deux façons de mesurer la pauvreté en Jamaïque. L'une consiste à identifier l'individu ou le ménage pauvre à un seuil de pauvreté calculé. L'autre consiste à utiliser ce seuil et les données d'enquête pour calculer le nombre d'individus ou de ménages pauvres. Les méthodes de mesure de la pauvreté des ménages sont décrites ci-après. Certains calculs simples d'équivalence adulte servent ensuite à mesurer la pauvreté individuelle. L'opération décrite au point 5 ci-après permet d'identifier comme étant un ménage pauvre tout ménage dont les dépenses de consommation totales sont inférieures au seuil de pauvreté calculé.

#### **Calcul du seuil de pauvreté des ménages**

1. Déterminer la structure de la consommation alimentaire des ménages appartenant aux quintiles de consommation 1 et 2. Choisir le panier d'aliments représentatif (quant aux produits alimentaires qui le composent).
2. Déterminer les quantités minimums du produit figurant dans le panier représentatif qui sont nécessaires pour une famille de cinq personnes (un homme, une femme et trois enfants d'âges différents). Ces quantités sont déterminées par des experts de la santé, qui tiennent compte des besoins caloriques de chacun des membres du ménage représentatif.
3. Déterminer le coût du panier d'aliments minimum nécessaire pour les zones rurales, la zone métropolitaine de Kingston et les autres villes.
4. Déterminer la réciproque de la part de l'alimentation dans les dépenses de consommation totales, pour chaque région géographique. La part de l'alimentation dans les dépenses est égale à un, moins la fraction correspondant aux dépenses de consommation non alimentaires.
5. Pour chacune des régions géographiques indiquées plus haut, calculer le seuil de pauvreté en multipliant le résultat obtenu en 3 par celui obtenu en 4.

#### **Calcul du nombre de ménages pauvres**

1. Les données fournies par l'Enquête sur les conditions de vie (SLC) sont utilisées pour identifier, sur un échantillon représentatif d'environ 2 000 ménages, le nombre de ceux dont les dépenses de consommation totales sont inférieures au seuil de pauvreté. Cette opération est effectuée pour chaque région géographique.
2. Pour la Jamaïque, on calcule une moyenne pondérée des pourcentages régionaux, en utilisant comme poids le pourcentage de ménages de chaque région.
3. Pour une région donnée ou pour la Jamaïque, le nombre des pauvres découle directement de l'opération 2 ci-dessus.

## Article 12

### État de santé de la population

121. Il ressort des données émanant des centres de santé, dispensaires, hôpitaux ainsi que de l'enquête sur les conditions de vie<sup>5</sup> que, de 1989 à 1997, l'état de santé de la population s'est amélioré. Sous l'angle de l'épidémiologie, cette évolution est attestée par une moindre incidence des maladies aiguës transmissibles ainsi que des affections chroniques non transmissibles au sein de la population âgée.

122. Le taux brut de natalité et le taux brut de mortalité sont restés pratiquement inchangés depuis 1992 tandis que le taux de fécondité (suivi grâce à l'enquête sur la prévalence de la contraception) a diminué. Le taux de mortalité infantile est de 24,5 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle de 11 pour 10 000; la couverture vaccinale nationale est de 92 %; l'espérance de vie est d'environ 72 ans; 81 % et 99,5 % respectivement des habitants ont accès à l'eau salubre et à des installations sanitaires (voir tableau 1).

Tableau 1. Quelques indicateurs de la santé, 1992-1997

| Indicateurs de la santé<br>(à l'échelon national) | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Taux brut de natalité <sup>a</sup>                | 24,3 | 23,6 | 24,1 | 25,2 | 22,8 | 23,4 |
| Taux brut de mortalité <sup>a</sup>               | 5,5  | 5,7  | 5,5  | 6,1  | 5,9  | 5,9  |
| Taux de fécondité <sup>b</sup>                    |      | 3,0  |      |      |      | 2,8  |
| Accès à l'eau salubre                             | 78,3 | 77,7 | 76,6 | 82,3 | 81,7 | 81,2 |
| Accès à des installations sanitaires              | 98,3 | 99,2 | 99,4 | 99,5 | 99,7 | 99,5 |
| Couverture vaccinale nationale                    | 76,3 | 89,0 | 92,0 | 92,5 | 95,2 | 92,4 |
| Espérance de vie                                  | 71,2 | 71,2 | 71,2 | 72,2 | 72,2 | 72,2 |
| Mortalité maternelle                              |      | 10,3 |      |      | 10,4 | 11,0 |
| Taux de mortalité infantile <sup>c</sup>          |      | 24,5 |      |      |      |      |

*Sources:* Ministère de la santé; Institut jamaïcain de la planification (PIOJ); Institut jamaïcain de la statistique (STATIN).

<sup>a</sup> Pour 1 000 personnes.

<sup>b</sup> Enquête sur la prévalence de la contraception, Conseil national de la planification familiale.

<sup>c</sup> Étude du Ministère de la santé; UNICEF, 1993.

<sup>5</sup> L'étude sur les conditions de vie en Jamaïque (Jamaica Survey of Living Conditions - SLC) suit la situation sanitaire de la population en se fondant sur les cas signalés de maladie/accident; l'utilisation des services de santé; le coût des soins de santé; et l'état nutritionnel et vaccinal des enfants de moins de 5 ans. Les différences et les évolutions sont examinées par région (zones rurales, zone métropolitaine de Kingston et autres agglomérations); par groupe socioéconomique, par sexe et par âge.

123. Les tableaux 2 et 3, qui présentent des données sur la morbidité et la mortalité, font ressortir une prédominance des blessures et empoisonnements, ainsi que des affections chroniques. En 1996, le virus de l'immunodéficience humaine, la septicémie et l'insuffisance rénale figuraient parmi les 10 premières causes de mortalité, tandis que les blessures et empoisonnements, qui se situaient respectivement aux troisième et septième places en 1994 et 1995, n'y figuraient plus. S'agissant de la morbidité, les blessures et empoisonnements, le diabète (passé de la dixième à la troisième place) ainsi que les gastro-entérites (vraisemblablement d'origine infectieuse) en étaient les trois principales causes. Une plus forte incidence des affections chroniques a été décelée chez les femmes, les personnes âgées, les pauvres et les ruraux. La prévention et le contrôle de maladies chroniques non transmissibles font partie des domaines d'action prioritaires du Ministère de la santé. Les registres des diabétiques et des hypertendus sont remis en vigueur et un carnet de soins des diabétiques a été institué pour suivre la prise en charge de ces malades.

Tableau 2. Les 10 premières causes de mortalité, 1994-1996

| Diagnostic  | Ordre d'importance 1994 | Ordre d'importance 1995 | Ordre d'importance 1996 |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Accident vasculaire cérébral  |                         |                         | 1                       |
| Maladie cardiovasculaire  | 1                       | 1                       |                         |
| Diabète sucré   | 4                       | 6                       | 3                       |
| Pneumonie, asthme, bronchite  | 5                       | 4                       | 4                       |
| Insuffisance cardiaque  |                         |                         | 5                       |
| Autres troubles du système respiratoire                                   |                         |                         | 6                       |
| Hémorragie cérébrale  |                         |                         | 7                       |
| Tumeur maligne  | 2                       | 2                       | 8                       |
| Blessures et empoisonnements  | 3                       | 7                       |                         |
| Autres maladies infectieuses et parasitaires                              | 6                       | 3                       |                         |
| Affections périnatales  | 7                       | 5                       |                         |
| Septicémie  |                         |                         | 2                       |
| Troubles génito-urinaires   | 8                       | 9                       |                         |
| Autres maladies du système digestif                                       | 9                       | 8                       |                         |
| Autres troubles endocriniens, nutritionnels, métaboliques et immunitaires | 10                      | 10                      |                         |
| Insuffisance rénale   |                         |                         | 9                       |
| Virus de l'immunodéficience humaine                                       |                         |                         | 10                      |

Source: Groupe d'information sanitaire, Ministère de la santé.

Tableau 3. Les 10 premières causes de morbidité, 1994-1996

| Diagnostic  | Ordre d'importance 1994 | Ordre d'importance 1995 | Ordre d'importance 1996 |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Blessures et empoisonnements  | 1                       | 1                       |                         |
| Maladies cardiovasculaires  | 2                       | 2                       |                         |
| Troubles génito-urinaires   | 3                       | 3                       |                         |
| Pneumonie, bronchite, asthme, emphysème   | 4                       | 4                       |                         |
| Tumeurs   | 5                       | 5                       |                         |
| Autres maladies du système digestif   | 6                       | 7                       |                         |
| Autres maladies du système respiratoire   | 7                       | 8                       | 7                       |
| Appendicite et hernie   | 8                       | 9                       |                         |
| Affections périnatales  | 9                       | 6                       |                         |
| Diabète sucré   | 10                      | 10                      | 3                       |
| Hypertension essentielle  |                         |                         | 9                       |
| Infections de la peau et du tissu sous-cutané   |                         |                         | 10                      |
| Pneumonie   |                         |                         | 4                       |
| Maladies vasculaires cérébrales   |                         |                         | 8                       |
| Fracture d'autres membres   |                         |                         | 6                       |
| Asthme  |                         |                         | 5                       |
| Diarrhées et gastro-entérites d'origine infectieuse                                   |                         |                         | 2                       |
| Autres lésions traumatiques de parties précisées, non précisées et multiples du corps |                         |                         | 1                       |

*Source:* Groupe d'information sanitaire, Ministère de la santé.

### **Enfants de moins de 5 ans**

124. Les blessures et empoisonnements, les maladies respiratoires (dont l'asthme, l'emphysème et la bronchite) et les maladies intestinales infectieuses ont été recensés comme les principales causes de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans. Les carences nutritionnelles ne figurent plus sur la liste depuis 1994.

### **Santé mentale**

125. Dans toute l'île, on dénombre quelque 11 500 patients enregistrés auprès des services communautaires de santé mentale. La dépression, la schizophrénie et l'abus de substances constituent les types les plus répandus de troubles mentaux enregistrés parmi la population. La répartition par sexe est sensiblement égale entre les hommes (50,3 %) et les femmes (49,7 %). Les troubles mentaux en général viennent en tête pour ce qui est de la durée de la prise en charge

(9,1 %) avec une moyenne de 91,7 jours de traitement. Quatre-vingts pour cent des patients présentant un diagnostic de trouble mental avaient entre 15 et 54 ans.

### **Soins de santé primaires**

126. Le Ministère de la santé a pour mission de promouvoir et de protéger la santé du peuple jamaïcain en collaboration avec les particuliers et certains groupes/organismes par la fourniture et le contrôle, dans de bonnes conditions d'efficacité par rapport à leur coût, de services de prévention, de soin, de promotion de la santé et de réadaptation dispensés par des agents dûment formés et motivés. Le Ministère de la santé conduit ses activités dans le cadre de plans directeurs quadriennaux et suivant des stratégies de soins de santé primaires conçues pour l'exécution de sa mission.

127. Des principes et des pratiques concernant les soins de santé primaires avaient été institués dans le pays avant même la Conférence d'Alma Ata, mais la création d'un département de soins de santé primaires a accéléré ce processus. Les soins de santé primaires mettent en œuvre un ensemble de services et de programmes à l'échelon communautaire dans le but de favoriser un mode de vie sain par la prévention, le dépistage précoce et le traitement des maladies et par la réadaptation des malades. Le département de soins de santé primaires supervise et coordonne la planification et l'exécution des différents programmes de prévention, de promotion de la santé publique et de soins institués dans le cadre du système de prestations. Il exerce également des fonctions de recherche et s'attache à améliorer la prestation de services. Les services de soins de santé primaires/santé familiale sont dispensés à la population par l'intermédiaire de 366 dispensaires et centres de santé répartis dans l'ensemble de l'île. Ils concernent les soins maternels/la santé de la procréation, la santé des enfants, les soins curatifs, la santé dentaire, l'éducation sanitaire/la promotion de la santé, la lutte contre les maladies transmissibles, la prévention et le contrôle de maladies chroniques non transmissibles par la promotion de modes de vie sains, et comprennent aussi des services de santé environnementale.

### **Dépenses de santé**

128. De 1988/89 à 1997/98, les crédits alloués au Ministère de la santé, en pourcentage du budget de l'État, ont été relativement stables aux alentours de 6,5 % en moyenne (voir tableau 4). Les crédits alloués au Ministère, en termes réels, sont présentés dans le tableau 5; en dépit des fluctuations indiquées par les chiffres, il y a eu en moyenne un accroissement de 2,6 % en valeur réelle durant ces 10 ans. En pourcentage du PIB, les crédits alloués au Ministère de la santé sont restés stables, à un niveau de 2,9 % en moyenne. Ce pourcentage est toutefois inférieur à celui de 5 % du PIB que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'allouer à la santé.

129. Le tableau 6 montre que les crédits alloués aux soins de santé primaires dans le budget du Ministère de la santé pour les sept exercices budgétaires 1991/92 à 1997/98 ont oscillé entre 19,5 et 24,7 %, à un niveau moyen de 19 %, soit six points en dessous du taux de 25 % recommandé par l'OMS.

**Tableau 4. Budget du Ministère de la santé en pourcentage  
du budget de l'État, 1988/89-1997/98**

| Exercice budgétaire | Budget total de l'État | Budget total du Ministère de la santé | Pourcentage |
|---------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------|
| 1988/89             | 9 163 966,20           | 608 387,00                            | 6,64        |
| 1989/90             | 9 866 584,20           | 721 906,00                            | 7,32        |
| 1990/91             | 11 461 231,40          | 864 510,00                            | 7,55        |
| 1991/92             | 17 938 819,60          | 1 141 493,00                          | 6,36        |
| 1992/93             | 26 148 386,00          | 1 767 695,00                          | 6,76        |
| 1993/94             | 43 392 880,00          | 3 108 058,00                          | 7,16        |
| 1994/95             | 68 383 476,70          | 4 138 561,00                          | 6,05        |
| 1995/96             | 81 250 235,00          | 4 247 408,00                          | 5,23        |
| 1996/97             | 115 077 657,50         | 6 677 712,00                          | 5,80        |
| 1997/98             | 106 590 665,00         | 6 871 159,00                          | 6,45        |

*Source:* Ministère de la santé.

**Tableau 5. Budget du Ministère de la santé en valeur nominale et réelle  
et en pourcentage du PIB, 1988/89-1997/98**

| Exercice | Budget du Ministère de la santé (en milliers de dollars jamaïcains) | Évolution nominale (en %) | Budget du Ministère de la santé 1988/89 (en milliers de dollars jamaïcains) | Évolution réelle | Budget du Ministère de la santé en pourcentage du PIB |
|----------|---|---------------------------|---|------------------|---|
| 1988/89  | 608 387   |                           | 608 387   |                  |   |
| 1989/90  | 721 906   | 18,7                      | 622 150   | 2,3              | n.d.  |
| 1990/91  | 864 751   | 19,8                      | 596 635   | -4,1             | 2,6   |
| 1991/92  | 1 141 493   | 32,0                      | 467 426   | -21,7            | 2,4   |
| 1992/93  | 1 767 695   | 54,9                      | 459 794   | -1,6             | 2,3   |
| 1993/94  | 3 108 058   | 75,8                      | 649 172   | 41,2             | 2,9   |
| 1994/95  | 4 138 561   | 33,2                      | 656 466   | 1,1              | 3,0   |
| 1995/96  | 4 247 408   | 2,6                       | 553 492   | -15,7            | 2,5   |
| 1996/97  | 6 667 712   | 57,2                      | 716 093   | 29,4             | 3,3   |
| 1997/98  | 6 871 159   | 2,9                       | 661 955   | -7,6             | 3,1   |

*Source:* Institut jamaïcain de la planification.

**Tableau 6. Budget des soins de santé primaires en pourcentage du budget du Ministère de la santé, 1991/92-1997/98**

| Exercice budgétaire | Budget (net) du Ministère de la santé (en milliers de dollars jamaïcains) | Budget des soins de santé primaires (en milliers de dollars jamaïcains) | Budget des soins de santé primaires en pourcentage du budget (net) du Ministère de la santé |
|---------------------|---|---|---|
| 1991/92             | 800 100   | 172 068   | 21,5  |
| 1992/93             | 1 166 320   | 284 821   | 24,7  |
| 1993/94             | 2 134 782   | 418 804   | 19,5  |
| 1994/95             | 3 242 818   | 802 393   | 24,7  |
| 1995/96             | 3 313 281   | 683 343   | 20,6  |
| 1996/97             | 5 327 137   | 1 089 461   | 20,5  |
| 1997/98             | 6 729 982   | 983 227   | 20,0  |

Source: Ministère de la santé.

### **Morbidité et mortalité infantiles**

130. La Jamaïque a réalisé des progrès importants au cours des 20 dernières années en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile, dont le taux a été ramené à 24 pour 1 000 naissances vivantes en 1993<sup>6</sup> alors qu'il était de 34,7 en 1975 et de 27 en 1980. Le taux de mortalité infantile de 11 pour 1 000 naissances vivantes indiqué par le Service de l'état civil (et qui est utilisé par les organisations internationales) est sensiblement inférieur au taux de 24 pour 1 000. La différence est due à certaines déficiences connues des systèmes de collecte de données et de déclaration. La décision a été prise par le Ministère de la santé, le Service de l'état civil, l'Institut jamaïcain de la statistique et l'Institut jamaïcain de la planification d'utiliser comme taux officiel le taux de mortalité infantile de 1993 jusqu'à ce qu'il ait été remédié à ces déficiences (en 2001). Malheureusement, les taux de mortalité infantile selon les zones rurales/urbaines, le sexe, les groupes ethniques ou socioéconomiques et les régions géographiques ne sont pas actuellement disponibles.

### **Accès à l'eau salubre**

131. Quatre-vingt-quatre pour cent environ des habitants sont desservis en eau traitée, 12 % sont desservis en eau non traitée et 4 % ne sont pas desservis du tout. Le pourcentage de logements disposant d'eau courante est passé de 61,2 % en 1990 à 66,8 % en 1996, parallèlement à une nette

<sup>6</sup> Ce chiffre est fondé sur une étude relative à la mortalité infantile menée en 1993 dans six paroisses par le Ministère de la santé en collaboration avec l'UNICEF. Une autre étude menée en 1975 (Serrano *et al.*) avait révélé qu'avec un taux de 38,8 pour 1 000 naissances vivantes, Kingston et St. Andrew se situaient au-dessus du taux national (34,7 pour 1 000 naissances vivantes). L'étude indiquait aussi que le taux de mortalité infantile des zones rurales était supérieur à celui des zones urbaines.

diminution de la proportion de logements dépendant de bornes fontaines (qui a été ramenée de 17,1 % en 1990 à 14,9 % en 1996). Si les citoyens ont continué de bénéficier du plus haut niveau de distribution d'eau courante, on a observé un accroissement régulier (de 33,2 % en 1990 à 42,9 % en 1996) de l'approvisionnement en eau courante des zones rurales. On a également constaté une diminution de 3,4 points (de 5,7 % en 1990 à 2,3 % en 1996) du nombre de personnes dépendant de l'eau de rivière/d'étang, ainsi qu'une diminution globale de 3,9 % (de 19,1 % en 1990 à 15,2 % en 1996) du nombre de personnes dépendant d'une source d'eau brute (SLC, 1996).

### **Accès à des moyens appropriés d'évacuation des excréta**

132. Quatre-vingt-quinze pour cent environ des habitants ont accès à des installations sanitaires, dont la moitié (53,6 %) sont constituées par des toilettes équipées de chasse d'eau. Les ménages de la zone métropolitaine de Kingston (Kingston Metropolitan Area – KMA), qui dispose de 85 % de ces installations, restent à cet égard avantagés par rapport à ceux des zones rurales ou d'autres agglomérations. Les ruraux utilisent principalement des systèmes individuels d'évacuation des excréta, allant des fosses septiques aux latrines à fosse. Il faut toutefois noter que le taux d'équipement en chasse d'eau des ménages ruraux est passé de 28,5 % en 1990 à 32,5 % en 1996. Près de 80 % des cabinets d'aisance sont reliés à des collecteurs d'égout, à raison de 48 % dans la zone métropolitaine de Kingston, 11 % dans d'autres agglomérations et 10,7 % en zone rurale.

### **Couverture vaccinale des jeunes enfants**

Tableau 7. Vaccination, 1990-1996

|                                      | 1990 | 1991 | 1992 | 1993  | 1994  | 1995 | 1996 |
|--------------------------------------|------|------|------|-------|-------|------|------|
| Diphtérie, coqueluche, tétanos (DPT) | 86,4 | 84,7 | 82,3 | 91,0  | 92,8  | 90,5 | 91,6 |
| Poliomyélite                         | 86,7 | 85,7 | 74,2 | 93,3  | 93,1  | 90,6 | 91,9 |
| Tuberculose (BCG)                    | 97,6 | 94,4 | 85,4 | 100,0 | 100,0 | 98,1 | 98,3 |
| Oreillons                            | 73,9 | 77,1 | 63,3 | 80,0  | 77,1  | 91,1 | 99,3 |
| Couverture vaccinale nationale       | 83,5 | 85,4 | 76,3 | 89,0  | 92,0  | 92,5 | 95,2 |

133. L'objectif de la Jamaïque de parvenir à un taux de couverture vaccinale de 100 % pour les six maladies contre lesquelles il existe un vaccin – tuberculose, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, tétanos et oreillons – a été atteint dans une région mais n'a pas été maintenu, tandis qu'il n'a pas encore été atteint dans les autres régions. Des progrès dans le sens d'une couverture vaccinale universelle ont néanmoins été réalisés de 1989 à 1995, le taux de couverture nationale étant passé de 84,7 % en 1989 à 95,2 % en 1995. Le taux de couverture varie selon chaque paroisse.

### **Espérance de vie**

134. En 1998, l'espérance de vie à la naissance était de 69,6 ans pour les hommes et de 74,5 ans pour les femmes, avec une moyenne nationale de 72 ans (voir tableau 1).

### Accès de la population à un personnel qualifié

135. La figure 1 montre la répartition des établissements de soins de santé primaires et secondaires par paroisse et entre régions sanitaires, et le tableau 8 donne des renseignements complémentaires sur les ressources humaines (catégories spécifiques) par tranche de 10 000 habitants. Leur rapprochement donne des indications sur l'accès de la population à un personnel qualifié, ainsi qu'aux services de soins de santé. La pénurie générale d'agents de santé est aggravée par une répartition inégale entre régions sanitaires sous l'angle des effectifs, du niveau des soins et des spécialités. Des infrastructures insuffisantes (routes, moyens de transport, électricité, téléphone, par exemple) et les heures d'ouverture de certains centres de santé limitent les possibilités d'accès de la population aux services fournis. La création d'autorités sanitaires régionales dotées de leur propre conseil d'administration devrait permettre de remédier à ces inégalités.

Tableau 8. Ressources humaines dans le domaine de la santé,  
par tranche de 10 000 habitants, 1995 et 1996

| Année | Population | Médecins | Infirmiers | Pharmaciens |
|-------|------------|----------|------------|-------------|
| 1995  | 2 503 300  | 5,7      | 6,9        | 2,7         |
| 1996  | 2 527 600  | 8,3      | 10,3       | 2,5         |

Source: Ministère de la santé; STATIN.

### Accès des femmes enceintes à un personnel qualifié

136. Toutes les femmes enceintes qui accouchent à l'hôpital ont accès à un personnel qualifié, tandis que 80 % de celles qui accouchent à domicile bénéficient de l'aide de personnel qualifié. Outre les services de maternité, des consultations prénatales et postnatales sont régulièrement organisées dans les centres de santé sur tout le territoire de l'île. Depuis 1992, 69 % environ de la population cible a accès, en moyenne, à ces services (voir tableau 9). De plus, des consultations spécialisées pour les grossesses à haut risque ont été instituées en vue de déceler et de traiter rapidement et de manière appropriée les femmes qui sont exposées à des complications durant leur grossesse. Le taux de mortalité maternelle connu le plus récent (1998) est de 11 pour 10 000.

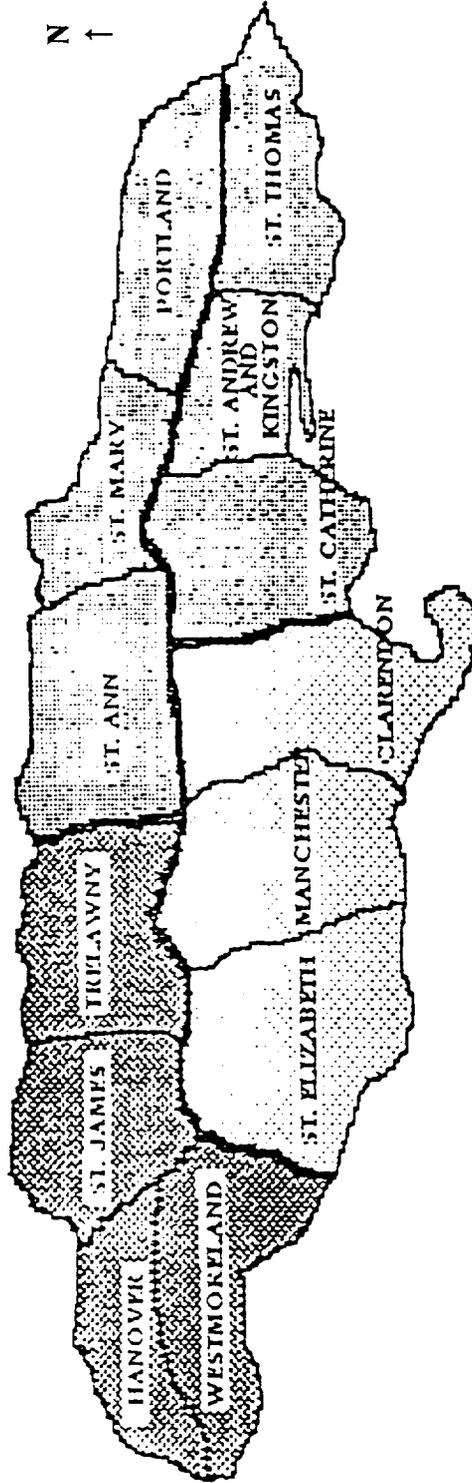
### Nourrissons pouvant bénéficier des soins d'un personnel qualifié

137. Voir tableau 9. Indépendamment des consultations postnatales, les nourrissons/enfants sont examinés dans le cadre de consultations de protection de l'enfance. Quelque 10 000 enfants sont ainsi examinés chaque année.

Figure 1. Carte de la Jamaïque indiquant les paroisses et les régions sanitaires

| PAROISSE | RÉGION DU NORD-EST |          |        |                                      | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |
|----------|--------------------|----------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|          | POPULATION (1996)  | HÔPITAUX |        | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |                                      |
|          |                    | PUBLICS  | PRIVÉS |                                      |                                      |
| PORTLAND | 78 600             | 1        | -      | -                                    | 21                                   |
| ST MARY  | 111 800            | 2        | -      | -                                    | 32                                   |
| ST ANN   | 158 100            | 1        | -      | -                                    | 27                                   |

| PAROISSE     | RÉGION DE L'OUEST |          |        |                                      | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |
|--------------|-------------------|----------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|              | POPULATION (1996) | HÔPITAUX |        | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |                                      |
|              |                   | PUBLICS  | PRIVÉS |                                      |                                      |
| TRELAWNY     | 72 400            | 1        | -      | -                                    | 21                                   |
| ST JAMES     | 170 000           | 1        | 1      | -                                    | 26                                   |
| HANOVER      | 67 900            | 1        | -      | -                                    | 19                                   |
| WESTMORELAND | 135 600           | 1        | -      | -                                    | 22                                   |



| PAROISSE             | RÉGION DU SUD-EST |          |        |                                      | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |
|----------------------|-------------------|----------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                      | POPULATION (1994) | HÔPITAUX |        | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |                                      |
|                      |                   | PUBLICS  | PRIVÉS |                                      |                                      |
| ST CATHERINE         | 402 500           | 2        | -      | -                                    | 26                                   |
| ST ANDREW & KINGSTON | 691 600           | 8        | 6      | -                                    | 49                                   |
| ST THOMAS            | 89 400            | 1        | -      | -                                    | 19                                   |

| PAROISSE     | RÉGION DU SUD     |          |        |                                      | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |
|--------------|-------------------|----------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|              | POPULATION (1996) | HÔPITAUX |        | SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES |                                      |
|              |                   | PUBLICS  | PRIVÉS |                                      |                                      |
| ST ELIZABETH | 148 800           | 1        | -      | -                                    | 30                                   |
| MANCHESTER   | 177 500           | 1        | 1      | -                                    | 28                                   |
| CLARENDON    | 223 400           | 3        | -      | -                                    | 46                                   |

Données publiées par le Ministère de la santé, Service de la planification et de l'évaluation, juin 1997.

**Tableau 9. Utilisation et couverture des services de santé maternelle et infantile, 1992-1997**

| Service   | 1993   | 1994   | 1995   | 1996   | 1997   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| <u>Soins prénatals</u>                            |        |        |        |        |        |
| Population estimée                                | 58 627 | 57 405 | 59 236 | 62 094 | 57 369 |
| Pourcentage de femmes bénéficiaires de soins      | 71,2   | 73,8   | 68,2   | 67,3   | 65,9   |
| <u>Soins postnatals</u>                           |        |        |        |        |        |
| Population estimée – mères                        | 58 627 | 57 405 | 59 236 | 62 094 | 57 369 |
| Population estimée – nourrissons                  | 58 627 | 57 444 | 59 286 | 62 094 | 57 369 |
| Pourcentage de mères bénéficiaires de soins       | 71,2   | 75,4   | 74,4   | 69,5   | 72,3   |
| Pourcentage de nourrissons bénéficiaires de soins | 74,2   | 77,8   | 75,6   | 71,8   | 73,5   |

*Source:* Ministère de la santé.

### **Groupes vulnérables**

138. Les femmes, les très jeunes (jusqu'à 4 ans), les personnes âgées (plus de 65 ans), les pauvres et les ruraux restent les groupes exposés à un médiocre état sanitaire. Ces groupes présentent des taux plus élevés de maladies déclarées par le patient, des taux plus élevés de maladies aiguës et chroniques (sauf pour le groupe d'âge jusqu'à 4 ans), et leurs membres sont malades plus longtemps et sont moins à même d'exercer leurs activités quotidiennes. On estime que la pauvreté est le facteur sous-jacent commun. Les moyens mis en œuvre pour régler les problèmes liés à la pauvreté/aux difficultés économiques de ces groupes vulnérables sont les suivants: programmes d'élimination de la pauvreté, emploi de médicaments génériques et programme «Jamaica Drug for the Elderly» (JADEP), projet «Restoring Inner-City Society and Economy» (RISE), Fonds jamaïcain d'investissement social (Jamaica Social Investment Fund - JSIF) et programmes d'aide alimentaire aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ainsi qu'aux enfants jusqu'à l'âge de 6 ans fréquentant les services publics de santé. D'autres stratégies sont mises en œuvre pour améliorer l'état sanitaire de la population, notamment en ce qui concerne l'éducation, la promotion de la santé et l'information sur les affections liées au mode de vie.

### **Article 13**

#### **Enseignement primaire**

139. Le Gouvernement jamaïcain assure un enseignement gratuit aux élèves du primaire (de 6 à 12 ans). À l'heure actuelle, l'enseignement obligatoire est légalement institué dans huit paroisses, une application totale pour les six paroisses restantes étant projetée d'ici à 2002. En 1997, la quasi-universalité a été réalisée à l'échelon du primaire. Dans la classe d'âge de 6 à 12 ans, soit un chiffre estimé de 312 742 personnes, le taux d'inscription était de 98 % environ, marquant un recul par rapport à l'universalité - 100 % - constatée tant en 1993 qu'en 1995.

### **Enseignement secondaire**

140. L'enseignement secondaire, y compris l'enseignement technique et professionnel, est dispensé dans sept types différents d'établissements, à savoir:

- École complète (7<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup>)
- École primaire et du premier cycle de l'enseignement secondaire (7<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup>)
- Nouvelle école secondaire
- Lycée
- Établissement d'enseignement secondaire général
- Lycée technique
- Lycée agricole/professionnel

141. En 1997, le taux d'inscription dans l'enseignement secondaire était de 62 % de la classe d'âge concernée (12 à 18 ans), soit 354 396 personnes, représentant un recul par rapport aux taux respectifs de 75 % en 1993 et 64 % en 1995. L'accès à l'enseignement secondaire dans ces établissements repose sur un double fondement: a) une sélection par l'examen commun d'entrée et b) le système de «libre passage» permettant aux élèves de passer dans certaines écoles spécifiques à la fin du primaire. Sur les quelque 52 500 élèves qui ont présenté l'examen commun d'entrée en 1993, 1995 et 1997, seulement 25 %, 28 % et 31 % respectivement d'entre eux ont obtenu une place dans les lycées et établissements d'enseignement secondaire général. Les autres élèves ont poursuivi leur scolarité dans les nouvelles écoles secondaires et dans les écoles complètes, de la septième à la neuvième.

142. Depuis 1993 cependant, les établissements secondaires ont subi d'importantes restructurations dans le cadre du projet de réforme de l'enseignement secondaire (Reform of Secondary Education-Rose) qui vise à améliorer la qualité de l'enseignement et l'égalité des chances au niveau secondaire par la création d'un programme national commun de la septième à la neuvième, donnant ainsi à tous les élèves de 12 à 14 ans l'accès à un enseignement secondaire commun.

143. L'examen de fin de sixième, qui a désormais remplacé l'examen commun d'entrée, permet à tous les enfants qui le réussissent d'être automatiquement admis dans le secondaire.

144. L'enseignement secondaire est financé par l'État et les parents/tuteurs dans le cadre d'un système de partage des coûts mis en place en 1994/95. Les parents et les tuteurs contribuent à l'éducation de leurs enfants en acquittant des frais de scolarité calculés en fonction des frais et dépenses prévus de fonctionnement des établissements pour chaque année scolaire. Le montant moyen des frais de scolarité dans les établissements secondaires variait de 2 457 dollars jamaïcains pour les nouvelles écoles secondaires à 4 661 dollars jamaïcains pour les lycées en 1996/97.

### **Enseignement supérieur**

145. Les personnes qui poursuivent des études supérieures peuvent s'inscrire dans les établissements suivants: instituts pédagogiques, University of Technology, collèges communautaires pluridisciplinaires, University of the West Indies, G.C. Foster College of Physical Education and Sports et Edna Manley College of Visual and Performing Arts. Plus de

la moitié des étudiants de l'enseignement supérieur en 1993, 1995 et 1997 étaient inscrits à l'University of the West Indies (UWI) et à l'University of Technology (UTECH) (précédemment College of Arts, Science and Technology). S'agissant du taux d'inscription dans l'enseignement supérieur au sein de la classe d'âge de 19 à 24 ans, il est resté stable autour de 9,5 % au cours des cinq dernières années. Afin d'améliorer l'accessibilité, le Gouvernement a engagé un programme de développement dans un certain nombre d'établissements postsecondaires. Le College of Arts, Science and Technology, après avoir été promu au rang d'université et rebaptisé University of Technology, a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> septembre 1995. De nouveaux cycles d'études ont également été élaborés et mis en place dans plusieurs établissements. Le centre d'enseignement à distance (Distance Teaching Enterprise Centre - UWIDITE) de l'UWI dispose de sites à Mandeville, Montego Bay, Port Antonio et Sav-la-mar, ce qui permet à des étudiants résidant hors de la zone métropolitaine de Kingston (KMA) d'avoir accès à l'enseignement supérieur.

146. Le coût de l'enseignement supérieur est élevé tant pour l'État que pour les étudiants. L'enseignement postsecondaire a reçu 16 % environ du budget total de fonctionnement de l'éducation en 1993/94, 23,5 % en 1995/96, et 15,7 % en 1996/97. Pour les mêmes années, les dépenses annuelles par étudiant, couvertes par les frais d'inscriptions et les crédits budgétaires de fonctionnement alloués à ce secteur, ont augmenté dans certains établissements postsecondaires. Le partage des coûts étant un des traits de l'enseignement postsecondaire, la gratuité n'existe donc pas à ce niveau et il n'est pas prévu actuellement de l'instituer. Les étudiants inscrits à l'UWI acquittent chaque semestre 15 % du coût économique de leurs études, en fonction des cours qu'ils suivent. Cette pratique n'existe pas dans d'autres établissements postsecondaires, lesquels fixent les frais à acquitter en fonction de leur programme et du déficit de leur enveloppe budgétaire respective approuvée par le Ministère de l'éducation et de la culture. Des prêts sont donc consentis aux étudiants pour les aider à supporter le coût de l'enseignement postsecondaire.

### **Programme d'alphabétisation des adultes**

147. La quasi-universalité de l'enseignement primaire ayant été réalisée, il n'a pas été nécessaire d'entreprendre une action concertée pour instituer un système d'éducation de base à l'intention de ceux qui n'ont pas reçu d'instruction primaire ou qui ne l'ont pas reçu jusqu'à son terme. Il existe cependant un programme d'alphabétisation des adultes dénommé Jamaica Movement for the Advancement of Literacy (JAMAL), qui s'adresse à certaines de ces personnes.

**Tableau 10. Répartition par sexe des inscriptions dans certains établissements publics d'enseignement, 1994/95-1995/96**

| Type d'établissement   | 1994/95  |         |         | 1995/96  |         |         |
|--|----------|---------|---------|----------|---------|---------|
|  | Masculin | Féminin | Total   | Masculin | Féminin | Total   |
| Primaire (1 <sup>re</sup> à 6 <sup>e</sup> )                               | 155 406  | 149 832 | 305 238 | 152 582  | 148 349 | 300 931 |
| École complète (7 <sup>e</sup> à 11 <sup>e</sup> )                         | 25 885   | 22 247  | 48 132  | 25 743   | 21 570  | 47 313  |
| Primaire et premier cycle du secondaire (7 <sup>e</sup> à 9 <sup>e</sup> ) | 3 271    | 2 968   | 6 239   | 3 827    | 3 402   | 7 229   |
| Premier cycle du secondaire  | n.d      | n.d     | n.d     | 250      | 190     | 440     |
| Nouvelle école secondaire  | 17 110   | 13 687  | 30 797  | 12 022   | 9 658   | 21 680  |
| Lycée  | 30 357   | 40 256  | 70 613  | 31 199   | 42 719  | 73 918  |
| Lycée technique  | 6 957    | 7 242   | 14 199  | 7 089    | 7 581   | 14 670  |
| Établissement d'enseignement secondaire général                            | 21 702   | 23 630  | 45 332  | 26 686   | 29 033  | 55 719  |
| Lycée professionnel/agricole   | 965      | 734     | 1 699   | 410      | 551     | 410     |
| Collège communautaire (plein temps)  | 1 188    | 2 061   | 3 249   | 1 981    | 2 973   | 4 954   |
| Institut pédagogique   | 800      | 3 202   | 4 002   | 566      | 2 816   | 3 382   |
| CASE   | 219      | 314     | 533     | 237      | 336     | 573     |
| University of technology   | 3 152    | 3 222   | 6 374   | 3 154    | 3 616   | 6 770   |
| UWI (premier cycle)  | 2 454    | 4 213   | 6 667   | 2 425    | 4 698   | 7 123   |
| UWI (deuxième et troisième cycles)   | 412      | 777     | 1 189   | 461      | 891     | 1 352   |

*Source:* Étude économique et sociale de la Jamaïque, 1995, 1996.

n.d.: non disponible.

148. Les contraintes budgétaires et l'inégale répartition des ressources ont eu une incidence sur l'offre de places dans le secondaire ainsi que sur la qualité de l'éducation de base. Cela explique que le taux d'analphabétisme soit respectivement de 13,5 % pour le groupe d'âge de 15 à 19 ans et de 31 % pour les élèves quittant l'école primaire. Le Gouvernement jamaïcain s'est engagé à assurer un enseignement de qualité à tous les élèves du primaire et du secondaire d'ici à 2002, grâce notamment au projet précité de réforme de l'enseignement secondaire (ROSE), à des programmes d'enseignement alternatif comme l'équivalence de lycée; au système de transfert, au reclassement de nouvelles écoles secondaires et à l'acquisition de certaines écoles privées.

### **Alphabétisation**

149. En 1975, le taux d'alphabétisation était de 59,9 % de la population jamaïcaine de 15 ans et plus, chiffre qui a augmenté de 15,5 points pour atteindre 75,4 % en 1994. Par voie de conséquence, le taux d'analphabétisme est tombé durant la même période de 40,1 % en 1975 à 24,6 % en 1994 (voir tableau 11).

Tableau 11. Taux d'alphabétisation de la Jamaïque, 1975-1994

| Année | Taux d'alphabétisation | Taux d'analphabétisme | Population de 15 ans et plus |
|-------|------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1975  | 59,9 %                 | 40,1 %                | 1 165 153                    |
| 1981  | 75,1 %                 | 24,9 %                | 1 334 556                    |
| 1987  | 73,4 %                 | 26,6 %                | 1 545 890                    |
| 1994  | 75,4 %                 | 24,6 %                | 1 466 990                    |

*Source:* Ministère de l'éducation et de la culture, Plan quinquennal, 1995-2000.

### **Taux d'inscription**

150. Au cours des cinq dernières années, 709 255 élèves en moyenne ont été inscrits chaque année dans le système scolaire institutionnalisé. Sur le nombre total d'élèves inscrits en 1995/96, soit 707 544, 50,6 % étaient de sexe féminin (voir tableau 12).

151. Environ 96 %, soit 680 993, de ces élèves avaient de 3 à 18 ans et se répartissaient entre les trois premiers niveaux du système scolaire.

152. Au niveau de l'éducation préscolaire, le taux d'inscription en 1995/96 au sein du groupe d'âge de 3 à 5 ans était de 84 %, le taux net étant de 84,1 % pour les filles et de 83,1 % pour les garçons. Les établissements de ce niveau étaient, pour 93 % d'entre eux, gérés par la communauté avec des subventions du Gouvernement jamaïcain. Au niveau primaire, le taux net d'inscription était de 93,7 %, avec un taux de succès de 94,7 %. Le taux d'inscription net au niveau secondaire (12 à 18 ans) était de 63,5 %. Pour le premier cycle du secondaire (7<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup>, 12 à 14 ans), le taux d'inscription était de 81,6 % tandis que pour le second cycle (10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup>, 15 et 16 ans), il était de 45,6 %. Les taux de succès étaient respectivement de 95,9 % pour le premier cycle et de 86,1 % pour le second cycle.

153. Au niveau postsecondaire, on comptait 26 551 étudiants inscrits dans 18 établissements. Parmi eux, 67,4 % étaient inscrits à des cours sanctionnés par un certificat ou un diplôme, 25,7 % à des cours du premier cycle, 1,9 % à des cours de deuxième cycle sanctionnés par un certificat ou un diplôme et 5 % à des cours de troisième cycle. Le taux net d'inscription à ce niveau était de 9,2 % en 1995/96.

**Tableau 12. Nombre d'étudiants inscrits par niveau d'enseignement, 1994/95-1995/96**

| Niveau         | Nombre d'établissements | Élèves inscrits 1994/95 |         |         |         | Nombre d'établissements | Élèves inscrits 1995/96 |         |         |         |
|----------------|-------------------------|-------------------------|---------|---------|---------|-------------------------|-------------------------|---------|---------|---------|
|                |                         | Garçon                  | Fille   | Total   | Ratio   |                         | Garçon                  | Fille   | Total   | Ratio   |
| Préscolaire    | 1 798                   | 66 114                  | 66 723  | 132 837 | 1:1,01  | 1 833                   | 67 655                  | 66 803  | 134 458 | 1:1,01* |
| Primaire       | 918                     | 163 176                 | 157 324 | 320 500 | 1:1,04* | 919                     | 160 211                 | 155 767 | 315 978 | 1:1,03* |
| Spécialisé     | 11                      | 1 277                   | 794     | 2 071   | 1:1,6*  | 20                      | 1 277                   | 794     | 2 071   | 1:1,6*  |
| Secondaire     | 658                     | 109 434                 | 114 087 | 223 521 | 1:1,04  | 654                     | 110 443                 | 118 043 | 228 486 | 1:1,07  |
| Postsecondaire | 18                      | 8 503                   | 15 541  | 24 044  | 1:1,8   | 18                      | 9 507                   | 17 044  | 26 551  | 1:1,8   |
| Total          | 3 403                   | 348 504                 | 354 469 | 702 973 | 1:1,01  | 3 444                   | 349 093                 | 358 451 | 707 544 | 1:1,03  |

*Source:* Statistiques sur l'enseignement en Jamaïque, 1994-1996.

\* Ratio filles - garçons

### Taux d'abandon

154. Les taux d'abandon dans le primaire sont restés relativement bas, de valeur nulle parmi les élèves de quatrième à 8,1 % pour les élèves de cinquième (voir tableau 13). Ces bons chiffres s'expliquent par les efforts qu'a faits le Gouvernement pour assurer la «gratuité de l'enseignement primaire» avec des programmes d'alimentation scolaire subventionnés et des systèmes de fourniture gratuite de manuels scolaires. Dans le secondaire, les taux d'abandon restent relativement bas dans le premier cycle mais s'élèvent dans le second cycle, en particulier parmi les élèves de douzième (28,7 %). Le manque de places disponibles en dixième contribue chaque année à rendre l'enseignement secondaire inaccessible à quelque 14 000 élèves (écoles complètes/établissements du premier cycle de l'enseignement secondaire).

**Tableau 13. Taux d'abandon dans le primaire et le secondaire, 1995/96**

| Primaire                        |                | Secondaire                          |                |
|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|
| Classes                         | Taux d'abandon | Classes                             | Taux d'abandon |
| 1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> | 0,4            | 7 <sup>e</sup> -8 <sup>e</sup>      | 3,0            |
| 2 <sup>e</sup> -3 <sup>e</sup>  | 0,8            | 8 <sup>e</sup> -9 <sup>e</sup>      | 5,7            |
| 3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup>  | 1,4            | 9 <sup>e</sup> -10 <sup>e</sup> **  | -              |
| 4 <sup>e</sup> -5 <sup>e</sup>  | 0,0            | 10 <sup>e</sup> -11 <sup>e</sup>    | 13,9           |
| 5 <sup>e</sup> -6 <sup>e</sup>  | 8,1            | 11 <sup>e</sup> -12 <sup>e</sup> ** | -              |
| 6 <sup>e</sup> *                | -              | 12 <sup>e</sup> -13 <sup>e</sup>    | 28,7           |

*Source:* Statistiques sur l'éducation en Jamaïque, 1995/96.

\* Les taux d'abandon ne sont pas calculés, la 6<sup>e</sup> marquant la fin du primaire.

\*\* Classes terminales pour les élèves d'établissements du premier cycle de l'enseignement secondaire/écoles complètes et d'autres établissements secondaires.

## Diplômes

155. Au niveau postsecondaire, les deux universités de l'île ont chacune produit au cours des cinq dernières années 1 800 diplômés par an en moyenne, les instituts pédagogiques en produisant pour leur part plus de 1 300 en moyenne (voir tableau 14). Le nombre de femmes diplômées du système postsecondaire pendant cette période s'est établi en moyenne à 68,2 % pour l'University of the West Indies (UWI), à 58 % pour l'University of Technology (UTECH) et à 83 % pour les instituts pédagogiques. Durant les cinq dernières années, 46 286 élèves en moyenne ont obtenu chaque année leur diplôme de l'enseignement secondaire public, dont 30 % environ le diplôme d'un lycée (voir tableau 15).

Tableau 14. Nombre de diplômés de certains établissements postsecondaires, par sexe, 1994/95-1995/96

| Établissement          | 1994/95  |         |       | 1995/96  |         |       |
|------------------------|----------|---------|-------|----------|---------|-------|
|                        | Masculin | Féminin | Total | Masculin | Féminin | Total |
| UWI                    | 623      | 1 210   | 1 833 | 560      | 1 260   | 1 820 |
| UTECH                  | 774      | 1 070   | 1 844 | 810      | 1 069   | 1 879 |
| Instituts pédagogiques | 261      | 1 302   | 1 565 | 271      | 1 226   | 1 497 |

Source: Étude économique et sociale de la Jamaïque, 1995, 1996.

Tableau 15. Inscriptions en classes terminales d'établissements secondaires publics, par type d'établissement, 1992/93-1996/97

| Année   | École complète (9 <sup>e</sup> ) | École primaire et du 1 <sup>er</sup> cycle de l'enseignement secondaire (9 <sup>e</sup> ) <sup>a</sup> | Nouvelle école secondaire | Lycée  | Établissement d'enseignement secondaire général | Lycée technique | Lycée professionnel/agricole | Total  |
|---------|----------------------------------|--|---------------------------|--------|---|-----------------|------------------------------|--------|
| 1992/93 | 14 340                           | n.d.   | 12 523                    | 14 107 | 3 063   | 3 198           | 73                           | 47 304 |
| 1993/94 | 13 497                           | 1 118  | 9 073                     | 13 253 | 5 803   | 3 223           | 317                          | 46 284 |
| 1994/95 | 12 420                           | 1 607  | 6 003                     | 14 018 | 7 772   | 3 279           | 309                          | 45 408 |
| 1995/96 | 12 350                           | 2 209  | 4 247                     | 14 225 | 9 691   | 3 396           | 100                          | 46 218 |
| 1996/97 | 11 878                           | 2 693  | 2 557                     | 14 832 | 10 716  | 3 394           | 147                          | 46 217 |

Source: Division de la planification, Ministère de l'éducation et de la culture.

<sup>a</sup> Ce type d'établissement n'existait pas avant 1993/94.

## Enseignement pour adultes

156. Créé en 1972, le Jamaica Movement for the Advancement of Literacy (JAMAL) (Mouvement jamaïcain pour la promotion de l'alphabétisme) est chargé d'organiser et de gérer le programme d'enseignement pour adultes, en partenariat avec d'autres organisations, afin d'améliorer l'instruction élémentaire et l'autonomie fonctionnelle des participants. Une activité

particulière de JAMAL est le programme d'alphabétisation sur le lieu de travail qui est actuellement mis en œuvre dans 25 fabriques, et qui offre des cours d'alphabétisation à plus de 250 élèves.

157. En moyenne, 11 000 personnes se sont inscrites au cours des cinq dernières années aux programmes d'alphabétisation des adultes administrés par JAMAL, ce qui leur a permis de bénéficier de cours d'enseignement pour adultes, de la 1<sup>re</sup> à la 9<sup>e</sup>, dispensés par un corps enseignant de quelque 600 personnes. JAMAL offre également des cours d'alphabétisation et de rattrapage à des personnes désirant suivre un stage de formation dans le cadre du programme HEART Trust/NTA et qui ne satisfont pas aux conditions d'admission aux programmes de niveau 1. En 1997, quelque 1 740 personnes (dont 794 hommes) se sont inscrites à ce programme. Des programmes d'enseignement pour adultes sont également proposés par des organisations non gouvernementales (ONG) et par le secteur privé. Plus de 75 ONG mènent actuellement des activités dans ce domaine. Les organismes publics d'enseignement pour adultes sont financés par des crédits budgétaires, tandis que l'essentiel des fonds des ONG provient de l'aide de sources locales et internationales de financement. L'enveloppe budgétaire allouée au programme d'enseignement pour adultes est passée de 4,9 millions de dollars en 1989/90 à 21,7 millions de dollars en 1995/96. Une étude commandée par JAMAL sur les incidences de l'analphabétisme sur la productivité dans le commerce et l'industrie a montré que, selon 64 % des employeurs, l'analphabétisme était à l'origine des accidents du travail, de l'absentéisme et des médiocres dispositions au travail. De plus, 58 % des personnes ayant répondu ont imputé à l'analphabétisme la nécessité d'une surveillance renforcée, d'une reprise importante du travail, des ralentissements et des gaspillages et, par voie de conséquence, la faiblesse de la productivité. Une évaluation des programmes fait ressortir un manque de coordination entre prestataires, entraînant une répétition des efforts et un gaspillage des ressources, et certains s'inquiètent aussi de l'insuffisance des crédits budgétaires, de la relative impréparation des praticiens et d'un manque d'information sur le taux de réussite des programmes.

### **Financement**

158. De 1990/91 à 1996/97, le Gouvernement a consacré en moyenne 11,3 % de son budget total à l'éducation. Pour l'année scolaire 1997/98, ce pourcentage a été porté à 14,9 %, cet accroissement étant dû en partie à une augmentation des traitements des enseignants et à des activités visant à réformer le primaire et le secondaire. Les dépenses pour 1997/98 (budget approuvé) du secteur de l'éducation se répartissent comme suit: 35 % au niveau primaire, 28 % au niveau secondaire et 15,3 % au niveau postsecondaire.

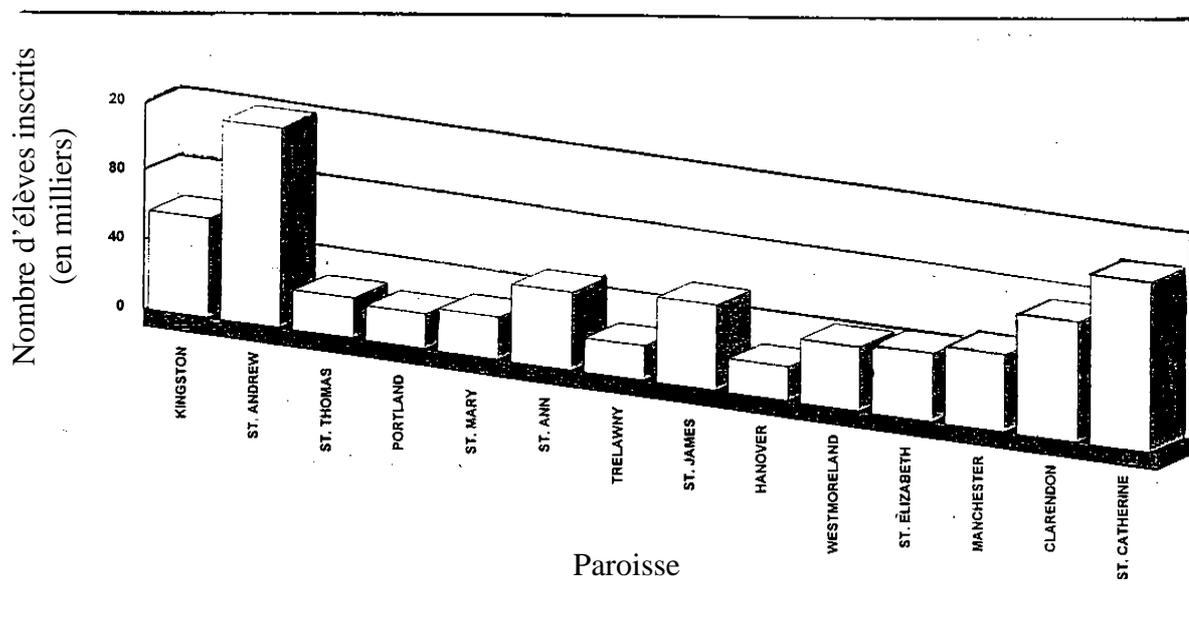
### **Le système d'éducation jamaïcain**

159. Le système d'éducation jamaïcain comporte quatre niveaux, institués par la loi sur l'éducation (*Education Act*) de 1980:

- I. Éducation préscolaire;
- II. Enseignement primaire;
- III. Enseignement secondaire; et
- IV. Enseignement postsecondaire.

160. L'État jamaïcain est le principal prestataire de services d'éducation, avec l'aide relative du secteur privé. Une éducation préscolaire est offerte aux enfants de 3 à 5 ans au jardin d'enfants, à l'école maternelle, à l'école élémentaire et au cours préparatoire des écoles primaires et des écoles complètes. L'enseignement primaire est dispensé aux élèves de 6 à 11 ans, de la 1<sup>re</sup> à la 6<sup>e</sup> classe des écoles primaires, des écoles complètes, des écoles primaires et du premier cycle du secondaire et des écoles préparatoires. L'enseignement secondaire se décompose en deux cycles, dont le premier, d'une durée de trois ans, va de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> et le second couvre la 10<sup>e</sup> et la 11<sup>e</sup>. Certains établissements secondaires proposent deux années supplémentaires (12<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup>) d'études spécialisées. L'enseignement secondaire est dispensé dans les nouvelles écoles secondaires, les lycées, les établissements d'enseignement secondaire général, les lycées techniques et les lycées professionnels et agricoles. Les établissements du premier cycle de l'enseignement secondaire, les écoles complètes et les écoles primaires et du premier cycle du secondaire ne dispensent qu'un enseignement du premier cycle (7<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup>) (voir fig. 2).

Figure 2. Répartition des inscriptions par paroisse, 1995/96



161. Des établissements spécialisés proposent une formation aux aveugles, aux sourds et aux malentendants, aux handicapés mentaux, aux polyhandicapés, aux handicapés physiques, aux personnes souffrant de difficultés d'apprentissage et aux surdoués, et couvrent les trois premiers niveaux du système éducatif.

162. L'enseignement postsecondaire accueille les personnes qui ont mené à bien leurs études secondaires. À ce niveau, les principaux établissements sont les suivants: collèges communautaires (cinq), instituts pédagogiques (six), College of Agriculture, Science and Education (CASE), G. C. Foster College of Physical Education and Sports, Edna Manley College of the Visual and Performing Arts, University of Technology et University of the West Indies (voir fig. 2).

### **Nouvelles écoles**

163. Dans le cadre du projet de réforme de l'enseignement secondaire entrepris conjointement par le Gouvernement jamaïcain et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD), trois nouveaux établissements du premier cycle de l'enseignement secondaire doivent être construits en zone rurale, à St. Catherine (Cumberland/Gregory Park Junior High), à Portland (Annotto Bay Junior High) et à St. James (Glendevon/Farm Heights Junior High). Le projet d'amélioration de l'enseignement primaire (PEIP II), entrepris conjointement en 1993 par le Gouvernement jamaïcain et la BIRD, a permis la construction d'une nouvelle école primaire à Old Harbour, St. Catherine.

### **Proximité des écoles**

164. Dans les régions rurales de la Jamaïque, les écoles primaires sont habituellement groupées, chacune étant très proche de l'autre. Le Ministère de l'éducation et de la culture recommande en principe que les élèves des zones rurales fréquentent des établissements situés dans un rayon de 5 km de leur domicile.

### **Calendrier scolaire**

165. L'année scolaire dure 190 jours, de la première semaine de septembre à la première semaine de juillet de l'année suivante. Les élèves reçoivent chaque jour un enseignement de cinq heures, sauf dans les écoles de transition (quatre heures et demie). Le calendrier scolaire prévoit des vacances à la fin de chacun des trois trimestres: vacances de Noël (deux semaines), vacances de Pâques (une semaine) et vacances d'été (deux mois). Des congés d'un ou deux jours sont également autorisés à mi-trimestre, en octobre, février et mai de chaque année.

### **Égalité**

166. a) Pour l'essentiel, il existe une égalité d'accès entre les sexes à tous les niveaux de l'enseignement (y compris les programmes d'enseignement pour adultes), à l'exception de l'enseignement postsecondaire et spécialisé. Le ratio garçons-filles dans le système d'éducation jamaïcain est *grosso modo* de 1:1 sauf dans l'enseignement postsecondaire - 1:1,8 - et l'enseignement spécialisé - 1:1,6 (voir tableau 12).

167. b) La jouissance du droit à l'éducation et à l'alphabétisation, tout en étant en général largement effective sur une base non discriminatoire, n'est cependant pas égale pour toutes les couches de la population jamaïcaine. En particulier, les moyens éducatifs dont bénéficient les enfants de familles à faible revenu et les enfants de régions rurales se situent en dessous des niveaux nationaux. Les données issues de l'étude sur les conditions de vie (*Survey of Living Conditions – SLC*) de 1996 mettent en évidence cet aspect pour ce qui est des niveaux de scolarisation et de la qualité des établissements fréquentés. Dans le quintile des plus pauvres du groupe d'âge de 3 à 5 ans, 78 % des enfants étaient scolarisés alors que la proportion était de 94,1 % dans le quintile des plus riches. De même, dans le groupe d'âge de 15 à 16 ans, le quintile des plus pauvres présentait un taux de scolarisation de 68,2 % tandis que ce taux était de 97,4 % dans le quintile des plus riches, ce qui semble indiquer que les contributions des programmes publics d'aide sociale au niveau du secondaire ne sont peut-être pas suffisantes pour régler le problème de l'accès des pauvres à l'éducation en Jamaïque. Une ventilation par région

(SLC, 1996) montre également que dans la zone métropolitaine de Kingston, les taux de scolarisation pour les groupes d'âge de 3 à 5 ans et de 17 à 18 ans étaient respectivement de 91,6 % et de 43,6 %, alors que ces taux étaient de 81,6 % et 27,9 % en zone rurale.

168. La qualité est fonction du type d'établissement, lequel dépend de la qualification des enseignants, des dépenses par élève, des programmes et des examens de fin d'études. La grande diversité des types d'établissements, notamment au niveau secondaire, avec des différences quant aux dépenses par élève, à la qualité des enseignants et aux programmes, se retrouve dans la qualité des diplômes. Les lycées traditionnels sont avantagés par rapport aux écoles complètes et aux nouvelles écoles secondaires. Dans les lycées, les établissements d'enseignement secondaire général, les lycées techniques et les écoles préparatoires/secondaires privées, la qualité des enseignants et des programmes ainsi qu'un faible coefficient élèves/enseignants ont une influence positive sur la qualité des diplômes. Selon l'étude sur les conditions de vie de 1996, la proportion d'enfants du quintile des plus pauvres inscrits dans les lycées était de 20,3 %, alors qu'elle était de 48,6 % dans le quintile des plus riches. Par contre, 7 % des enfants du quintile des plus riches étaient inscrits dans les écoles complètes, alors que la proportion était de 36,6 % du quintile des plus pauvres.

169. c) La situation en Jamaïque ne requiert pas d'actions positives pour assurer l'égalité, mais des avantages financiers sont toutefois prévus pour les étudiants défavorisés. Des organismes et des institutions d'État offrent des bourses d'études et de perfectionnement, des bourses spéciales et des allocations pour frais d'études pour que ceux qui en ont l'aptitude mais pas les moyens puissent avoir accès à l'enseignement.

170. d) Cette question ne concerne pas la Jamaïque, l'enseignement étant donné en anglais, langue officielle du pays.

171. 6. En 1995/96, l'effectif des enseignants dans le système d'enseignement institutionnel (de l'éducation préscolaire à l'enseignement secondaire) s'élevait à 20 878 environ, auxquels s'ajoutaient 1 205 chargés de cours à plein temps au niveau postsecondaire. L'éducation préscolaire employait 2,3 % de ces effectifs, le primaire 44,4 % et le secondaire 53,3 %. Environ 79 % des enseignants jamaïcains ont reçu une formation structurée, 68 % sortant des instituts pédagogiques et 9 % possédant un diplôme universitaire, les autres étant des instructeurs qualifiés. Les femmes prédominent parmi les enseignants, puisqu'elles occupent 78 % des postes. Le taux d'encadrement des élèves aux trois premiers niveaux du système était de 1:26 en 1995/96, il était de 1:32 pour les écoles primaires, ce qui est inférieur à la norme recommandée de 1:42, tandis qu'au niveau secondaire, il était de 1:18. Au niveau postsecondaire, 20,7 % des chargés de cours étaient employés dans des collèges communautaires, 23,2 % dans des instituts pédagogiques, 27,6 % à l'*University of Technology* et 20,6 % à l'*University of the West Indies*. Les 7,9 % restants se répartissaient entre les trois établissements suivants: *G. C. Foster College of Physical Education and Sports*, *Moneague Teachers' College* et *College of Agriculture, Science and Education*.

172. Les traitements des enseignants du secteur public sont généralement inférieurs à ceux de leurs homologues du secteur privé. En 1995, le Gouvernement a procédé à un reclassement des postes au sein du système d'enseignement, en se fondant sur des normes analogues à celles appliquées aux fonctionnaires exerçant des responsabilités comparables. Il en est résulté une hausse de la rémunération des enseignants, à raison de 40 % pour les enseignants qualifiés,

de 49 % pour les chefs d'établissements (écoles élémentaires A) et de 70 % pour les enseignants certifiés (voir tableau 16). En dépit de cette opération, les traitements des enseignants qualifiés sont encore en retard sur ceux de certains fonctionnaires. Le Gouvernement a institué des aides sociales pour les enseignants, qui sont dispensées par l'intermédiaire d'organismes publics, notamment des prestations de logement par le biais du *National Housing Trust*, un système de bus scolaires et des pavillons d'habitation pour les enseignants d'écoles rurales.

Tableau 16. Traitements de base de certains fonctionnaires

| Poste   | Barème des traitements de base (US\$) |                   |                   |
|---|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
|   | 1995                                  | 1996              | 1997              |
| Enseignant qualifié                           | 118 952 - 137 582                     | 166 533 - 198 411 | 166 533 - 198 411 |
| Enseignant certifié                           | 148 487 - 176 327                     | 240 492 - 292 702 | 246 492 - 292 702 |
| Chargé de cours                               | 172 148 - 208 022                     | 271 994 - 331 240 | 271 994 - 331 240 |
| Chef d'établissement<br>(École élémentaire A) | 398 574 - 459 179                     | 589 890 - 683 840 | 589 890 - 683 844 |
| Éducateur                                     | 551 973 - 646 505                     | 682 377 - 799 240 | 764 262 - 895 151 |
| Infirmier diplômé<br>d'État (niveau 9)        | 465 717 - 553 592                     | 535 575 - 636 631 | 659 828 - 784 329 |
| Infirmier diplômé<br>d'État (niveau 1)        | 102 344 - 121 655                     | 154 299 - 183 414 | 190 096 - 225 965 |
| Police (Commissaire)                          | 313 872 - 355 117                     | 360 954 - 408 386 | 404 268 - 457 392 |
| Inspecteur de la santé<br>publique            | 414 848 - 493 125                     | 477 076 - 567 094 | 587 758 - 698 660 |

*Source:* Ministère de l'éducation et de la culture, Tableau des effectifs de la fonction publique, 1995, 1996.

### Écoles indépendantes

173. En 1996/97, 23 % environ des établissements d'enseignement à la Jamaïque étaient des écoles indépendantes (228), dont 56 % assuraient une éducation préscolaire (jardin d'enfants/cours préparatoire), 27 % étaient des collèges d'enseignement secondaire et 14 % des établissements d'enseignement commercial, tandis que les autres étaient des écoles professionnelles et spécialisées. Pour qu'un établissement puisse prétendre au titre d'école indépendante en Jamaïque, il doit répondre à certains critères définis par le Secrétaire à l'enseignement privé au Ministère de l'éducation et de la culture. Il est demandé aux écoles de soumettre une proposition précisant le type d'enseignement, son niveau et les programmes offerts. Pour demander son agrément, l'école doit apporter la preuve qu'au moins 20 élèves (6 à 19 ans) y sont inscrits; elle doit en outre établir la qualification des enseignants, produire l'agrément des services d'urbanisme et des pompiers, fournir un plan d'évacuation du bâtiment, une esquisse des programmes et le montant des frais de scolarité. Il est procédé à une inspection de l'école pour vérifier que les conditions requises sont réunies. Le Comité de l'enseignement

privé, sur la base de ses constatations, approuve ou refuse la création de l'école. En cas d'approbation, l'école fait l'objet d'un agrément provisoire d'un an. Elle est alors soumise au contrôle du Ministère de l'éducation et de la culture, sous la forme d'une aide à la formation continue et de visites régulières. Le Ministère fournit un guide intitulé «Agrément et administration des écoles indépendantes» à l'intention des futurs administrateurs de ces écoles.

174. Il n'y a pas de difficulté particulière pour être admis dans ces écoles si les candidats peuvent acquitter les frais de scolarité, s'agissant notamment des écoles préparatoires et des lycées connus dont les frais s'élèvent parfois au triple de ceux des écoles publiques. Il y a parfois de longues listes d'attente et les parents doivent inscrire leurs enfants des années à l'avance. On a constaté, dans un petit nombre d'écoles, des pratiques discriminatoires à l'égard d'élèves de certaines confessions religieuses, par exemple les Témoins de Jéhovah et les rastafari.

175. Il n'y a eu aucun changement dans les politiques, les lois et les pratiques nationales pour ce qui est des droits énoncés à l'article 13.

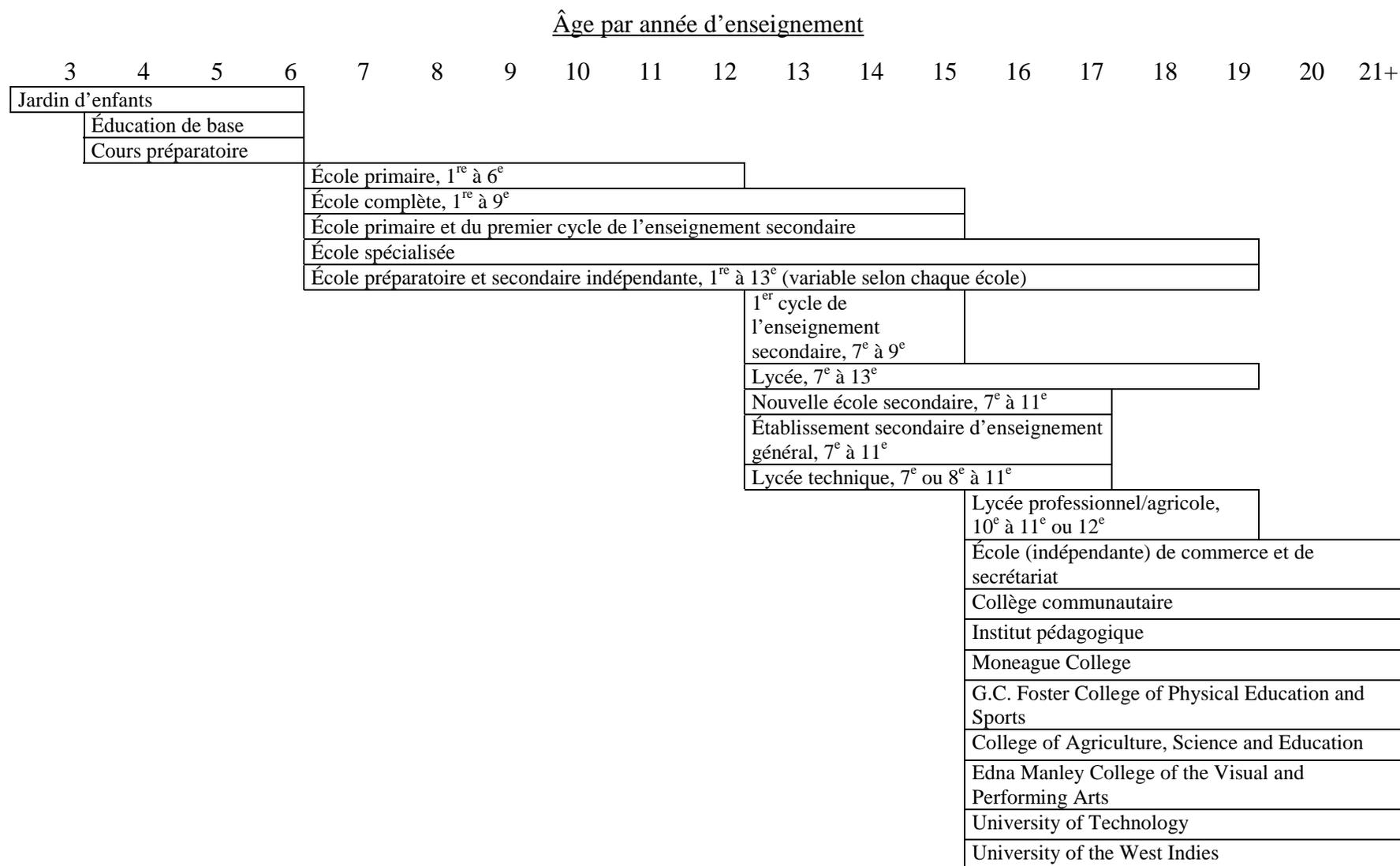
#### **Rôle de l'assistance internationale**

176. Grâce à une collaboration permanente avec des organismes internationaux donateurs de premier plan - Banque interaméricaine de développement, Banque internationale pour la reconstruction et le développement, *United States Agency for International Development*, *United Kingdom Overseas Development Assistance* et Programme alimentaire mondial -, la Jamaïque a eu accès à une vaste somme de ressources et de compétences pour améliorer son système d'enseignement. L'assistance a principalement concerné la construction et la rénovation d'établissements scolaires du primaire et du secondaire, l'élaboration de programmes, la réforme de l'enseignement secondaire, le perfectionnement du personnel, la réforme du système de gestion, la rationalisation des examens et certaines activités d'aide sociale comme le programme d'alimentation scolaire et le projet de manuel de l'enseignement secondaire.

#### **Article 14**

177. Comme il a déjà été indiqué, la loi jamaïcaine pose le principe de l'enseignement primaire obligatoire, lequel est actuellement mis en œuvre dans 8 paroisses sur 14, son application intégrale étant projetée pour toutes les paroisses d'ici à 2002.

Figure 3. Le système éducatif jamaïcain



Source: Statistiques sur l'enseignement en Jamaïque, Ministère de l'éducation et de la culture

Tableau 17. Établissements de santé par paroisse, nom, type, nombre de lits et services d'appui, 1996

| PAROISSE      | HÔPITAUX            |              |                | NOMBRE DE CENTRES DE SANTÉ DANS LA PAROISSE | SERVICES D'APPUI PAR PAROISSE |       |              |       |           |       |                |       |
|---------------|---------------------|--------------|----------------|---|-------------------------------|-------|--------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|
|               | NOM                 | TYPE         | NOMBRE DE LITS |   | LABORATOIRE                   |       | RADIOGRAPHIE |       | PHARMACIE |       | PHYSIOTHÉRAPIE |       |
|               |                     |              |                |   | PUBLIC                        | PRIVÉ | PUBLIC       | PRIVÉ | PUBLIC    | PRIVÉ | PUBLIC         | PRIVÉ |
| St. Catherine | Spanish Town        | Public       | 277            | 26  | 1                             | 3     | 1            | 2     | 6         | 32    | 1              | 1     |
|               | Linstead            | Public       | 82             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
| Kingston      | Kingston Public     | Public       | 431            | 49  | 6                             | 10    | 19           | 144   | 1         | 1     | 6              |       |
|               | Victoria Jubilee    | Public       | 190            |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
| St. Andrew    | Bellevue            | Public       | 1 600          |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | St. Josephs         | Privé        | 66             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Maxfield Medical    | Privé        | 9              |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Bustamante          | Public       | 253            |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | National Chest      | Public       | 89             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Mona Rehabilitation | Public       | 80             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Hope Institute      | Public       | 45             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | University          | Quasi public | 423            |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Andrews             | Privé        | 32             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Medical Associates  | Privé        | 64             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
| St. Thomas    | Norwood             | Privé        | n.d.           |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Nuttall             | Privé        | 64             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
| Portland      | Princess Margaret   | Public       | 90             | 19  | 1                             | 1     | 1            | -     | 2         | 3     | -              | -     |
| St. Mary      | Port Antonio        | Public       | 125            | 21  | 1                             | 1     | 1            | -     | 2         | 4     | -              | -     |
|               | Annotto Bay         | Public       | 120            | 32  | 1                             | 1     | 1            | -     | 3         | 7     | -              | -     |
| St. Ann       | Port Maria          | Public       | 88             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | St. Ann's Bay       | Public       | 150            | 27  | 1                             | 2     | 1            | 2     | 3         | 14    | 1              | 2     |
| St. James     | Trelawny            | Public       | 105            | 21  | -                             | -     | 1            | -     | 3         | 5     | -              | -     |
|               | Cornwall Regional   | Public       | 170            | 26  | 1                             | 3     | 1            | 2     | 3         | 17    | 1              |       |
| Hanover       | Doctors             | Privé        | 14             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
|               | Noel Holmes         | Public       | 52             | 19  | -                             | -     | -            | -     | 1         | 4     | -              | -     |
| Westmoreland  | Sav-la-mar          | Public       | 156            | 22  | 1                             | 1     | 1            | -     | 1         | 11    | -              | -     |
|               | Black River         | Public       | 101            | 30  | 1                             | 1     | 1            | -     | 2         | 7     | -              | -     |
| Manchester    | Mandeville          | Public       | 164            | 28  | 1                             | 3     | 1            | 2     | 3         | 14    | 1              | 1     |
|               | Hargreaves          | Privé        | 35             |   |                               |       |              |       |           |       |                |       |
| Clarendon     | May Pen             | Public       | 70             | 46  | 2                             | 2     | 1            | 1     | 1         |       | -              | 1     |
|               | Percy Junor         | Public       | 123            |   |                               |       |              |       | 1         | 10    | -              |       |
|               | Lionel Town         | Public       | 60             |   |                               |       |              |       | 1         | 1     | -              |       |
| JAMAÏQUE      |                     |              | 5 328          | 366   | 11                            | 18    | 21           | 19    | 51        | 273   | 9              | 11    |

Source: Ministère de la santé, Service de la planification et de l'évaluation, 1996.  
n.d.: non disponible.

-----