



Conseil économique et social

Distr. limitée
18 juillet 2008
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2008

15-18 septembre 2008

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Haïti

Résumé

Le projet de descriptif du programme de pays pour Haïti est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2009-2011, soit un montant de 8 164 800 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 51 450 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2008/16.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays à la session du Conseil d'administration. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite présenté pour approbation au Conseil d'administration à la première session ordinaire de 2009.



Données de base[†]

(2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	4,2
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	80
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage)	22
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1999-2006) ^a	630
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (garçons et filles, en pourcentage net)	48/51
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage) (2005)	89
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage) (2005) ^b	54
Utilisation d'installations sanitaires adéquates (en pourcentage) (2005)	30
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage)	2.2
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage)
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	480
Enfants âgés d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	53
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	58

[†] Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse www.unicef.org.

^a Estimation de 2005 établie par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale et corrigée pour tenir compte de la sous-déclaration et de la classification erronée de cas de mortalité maternelle.

^b D'après une étude sur la santé et la démographie portant sur la période 2005-2006, les chiffres concernant l'utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité et d'installations sanitaires adéquates sont respectivement de 55,2 % et 13,6 %.

La situation des enfants et des femmes

1. En 2007, Haïti avait une population estimée à 9,6 millions d'habitants et un taux de croissance démographique annuel d'environ 2,1 %. Les Haïtiennes ont en moyenne 4 enfants. Quelque 46 % des habitants d'Haïti ont moins de 18 ans et environ 37 % ont 14 ans ou moins. Haïti est le deuxième pays des Amériques pour la densité de population (302 personnes par km²); le clivage entre les zones urbaines et les zones rurales y est de plus en plus marqué, l'urbanisation étant rapide et les régions rurales de plus en plus pauvres. Près de la moitié de la population vit en zone urbaine. Port-au-Prince compte pour les deux tiers de la croissance de la population urbaine.

2. Suite à l'éclatement d'un conflit armé, la Mission de stabilisation des Nations Unies en Haïti (MINUSTAH) a été constituée en avril 2004 pour pourvoir à la sécurité et à la stabilité et promouvoir la gouvernance démocratique et le respect des droits de l'homme. Des élections présidentielles et parlementaires ont eu lieu en 2006, et la démocratie et la légitimité constitutionnelle ont commencé à s'implanter laborieusement. Le faible degré de stabilité politique ainsi atteint a rapidement été menacé par l'agitation sociale et politique liée à l'augmentation des prix des denrées

alimentaires et en avril 2008, une motion de censure a été adoptée à l'encontre du Premier Ministre et de son gouvernement. Plusieurs facteurs – lenteur des progrès dans la lutte contre la pauvreté, tensions politiques et contestation de la réforme des secteurs de la justice et de la sécurité – donnent à penser que la situation politique risque de rester instable pendant le prochain cycle de programmation.

3. Haïti reste le pays le moins avancé des Amériques et l'instabilité politique, le manque d'infrastructures et la fréquence des catastrophes naturelles compromettent les possibilités de croissance économique. Depuis 2006, Haïti s'est, dans une certaine mesure, stabilisé sur les plans économique et social et a lancé un vaste programme de réformes, ce qui lui a permis, en novembre 2006, de bénéficier d'un allègement de la dette au titre de l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés. La croissance économique a repris, mais reste lente et n'a atteint que 2,5 % en 2007. Le mécontentement gagne parmi ceux qui s'attendent à ce que l'amélioration des conditions de sécurité et la stabilisation de certains indicateurs économiques se traduisent rapidement par des progrès sociaux. Les transferts de fonds de la diaspora, dont la Banque interaméricaine de développement estime le montant à 1 milliard 65 millions de dollars en 2007, représentent environ 30 % du revenu des ménages.

4. Haïti vient en 146^e place sur 177 pour l'indicateur du développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Environ 76 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté (avec moins de 2 dollars par jour). Cinquante-huit pour cent des ménages dirigés par des femmes vivent dans la misère, contre 53 % des ménages dirigés par des hommes. Un habitant sur cinq seulement occupe un emploi salarié stable, et le chômage est particulièrement élevé parmi les jeunes des zones urbaines surpeuplées. La répartition des revenus est très déséquilibrée, comme le montre le coefficient de Gini, qui est de 0,66. Les inégalités sociales sont très marquées : c'est ainsi qu'un enfant dont les parents font partie des 20 % les plus riches de la population a 18 fois plus de chance de faire des études secondaires que celui dont les parents sont parmi les 20 % les plus pauvres.

5. Haïti est un pays fragile dont les habitants, surtout ceux des régions rurales, se sont dotés de solides mécanismes d'ajustement pour faire face à l'incapacité de l'État à assurer une bonne gouvernance et à fournir des services publics, tels que la sécurité, l'infrastructure et les services de base en matière de santé et d'éducation. Haïti est actuellement un des principaux bénéficiaires d'aide dans le monde¹. L'inefficacité de l'aide et ses incidences pour les enfants suscitent de plus en plus de préoccupations. La capacité d'absorption du Gouvernement et des organisations non gouvernementales (ONG) est entravée par la faiblesse des systèmes administratifs et le manque de personnel qualifié. Parmi les plus vulnérables, peu bénéficient de services de base.

6. D'après une enquête récente sur la pauvreté des enfants², plus de 4 enfants haïtiens sur 10 vivent dans le dénuement absolu et 7 sur 10 (2 660 000) connaissent au moins une forme de privation concernant l'alimentation, la santé, l'éducation, l'accès à l'eau, l'assainissement, le logement ou l'information.

¹ Pour 2005, l'aide par habitant, estimée à 29 dollars, était supérieure à la moyenne du groupe des pays les moins avancés.

² David Gordon et Nandy Shailen. *Absolute Child Poverty in the 21st century in Haiti* (Bristol University/UNICEF Haiti, 2007).

7. L'évolution du taux de mortalité néonatale, du taux de mortalité infantile (TMI) et du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est positive. Le TMM5 est ainsi passé de 152 à 80 pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 2006. Toutefois, ces améliorations sont trop lentes pour que la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé puissent être atteints. Même si le TMI et le TMM5 ont beaucoup baissé, les enfants exclus doivent faire l'objet d'une attention particulière, comme le montrent les exemples suivants : environ 13 % des enfants n'ont jamais été vaccinés; le taux d'administration incomplète pour les enfants de 1 an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) atteint 47 %. Il existe d'importantes disparités géographiques. La mortalité de l'enfant est surtout due à des causes néonatales, notamment pneumonie, diarrhée et malnutrition chronique. On estime que 24 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique et 9 % de malnutrition aiguë. La diarrhée est un facteur de mortalité des enfants d'autant plus important que l'accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité et à des installations d'assainissement est limité.

8. La mortalité liée à la grossesse et à l'accouchement est également élevée. Le taux de mortalité maternelle est passé de 523 pour 100 000 naissances vivantes en 1993-2000 à 630 en 1999-2006, ce qui tient en partie au fait qu'un quart seulement des naissances sont supervisées par du personnel médical qualifié.

9. Haïti reste, pour les Amériques, le pays le plus touché par le VIH/sida. Le taux de prévalence chez les adultes est de 2,2 % (2,3 % pour les femmes et 2 % pour les hommes). Dans la capitale, le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 3,7 %, un des pourcentages les plus élevés de la région. Le pays reçoit une aide financière considérable pour lutter contre le VIH/sida. Toutefois, le manque de coordination, la faiblesse des stratégies nationales et l'intégration erratique des services relatifs au VIH/sida dans le système national de santé font que le nombre de personnes touchées n'augmente pas. L'accès au traitement reste fortement limité pour les séropositifs et seulement une femme enceinte séropositive sur cinq peut bénéficier d'une thérapie antirétrovirale.

10. Haïti n'est pas en mesure d'assurer le droit à l'éducation pour tous. Un enfant d'âge scolaire sur deux n'est pas scolarisé. Le ratio filles/garçons est de 1,02 % à l'école primaire et de 0,94 % à l'école secondaire. Les services d'enseignement publics sont limités, et seuls 18 % des enfants inscrits à l'école primaire fréquentent une école de l'État. Les droits d'inscription et autres frais interdisent à de nombreux enfants de fréquenter l'école, qu'elle soit de l'État ou autre. Plus que tout autre groupe, les enfants issus de ménages pauvres et ruraux se voient refuser le droit à l'éducation. Seuls 21 % des enseignants ayant reçu une formation, la qualité globale de l'enseignement est faible, comme l'indique le taux élevé de redoublement de la première année de l'enseignement primaire (30 % des élèves).

11. Les statistiques sur la détention juvénile, la violence envers les enfants et le travail des enfants sont parlantes. Sur les quelque 300 enfants qui sont en prison, plus de 90 % sont en détention provisoire prolongée. La violence sexuelle à l'endroit des femmes et des enfants constitue un autre sujet de préoccupation. Entre janvier 2006 et juin 2007, environ 4 000 cas de violence sexiste ont été recensés dans quatre départements (Sud-Est, Ouest, Artibonite, Grande Anse). Trois enfants sur 10 n'auraient pas de certificat de naissance. Il n'existe aucune donnée fiable sur le travail des enfants, les enfants employés comme domestiques ou la traite, mais l'enquête sur la santé et la démographie EMMUS IV (Enquête mortalité, morbidité

et utilisation des services IV), réalisée en 2005-2006, donne à penser qu'environ 70 000 enfants seraient des « restaveks », c'est-à-dire des domestiques. À Port-au-Prince, 2 500 enfants environ vivent dans la rue. L'insécurité et la violence compromettent fortement les efforts entrepris pour promouvoir leurs droits et ceux des autres enfants. La situation est encore aggravée par les enlèvements, qui sont récemment devenus plus fréquents et s'accompagnent parfois d'actes de violence, parfois mortels, envers les enfants.

12. L'élaboration et l'exécution des programmes d'aide à l'enfance se heurte à de gros obstacles dans des domaines clefs tels que l'enseignement, la protection de l'enfant, le VIH et l'égalité entre les sexes, principalement à cause des capacités insuffisantes des partenaires d'exécution aux niveaux central et sous-national, notamment pour la collecte et l'analyse des données. En outre, le pays possède des capacités limitées pour le suivi, l'évaluation et l'établissement de rapports sur les programmes, politiques et questions clefs concernant les droits de l'enfant. Par exemple, aucun rapport périodique n'a été remis au Comité des droits de l'enfant depuis 2001, et le Gouvernement n'a jamais présenté de rapport sur les mesures adoptées pour mettre en œuvre la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Du fait de la faiblesse des capacités institutionnelles et de l'absence d'un appui durable et coordonné de la part des donateurs, les initiatives en matière de collecte et d'analyse des données sont réalisées isolément et font parfois double emploi.

13. À Haïti, l'importante déforestation (environ 97 %), l'érosion des sols et la forte dégradation de l'environnement sont à l'origine de catastrophes naturelles et de crises humanitaires ou en accroissent les effets. En 2004, des catastrophes naturelles ont causé la mort de quelque 5 000 personnes³. Du fait de la déforestation et du blocage fréquent des cours d'eau par des déchets, des précipitations légères peuvent suffire à causer des inondations qui entraînent le déplacement temporaire des habitants, ainsi que des décès. Les catastrophes naturelles frappent le plus durement les quartiers insalubres des villes et les zones rurales. Elles détruisent logements, récoltes et bétail et font de graves dégâts dans les écoles et les centres de soins de santé dont les populations les plus vulnérables d'Haïti sont tributaires.

Principaux résultats et leçons tirées de la coopération 2002-2008⁴

Principaux résultats enregistrés

14. En coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), la MINUSTAH et le Ministère de la santé, l'UNICEF a appuyé une vaste gamme de stratégies de survie qui ont contribué à l'amélioration de la plupart des indicateurs relatifs à la santé. En effet, selon EMMUS IV, l'UNICEF a contribué à l'augmentation du taux global de couverture de vaccination, passé de 43 % en 2000 à 54 % en 2005. Les vaccins, le matériel de la chaîne du froid, les systèmes d'exploitation, la formation et la

³ *Plan de contingence interagence pour la préparation et la réponse aux désastres naturels*, système des Nations Unies, 2006.

⁴ Les résultats mentionnés dans cette partie proviennent du programme de pays 2002-2006 et des programmes de pays de courte durée de 2007 et 2008.

mobilisation sociale ont permis un tel résultat. Plus de 100 000 personnes, soit 2,5 % de la population qui n'avait pas accès à l'eau auparavant, peuvent désormais utiliser des sources d'eau potable de meilleure qualité et des installations d'assainissement. En 2002 et 2008, l'UNICEF a appuyé les soins dispensés à 1 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë et 3 000 souffrant de malnutrition modérée en fournissant une assistance technique, ainsi que des médicaments et des denrées alimentaires thérapeutiques.

15. En collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), la Banque mondiale et d'autres partenaires, l'UNICEF s'est employé, de concert avec le Ministère de l'éducation, à améliorer l'accès à un enseignement préscolaire et primaire de qualité. C'est en grande partie grâce à ces efforts qu'a été adoptée en 2007 une Stratégie nationale d'éducation pour tous tenant compte des questions concernant le développement du jeune enfant (DJE), jusque-là négligé par le système d'enseignement. En se fondant sur un modèle de prévision des coûts, l'UNICEF et la Banque mondiale sont intervenus énergiquement en faveur de la suppression des droits d'inscription pour les écoles publiques, de la réduction de ces droits pour les écoles non publiques et d'une augmentation du nombre d'écoles financées par l'État.

16. Des efforts ciblés et intégrés déployés avec l'appui de l'UNICEF dans des zones géographiques déterminées ont permis à 80 000 enfants fréquentant les écoles publiques de 16 des 18 communes du département de l'Ouest d'avoir accès dès 2007 à des salles de classe bien équipées, des fournitures scolaires, du matériel pédagogique et des installations sanitaires adaptés à leur âge et à leur sexe. En outre, plus de 8 000 enfants âgés de moins de 6 ans ont bénéficié d'une prise en charge précoce et d'un enseignement préscolaire et ont tiré profit de la formation dispensées aux superviseurs et de l'amélioration des installations préscolaires publiques, ces deux dernières activités ayant été entreprises de concert par l'UNICEF et le Ministère de l'éducation. Quelque 100 000 enfants vivant dans des zones frappées par les catastrophes naturelles et la violence armée ont également reçu de l'UNICEF des fournitures et du matériel scolaires.

17. De bons résultats ont également été obtenus sur le plan des politiques de protection de l'enfance. Haïti a ratifié les Conventions 138 et 182 de l'Organisation internationale du Travail en 2007. La même année, suite à la promotion par l'UNICEF et ses partenaires d'une réforme internationale de l'adoption, le Gouvernement a élaboré une nouvelle loi sur la question, et le Ministère des affaires sociales a, avec l'appui de l'UNICEF, mis la dernière touche à un plan national de protection de l'enfance que le Gouvernement doit encore adopter.

18. Dans l'ensemble, les capacités de protection de l'enfance des services sociaux publics et des institutions de maintien de l'ordre ont été renforcées. Une Brigade de protection de l'enfance a été créée au sein de la Police nationale haïtienne et une formation portant sur les questions liées à la protection de l'enfance a été dispensée à environ 1 000 policiers et plus de 200 travailleurs sociaux du Ministère des affaires sociales et de son agence de protection sociale, l'Institut du bien-être social et de la recherche. De plus, un groupe chargé de la protection de l'enfance a été constitué au sein de l'Office de la protection du citoyen et 15 000 enfants victimes de violence, d'exploitation et de maltraitance ont bénéficié d'un soutien psychosocial.

19. Les lacunes en matière d'information ont été en partie comblées grâce à l'aide fournie par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et l'UNICEF en vue de la réalisation de l'enquête EMMUS IV de 2005-2006, qui inclut une vaste gamme d'indicateurs concernant les enfants et les femmes. S'appuyant sur les données provenant de cette enquête et sur d'autres datant de 2000, l'Université de Bristol a, en étroite collaboration avec l'UNICEF, évalué les tendances concernant la pauvreté absolue des enfants. Les résultats de cette étude sont utilisés pour faire mieux connaître les droits des enfants et les questions concernant la pauvreté et ont créé de nouvelles possibilités d'intervention auprès du Gouvernement.

Bilan de l'expérience

20. Haïti est en proie à une instabilité chronique, à de graves pénuries et à des violations des droits de l'enfant qui vont de pair avec de faibles capacités institutionnelles. Dans ces conditions, le programme de pays doit faire face aux besoins d'urgence en aidant à fournir les soins et services essentiels (fournitures comprises) aux enfants et aux femmes tout en développant les capacités et les institutions nationales. La satisfaction des besoins urgents est indispensable pour rétablir la confiance et constituer une base pour la mobilisation sociale, facteurs à leur tour essentiels à la réalisation des objectifs de développement à plus long terme. Le programme de coopération s'est adapté à l'instabilité, comme en fait foi le programme de pays de courte durée de 2008 et les programmes de pays antérieurs; il faudra donc suivre de près la situation pour pouvoir s'adapter à une éventuelle aggravation de l'instabilité.

21. Il n'est pas facile d'assurer l'exécution régulière du programme à Haïti vu l'instabilité politique et les mauvaises conditions de sécurité; le pays a été placé en phase III du plan de sécurité des Nations Unies. Pour faire face aux graves violations des droits de l'enfant, il faut assurer une forte présence sur le terrain dans les zones urbaines où sévit la violence armée, mais il est souvent impossible de se rendre dans ces zones pour des raisons touchant la sécurité du personnel et le respect des principes humanitaires. L'UNICEF a fait de gros investissements pour améliorer la sécurité du personnel et pour respecter les normes minimales de sécurité opérationnelle afin de pouvoir poursuivre l'exécution du programme et les activités humanitaires dans les « zones rouges ». Des investissements supplémentaires sont toutefois nécessaires pour renforcer la présence sur le terrain et améliorer la sécurité du personnel. La possibilité de renforcer la présence sur le terrain grâce à un appui logistique de la MINUSTAH est à l'étude.

22. La promotion de l'éducation pour tous n'a pas donné les résultats escomptés. L'initiative école amie des enfants n'a pas été intégrée avec les efforts nationaux visant à accroître l'accès à l'école et à améliorer les conditions d'apprentissage. Il va falloir mettre l'accent sur un travail direct de planification du secteur de l'enseignement consistant notamment à promouvoir la diversité des établissements et un financement par l'État permettant de garantir l'accès à l'école.

Programme de pays pour 2009-2011

Tableau budgétaire récapitulatif

(En dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement de l'enfant	2 224 800	25 200 000	27 424 800
Éducation de base	1 518 750	18 750 000	20 268 750
Protection de l'enfance	1 586 250	7 200 000	8 786 250
Partenariat pour la réduction de la pauvreté des enfants	1 350 000	300 000	1 650 000
Dépenses intersectorielles	1 485 000	–	1 485 000
Total	8 164 800	51 450 000	60 522 000

Préparatifs

23. En 2007, il a été décidé que les programmes de pays du PNUD, de l'UNICEF, du FNUAP et du Programme alimentaire mondial (PAM) déjà en place couvriraient aussi l'année 2008, ce qui a permis de les aligner sur le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). L'élaboration des nouveaux programmes de pays a commencé en septembre 2007. L'UNICEF a participé activement à l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et a assumé la direction technique pour les questions concernant les droits de l'enfant et de la femme. Le descriptif de programme de pays a été élaboré avec la participation du Ministère de la planification, du Ministère de la santé, du Ministère de l'éducation, du Ministère des affaires sociales, des principales ONG partenaires et des organismes des Nations Unies. Le descriptif de programme et le PNUAD ont été élaborés en parallèle.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

24. Le programme de pays a pour grand objectif de contribuer à la réduction de la mortalité postinfantile et au renforcement de conditions favorables à la réalisation des droits de l'enfant.

25. Les résultats escomptés pour le volet Survie et développement du jeune enfant sont les suivants : a) d'ici à 2011, 80 % des enfants de moins de 5 ans et des femmes bénéficieront de soins de santé de qualité et recevront des vaccins susceptibles de leur sauver la vie; b) le statut nutritionnel des enfants et des femmes sera amélioré grâce à une alimentation d'appoint et à l'administration de suppléments de fer, zinc, iode et vitamine A; c) les taux d'infection au VIH des femmes, des mères, des nouveau-nés et des adolescents seront réduits; d) tous les nouveau-nés dont la mère est séropositive recevront un traitement préventif et des soins; et e) 800 000 personnes auront accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité, à des installations d'assainissement et à des services d'hygiène.

26. Pour le volet Éducation de base, les résultats escomptés sont les suivants : a) le cadre d'orientation pour l'enseignement, les capacités institutionnelles et les mécanismes de gouvernance seront renforcés pour que davantage d'enfants puissent suivre un enseignement de qualité et bénéficier d'un enseignement financé au

moyen de fonds publics; b) 120 000 enfants en âge de fréquenter l'école primaire et 25 000 enfants d'âge préscolaire auront accès à un enseignement public gratuit et de qualité dans les zones pilotes; c) 12 000 enfants âgés de 0 à 3 ans bénéficieront d'interventions visant à favoriser leur développement réalisées au niveau familial ou local; et d) 45 000 enfants exposés à des situations d'urgence auront accès à du matériel pédagogique et à des locaux où s'instruire.

27. Pour le volet Protection de l'enfance, les principaux résultats escomptés sont les suivants : a) les lois, politiques, plans et procédures concernant les enfants exposés à la violence, l'exploitation et la maltraitance seront mis à jour et approuvés; b) l'État et la société civile mettront en œuvre des stratégies et mesures visant à prévenir toutes les formes de maltraitance des enfants, y donner suite et faire rapport à leur sujet; c) la collecte de données, la production de connaissances et les mécanismes de communication concernant la protection de l'enfance seront améliorés; et d) au moins 25 000 enfants vulnérables et enfants et femmes victimes de violence, d'exploitation ou de maltraitance auront accès à des services de protection améliorés et seront réintégrés dans leur famille et leur milieu social.

28. Pour le volet Partenariats pour la réduction de la pauvreté des enfants, les résultats escomptés sont les suivants : a) les partenaires de réalisation utiliseront des outils de planification, de suivi et d'évaluation des projets appropriés et appliqueront des normes administratives de qualité internes à la conception et la gestion des projets, ainsi qu'à la communication de l'information les concernant; b) les décideurs auront accès à des données ventilées et à des informations leur permettant de se prononcer en connaissance de cause; c) le soutien technique fourni pour l'élaboration et la promotion de politiques, lois et crédits budgétaires tenant compte des droits de l'enfant sera amélioré et des données ventilées, des travaux de recherche et les conclusions provenant des évaluations seront utilisés dans cette optique; d) des stratégies de sensibilisation et de mobilisation sociale seront élaborées et mises en œuvre; et e) les alliances et coalitions de défense des droits de l'enfant pourront s'appuyer sur des informations à jour.

29. Le programme de pays mettra l'accent sur plusieurs stratégies. Le soutien institutionnel et le développement des capacités seront essentiels. La promotion de réformes judiciaire et juridique sera déterminante pour ce qui est de la protection. Les interventions réalisées au niveau local auront pour principal objectif de mettre les personnes concernées mieux à même de faire valoir leurs droits. Pour l'appui à la fourniture de services au niveau local, la stratégie opérationnelle sera de chercher à atteindre les enfants et les femmes les plus vulnérables et les plus pauvres; les critères régissant le choix des populations cibles seront arrêtés en accord avec les représentants du Gouvernement sous réserve d'une évaluation des vulnérabilités et des capacités. La coordination entre les donateurs et les organismes des Nations Unies constituera une priorité pour l'ensemble des activités de développement, d'aide humanitaire et de maintien de la paix. La préparation aux situations d'urgence, l'organisation des secours et le relèvement rapide seront intégrés dans tous les programmes. Il sera essentiel d'assurer une plus grande présence sur le terrain, ce qui sera possible grâce à la protection offerte par la MINUSTAH. Dans des domaines particuliers, comme la maternité sans risques, l'alimentation scolaire et la prévention de la violence au niveau local, la programmation conjointe favorisera la cohésion de l'action du système des Nations Unies. Deux stratégies prépondérantes seront la gestion axée sur les résultats et la programmation fondée sur les droits de l'homme. Dans toutes les interventions appuyées par l'UNICEF,

une attention spéciale sera accordée à la problématique hommes-femmes. Les partenariats seront déterminants pour l'obtention des résultats escomptés. Le contrôle de l'exécution, la recherche, la collecte de données et la production de connaissance seront intégrés dans chaque volet du programme.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

30. Le nouveau programme de pays est en conformité avec les objectifs de développement humain arrêtés dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté pour la santé, l'enseignement et la protection de l'enfance (c'est-à-dire les piliers 2 et 3 et les questions transversales). Il est également en conformité avec les objectifs de renforcement des capacités institutionnelles. Les priorités du programme de pays de l'UNICEF sont intégrées dans le PNUAD et alignées sur les priorités nationales énoncées dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Le programme de pays est aussi directement lié aux stratégies et plans sectoriels nationaux qui ont été élaborés et adoptés par le Gouvernement pour remédier à la situation des enfants et des femmes. Le travail d'élaboration des politiques prévu dans le nouveau programme de pays s'appuie sur les efforts déjà mis en œuvre durant le cycle de programmation précédent.

Relations avec les priorités internationales

31. Le programme de pays donnera plus d'efficacité aux mesures prises par le Gouvernement en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ces mesures sont énoncées dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté, qui met l'accent sur les progrès à réaliser en vue d'atteindre la plupart des objectifs liés à l'enfance et à la santé maternelle. Les objectifs et la structure du programme de pays ont été élaborés dans le cadre du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

Éléments du programme

32. L'amélioration de l'accès aux données et du contrôle de l'exécution feront partie intégrante de tous les volets au même titre que la préparation aux situations d'urgence.

33. **Survie et développement du jeune enfant.** Ce volet contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 1, 4, 5, 6 et 7 et garantira l'accès des femmes et des enfants à des interventions à forte incidence concernant la santé et la nutrition, en portant une attention particulière à la réduction de la mortalité néonatale et maternelle et au VIH/sida. Ce programme comporte quatre axes : la santé et la nutrition; la maternité sans risques; le VIH/sida; et l'eau, l'assainissement et l'éducation à l'hygiène. Dans le **domaine de la santé et de la nutrition**, le programme de pays contribuera à l'expansion des interventions à forte incidence sur la santé et la nutrition en combinant des initiatives telles que le Programme élargi de vaccination (PEV), la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et l'administration de suppléments de micronutriments, dont 500 000 femmes et 3 millions d'enfants bénéficieront chaque année. L'augmentation du prix des denrées alimentaires et les nombreuses catastrophes naturelles risquant d'augmenter le taux de malnutrition aiguë, une attention particulière sera accordée au traitement local de la malnutrition et à l'élaboration de politiques, stratégies et normes de nutrition. Avec le PAM, l'UNICEF distribuera des rations

supplémentaires à consommer à domicile aux membres de groupes vulnérables tels que les femmes enceintes et allaitantes et les personnes vivant avec le VIH/sida. Dans le domaine de la **maternité sans risques**, les activités porteront principalement sur l'accès d'urgence à des soins obstétricaux de base ou complets. En collaboration avec le FNUAP et l'OMS/OPS, l'UNICEF s'efforcera de veiller à ce que chaque année, au moins 30 000 femmes (un tiers de tous les accouchements prévus) puissent accoucher sans danger. **Dans le domaine du VIH/sida**, la priorité sera accordée à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, au diagnostic et au traitement précoces, et aux soins pédiatriques. **Dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène**, l'UNICEF fera en sorte que 800 000 personnes supplémentaires (10 % de la population) utilisent des sources d'eau potable de meilleure qualité et des installations d'assainissement, adoptent une hygiène appropriée et protègent l'infrastructure et l'équipement d'adduction d'eau. En tant que chef de file pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène et pour la nutrition, l'UNICEF mettra en œuvre le mécanisme de coordination.

34. L'UNICEF fournira localement et au niveau des départements des services d'assistance technique, des activités de formation, des fournitures, des services d'achat et un appui à la mobilisation sociale. La collaboration avec le Ministère de la santé au niveau central facilitera l'élaboration et la mise en œuvre des politiques ainsi que les activités de normalisation et de sensibilisation, l'optimisation des ressources et la gestion des connaissances. Une collaboration étroite sera assurée avec tous les services techniques compétents du Ministère de la santé. Les partenariats avec le Ministère des travaux publics, le PNUD, le FNUAP, le PAM, l'OMS et les ONG seront maintenus.

35. **Éducation de base.** Ce volet privilégiera des activités de sensibilisation visant à ce que les politiques et les cadres institutionnels soient renforcés en vue d'une expansion de l'enseignement public et à ce que les autres moyens d'assurer l'universalité de l'accès à l'école soient développés. Les interventions appuieront la Stratégie nationale de l'éducation pour tous. **Dans le domaine du développement du jeune enfant**, un appui sera fourni à la formation des enseignants en matière de développement du jeune enfant et d'éducation préscolaire, à la responsabilisation des familles et des collectivités, à la coordination entre les secteurs public et non public et aux activités de sensibilisation. **Dans le domaine de l'éducation de base de qualité**, des activités de sensibilisation seront menées pour améliorer l'accès et la qualité; un appui sera fourni en vue de l'élimination ou de la prise en charge des droits de scolarité, de l'institutionnalisation de la formation des maîtres et de l'élaboration des programmes; l'adoption d'une démarche multisectorielle et sexospécifique intégrée sera encouragée; la mise au point de types de construction novateurs adaptatifs, communautaires et économiques pouvant être transposés à une plus grande échelle sera favorisée et l'élaboration de normes et politiques relatives à la construction sera encouragée. **Dans le domaine du développement des capacités**, les capacités institutionnelles, la concertation et les partenariats sectoriels seront renforcés grâce à un appui aux échanges entre établissements publics et non publics et aux mécanismes de coordination. Un appui sera également apporté à l'éducation non traditionnelle, en particulier pour les élèves surâgés. Le rôle de chef de file assumé par l'UNICEF permettra une meilleure coordination dans le domaine de l'éducation de base et du développement du jeune enfant.

36. Pour ce volet du programme, les partenaires de l'UNICEF seront les suivants : le Ministère de l'éducation (niveaux central et décentralisé), le Ministère de la santé

pour l'éducation sanitaire, l'hygiène, les infections sexuellement transmises et le VIH/sida, l'OIM pour la remise en état de l'infrastructure scolaire et la construction ou la remise en état des systèmes d'adduction d'eau et des latrines dans les écoles; le PAM pour l'expansion de l'accès à l'école et l'amélioration de la qualité de l'apprentissage grâce à des interventions en matière de nutrition; la Banque mondiale et l'UNESCO pour la coordination et l'appui à la mise en œuvre de la Stratégie d'éducation pour tous; et les ONG pour la réalisation d'interventions de terrain portant sur les services de base, l'accès à l'école et la qualité de l'enseignement.

37. Protection de l'enfant. Ce volet couvre trois domaines : a) l'élaboration et l'application de la législation et des politiques; b) l'appui institutionnel et la collecte de données; et c) l'accès aux services pour les orphelins et les autres enfants vulnérables, y compris les enfants placés en institution, ceux qui vivent ou travaillent dans la rue, les enfants victimes et témoins de crimes, ceux qui sont en conflit avec la loi, les enfants exposés à la violence armée, ceux qui sont employés comme domestiques et les enfants et les femmes victimes de la violence sexuelle. La prévention primaire du VIH/sida, en particulier parmi les adolescents, sera également un axe d'intervention. Une étroite collaboration entre les programmes de protection de l'enfance, d'enseignement et de santé sera indispensable pour que les enfants vulnérables reçoivent tous les services nécessaires. Dans les domaines d'intervention relevant de ce volet, la priorité sera donnée au développement des capacités institutionnelles des principaux partenaires (par exemple le Ministère des affaires sociales, la police et la justice), ainsi que de leurs mécanismes de coordination. Activités de sensibilisation, partenariats et coordination permettront d'améliorer les normes relatives aux soins aux enfants. Les activités déterminantes incluront le développement des capacités des travailleurs sociaux à assurer ou contrôler le respect des normes existantes et un appui aux mécanismes d'aiguillage entre les prestataires de services. En sa qualité de chef de file pour le secteur de la protection, l'UNICEF s'emploiera, avec ses partenaires, à améliorer le niveau de préparation et les capacités de réaction afin de prévenir les violations des droits de l'homme et de protéger les plus vulnérables dans les situations d'urgence. Les principaux partenaires sont la MINUSTAH, le PNUD, le Ministère des affaires sociales, le Ministère de la justice, le Ministère de la condition féminine, la Police nationale haïtienne et les ONG.

38. **Partenariat pour la réduction de la pauvreté des enfants.** L'objectif général de ce volet est de réduire le dénuement et la pauvreté chez les enfants en influant sur les politiques, les lois et les dépenses et en assurant une optimisation des ressources. Ce volet couvre quatre domaines : a) l'assurance de la qualité du programme et de la gestion des connaissances; b) les politiques des pouvoirs publics; c) les partenariats stratégiques; et d) la mobilisation sociale. **En ce qui concerne l'assurance de la qualité du programme et la gestion des connaissances,** les objectifs seront les suivants : a) toutes les interventions de terrain appuyées par l'UNICEF satisferont aux normes administratives internes de qualité conçues pour réduire les risques financiers au minimum et garantir l'efficacité du programme; b) la volonté et les capacités de l'État et de la société civile d'obtenir des résultats seront renforcées; et c) des données ventilées seront produites et analysées pour faciliter le suivi de la situation des enfants. Dans le domaine des politiques des pouvoirs publics, une assistance technique sera fournie pour des travaux de recherche et d'évaluation et en vue d'une analyse et d'une utilisation rigoureuses des données, afin que la

conception des politiques sectorielles ou nationales repose sur l'information voulue. L'UNICEF fera également un travail de sensibilisation concernant les procédures budgétaires et les dépenses concernant les enfants. Dans les domaines des partenariats, de la sensibilisation et de la communication au sujet du programme, l'UNICEF collaborera avec des partenaires nationaux et internationaux pour mieux défendre les droits des enfants et des femmes. Il appuiera des stratégies de communication et de mobilisation sociale essentielles pour informer, sensibiliser et mobiliser l'administration, le législateur, le pouvoir judiciaire, la société civile, les médias, le secteur privé et les parties prenantes (y compris les enfants et les adolescents) afin de veiller à ce qu'une priorité élevée soit accordée aux enfants dans le cadre des politiques et des dépenses publiques. Les principaux partenaires seront le Ministère de la police, le Ministère des finances, l'Institut haïtien de statistique et d'informatique, les établissements universitaires, les organismes des Nations Unies, les associations de médias et les ONG.

39. **Dépenses intersectorielles.** Au titre des dépenses intersectorielles, l'UNICEF s'assurera de la bonne gestion de l'ensemble du programme de pays, y compris les levées de fonds et les dépenses d'exploitation et de personnel, et veillera au respect des normes de sécurité opérationnelle.

Principaux partenariats

40. L'UNICEF continuera de renforcer ses partenariats avec l'UNESCO, la Banque mondiale, le FNUAP, l'OMS/OPS, le PAM et l'OIM, en particulier dans les domaines de l'éducation, de la vaccination, de la santé en matière de procréation, des programmes d'alimentation scolaire et de la nutrition. La coopération avec le PNUD et les ONG restera essentielle pour le renforcement de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours. L'UNICEF collaborera avec les composantes compétentes de la MINUSTAH pour la promotion des droits de l'enfant et de la femme, le développement des capacités de la police et de la justice et l'appui logistique au Programme élargi de vaccination. Pour la protection de l'enfant, l'UNICEF continuera de travailler avec les réseaux d'ONG et de renforcer et poursuivra son étroite collaboration avec la MINUSTAH et le PNUD. Il étendra sa coopération avec la MINUSTAH aux domaines de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours. Il renforcera également sa collaboration avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le FNUAP afin de prévenir la violence sexuelle ou sexiste et de fournir des soins aux victimes.

Suivi, évaluation et gestion du programme

41. L'exécution du programme fera l'objet d'examens semestriels et annuels réalisés sous la direction du Gouvernement, ainsi que de contrôles réguliers sur le terrain et de consultations avec les partenaires à tous les niveaux. Un plan triennal de suivi et d'évaluation intégrés ainsi que des plans annuels définiront les mécanismes de suivi et d'évaluation et les principales études, enquêtes, évaluations et recherches à réaliser. Ce plan de suivi s'inspirera du Cadre intégré de suivi et d'évaluation du PNUAD. Une analyse complète de la situation sera réalisée pendant la première année du programme de pays. Un appui sera apporté à la réalisation d'une nouvelle enquête sur la santé et la démographie (EMMUS V) qui permettra de disposer de statistiques à jour. L'accent sera également mis sur la promotion et l'utilisation de DevInfo. L'évaluation d'au moins un des volets et une des grandes

stratégies du programme sera préparée et réalisée. Une assistance technique constante sera fournie à une cinquantaine d'organes gouvernementaux et d'ONG partenaires pour les aider à améliorer leurs capacités de suivi et d'évaluation, y compris dans les situations d'urgence.

42. La transition entamée depuis deux ans pour passer d'une approche axée sur les projets à une approche axée sur les secteurs et les politiques se poursuivra. L'UNICEF coordonne principalement ses activités avec le Ministère de la planification et des relations extérieures, chef de file pour le DSRP. Des plans de travail annuels sont élaborés avec les ministères compétents pour chaque secteur. Afin d'assurer une gestion efficace des activités relatives aux questions transversales (par exemple le VIH/sida, le développement du jeune enfant, les adolescents, l'égalité des sexes et les situations d'urgence), le bureau de pays mettra sur pied des groupes de travail à plusieurs niveaux qui seront chargés de l'élaboration et de l'exécution des plans de travail intersectoriels annuels.
