



Conseil économique et social

Distr. limitée
30 octobre 2001
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Haïti

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 contient la recommandation finale concernant le programme de pays, soumise à l'approbation du Conseil.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un montant de 9 862 000 dollars à prélever sur la masse ordinaire des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 17 500 000 dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2002 à 2006.

* E/ICEF/2001/12.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération estimée au programme. Les chiffres figurant dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 2000. Ils sont indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes financés par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources, au titre de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.73).



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1995-2001	3
Programme recommandée au programme, 2002-2006	5

Liste des tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes ¹	17
2. Dépenses au titre de la période de coopération précédente, 1995-2001	20
3. Dépenses annuelles prévues	21
4. Corrélations entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel	22

¹ Ces données sont extraites de la publication intitulée « Progress since the World Summit for Children: A statistical review » (Suite donnée au Sommet mondial pour les enfants : examen statistique), préparée en supplément au rapport du Secrétaire général « Nous, les enfants : examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants », et peuvent donc s'écarter des données figurant dans le texte de ce document.

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes demeure essentiellement la même que celle figurant dans la note de pays présentée au Conseil à sa première session ordinaire de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.27). Les données récentes confirment cependant la tendance négative alarmante des indicateurs sociaux. Le rapport final du Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, financé par l'UNICEF et l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), fait état d'une augmentation du taux de mortalité maternelle, de 457 pour 100 000 naissances vivantes en 1995 à 523 en 2000. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de 5 ans sont restés stationnaires entre ces deux années, respectivement à 80 et 119 pour 1 000 naissances vivantes. Selon un rapport de l'USAID sur la situation des orphelins en Haïti, le nombre d'orphelins et d'autres enfants vulnérables atteindrait 1,2 million, et le VIH affecterait 7,7 % de la population, le taux le plus élevé de la région. Le pays compte plus de 300 000 séropositifs parmi les hommes, les femmes et les enfants, et l'on enregistre 45 000 décès liés au sida par an. Chaque année, près de 5 000 bébés naissent infectés par le virus. Entre 5 et 7 % des enfants ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du sida, et plus de 7 % d'entre eux vivent dans des familles dont un membre est infecté par le VIH.

2. L'instabilité politique, imputable aux élections contestées de mai et novembre 2000, perdure bien que le président et un nouveau gouvernement soient désormais bien en place. Une alliance de l'opposition a constitué un contre-gouvernement. Peu de temps avant son arrivée au pouvoir début 2001, le président a lancé le Programme économique et social 2001-2006, qui a servi de cadre au programme de pays, notamment dans la mesure où il met l'accent sur la décentralisation, la participation et les droits des groupes vulnérables. Le programme du gouvernement cible 80 % de la population pour l'accès aux services de santé, 70 % de la population rurale pour l'accès à l'eau potable et 90 % des enfants pour l'inscription à l'école primaire.

Coopération au programme, 1995-2001

3. Comme indiqué dans la note de pays, la coopération récente a porté sur trois programmes de courte durée, en 1995-1997, 1998-1999 et 2000-2001, la seule évaluation intervenant en 1996. On se rend compte à présent que les objectifs de ces programmes intérimaires semblent avoir été trop optimistes et difficiles à évaluer dans les délais qu'ils s'étaient imposés.

4. Les troubles sociopolitiques dont Haïti a été le théâtre de 1995 à 2001, l'absence d'une solide gouvernance et de volonté politique, la faiblesse des capacités à tous les niveaux, le manque de données de base entravant toute évaluation des réalisations et les réductions des financements supplémentaires sont autant de facteurs dont la combinaison s'est soldée par une coopération marquée par des succès limités ou sans appui documentaire, l'accent étant davantage mis sur la logistique que sur les résultats. En termes de logistique, le gouvernement a effectivement assumé des responsabilités accrues en matière de planification et d'exécution. Il a fait preuve d'un plus grand sens de responsabilisation concernant la Convention relative aux droits de l'enfant et les objectifs du Sommet mondial pour les enfants, et a mis à contribution de manière plus rationnelle les partenaires non gouvernementaux, dont le nombre dans le programme de pays a été réduit de 64 en 1997 à 20 actuellement.

Au plan de la stratégie, les activités de prestation de services ont occupé une place prépondérante, et l'on ne s'est pas suffisamment intéressé au renforcement des capacités, à la participation et à l'élaboration de politiques sociales. Ce déséquilibre dans le panachage des approches stratégiques est en partie à l'origine de l'échec du programme, du point de vue de la réalisation de certains de ses objectifs.

5. Dans le domaine de la santé et de la nutrition, l'incapacité du gouvernement à élaborer un ensemble précis de priorités nationales s'est traduite par des activités variées et des résultats inégaux. En 1999, la couverture vaccinale complète a atteint le taux sans précédent de 60 % des enfants de moins de 1 an, dont 84 % étaient vaccinés contre la rougeole. Toutefois, aucun résultat appréciable n'a été enregistré par l'initiative de gestion intégrée des maladies infantiles. Les ressources consacrées par l'UNICEF et par d'autres partenaires du développement à la réduction de la mortalité maternelle n'ont pas permis de réduire le nombre de femmes qui meurent en couche. Les résultats de la campagne de sensibilisation lancée en 1999 en faveur de la production et de la consommation de sel iodé sont contrastés du fait que les principaux acteurs sur le terrain n'ont pas les moyens ni la volonté nécessaires pour procéder à l'iodation du sel.

6. En dépit des dimensions catastrophiques de l'épidémie du VIH/sida en Haïti, les programmes menés jusqu'à présent ne sont pas parvenus à s'attaquer au problème de manière systématique. Cette situation tient en partie au refus des autorités de reconnaître ce fléau, l'absence d'une politique nationale et la réticence à déclarer le VIH/sida comme étant une grave menace qui pèse sur le développement social, politique et économique futur du pays.

7. Dans le domaine de l'éducation, on a adapté le volet « connaissances pratiques » du programme d'enseignement primaire pour satisfaire les besoins des écoliers suragés. L'UNICEF a également contribué à l'amélioration du cadre scolaire en finançant la construction de latrines et l'acquisition d'équipements, mais 50 écoles seulement ont bénéficié de ce projet en 2000. De 1995 à 1997, il a favorisé des partenariats entre les secteurs public et privé dans le domaine de l'enseignement de type classique et informel, ce qui a permis de mettre en place les bases nécessaires au partage des compétences et des données d'expérience, bien qu'aucune mesure de suivi n'ait été prise. La création, en 2000, d'une commission nationale sur l'éducation des filles a mis en lumière l'importance de l'égalité des sexes et s'est traduite par des activités de renforcement des capacités pour permettre aux écoliers, aux maîtres et à la collectivité d'oeuvrer de concert à la réduction des inégalités entre les sexes au niveau de l'école et au-delà.

8. Le programme d'autonomisation des collectivités élaboré en 1998 s'est révélé difficile à mettre en oeuvre, en grande partie parce que l'État n'a pas appliqué sa politique de décentralisation. Toutefois, dans 16 bidonvilles de Port-au-Prince, des organisations locales ont bénéficié du renforcement des capacités dans les domaines de la planification et de la communication pour les modifications des comportements. Le projet aurait encore mieux réussi s'il avait été plus étroitement intégré aux activités de santé et d'éducation. En 2000, l'utilisation de l'approvisionnement en eau comme point de départ de l'autonomisation des collectivités s'est révélée efficace, mais l'insuffisance de fonds a gravement limité le niveau des résultats obtenus.

9. Le programme concernant les droits de l'enfant et de la femme portait sur des activités de promotion autant que de protection. Sa réussite peut s'évaluer à la mesure dans laquelle les pouvoirs publics et les autres partenaires se sont acquittés des

responsabilités qui leur incombent en vertu de la Convention relative aux droits de l'enfant et des objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Après un retard de trois ans, Haïti a soumis en 2000 son rapport au Comité des droits de l'enfant et a préparé la même année son rapport sur la suite donnée aux objectifs du Sommet mondial. À l'issue d'intenses efforts de sensibilisation, la non-rémunération des jeunes employés de maison, dénommés « restaveks », a été officiellement reconnue comme une violation des droits humains. La connaissance de leurs droits par les adolescents et les jeunes gens demeure cependant très rudimentaire. Le Code de l'enfant, adopté en 1998, n'a guère été suivi d'effet, en raison de l'absence d'un parlement. Entre-temps, 80 juristes et 300 étudiants en droit ont été formés dans le domaine des droits de l'enfant et de la justice juvénile, et les mineurs détenus ont été séparés des personnes condamnées. Plus de 1 000 enfants de la rue ont bénéficié d'un soutien psychosocial et d'une formation professionnelle, et 15 % d'entre eux exercent actuellement un métier. Quelque 4 000 enfants employés de maison non rémunérés ont bénéficié de conseils et d'une formation professionnelle. Les facteurs structurels qui réduisent 250 000 de ces enfants à la servitude et les exposent à des actes de négligence et de mauvais traitement n'ont pas fait l'objet d'une attention suffisante faute de volonté politique et de ressources financières.

Enseignements tirés de la coopération passée

10. Les enseignements tirés demeurent essentiellement les mêmes que ceux qui sont indiqués dans la note de pays, notamment l'absence d'une vision à long terme et d'évaluations systématiques des programmes, qui ont souvent été de courte durée; la nécessité de réaliser un équilibre dans le cadre du programme, par le biais d'une coopération harmonieuse entre l'État et la société civile; la nécessité de renforcer les capacités à tous les niveaux; et la nécessité de responsabiliser davantage les personnes qui ont l'obligation de veiller au respect des droits de l'enfant. De même, la participation doit revêtir une importance primordiale. La prévention du VIH/sida et la lutte contre ce fléau doivent constituer une activité essentielle et être pleinement intégrées dans la programmation. Contrairement aux approches des programmes antérieurs qui étaient éparpillées et axées sur les besoins, la programmation fondée sur les droits humains servira de cadre d'unification des autres interventions en établissant un ordre de priorité entre les domaines en fonction des résultats escomptés, conformément aux avantages comparatifs de l'UNICEF et en prévoyant un suivi et des rapports réguliers.

Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Ressources ordinaires : 9 862 000 \$
Autres ressources : 17 500 000 \$

	<i>Coopération recommandée au programme^a (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé et nutrition	2 262	6 000	8 262
Éducation de base et soins et développement du jeune enfant	1 500	5 000	6 500

	<i>Coopération recommandée au programme^a</i> <i>(en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Protection de l'enfance	1 000	3 000	4 000
Renforcement des capacités, suivi et évaluation	1 700	1 000	2 700
Promotion, information, communication, participation	1 500	2 500	4 000
Coûts intersectoriels	1 900	–	1 900
Total	9 862	17 500	27 362

^a Les dépenses annuelles estimatives sont ventilées au tableau 3.

Processus d'élaboration du programme de pays

11. Le programme proposé est le fruit de neuf mois de concertations intensives menées sous les auspices du Ministère du plan et de la coopération extérieure. Ces concertations, tout comme les résultats, ont été très précieuses en ce sens qu'elles ont permis de nouer le dialogue et d'engager, au niveau national, un débat sur les questions des enfants entre les responsables au sein du gouvernement et entre ceux-ci, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé, la jeunesse, les institutions des Nations Unies et la communauté des bailleurs de fonds dans son ensemble. Lors d'un atelier national tenu en août 2000, les partenaires traditionnels et les nouveaux ont examiné ensemble les implications du point de vue du programme d'une approche centrée sur les droits humains et l'ont adaptée aux réalités pratiques de la programmation en Haïti. Les participants ont aussi procédé à une analyse de causalité portant sur les principaux droits exposés à des risques et ont déterminé les détenteurs de droits et les responsables aux niveaux de la famille, de la collectivité, du district et du pays. La capacité des responsables a fait l'objet d'une analyse détaillée. Les participants ont produit, à travers un processus à caractère très participatif, les données de base qui ont permis d'élaborer le document de stratégie et la note de pays. Les deux documents ont été approuvés sans réserve par les partenaires.

12. Le même groupe de parties prenantes a tenu une seconde réunion en mars 2001, en vue de maintenir une solide prise en charge nationale du programme. À cet effet, les participants devaient examiner et préparer le programme de pays en élaborant des plans d'action détaillés fondés sur le cadre stratégique approuvé. Ils se sont tout particulièrement intéressés à la compatibilité des priorités du programme avec celles du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Ils ont aussi cherché à établir des corrélations avec d'autres initiatives de développement, notamment l'aide multilatérale et bilatérale. Les observations formulées par le Conseil d'administration ont été prises en compte dans l'élaboration de la recommandation concernant le programme de pays.

Buts et objectifs du programme de pays

13. Le programme de pays proposé vise globalement à contribuer à la réalisation des objectifs nationaux en matière de survie, de développement, de protection et de participation des enfants, des adolescents et des femmes haïtiens et de leur famille. Dans cette perspective, le cycle quinquennal du programme sera axé sur les objectifs globaux présentés ci-après. Le premier objectif consistera à défendre le droit à la vie et au développement, en assurant l'accès à l'information sur le VIH/sida par les enfants et leurs parents, les adolescents et les jeunes gens de 15 à 24 ans; en fournissant des services pour la prévention, les soins, la lutte et les conseils à 7 % des femmes enceintes, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant; en fournissant à 80 % des adolescents et des jeunes gens l'accès à l'information sur le VIH/sida; et en réduisant de 25 % les taux d'infection du VIH chez les personnes de 15 à 24 ans. Le deuxième objectif sera de réaliser le droit à la vie, en réduisant le taux de mortalité infantile de 80 à 65 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de 5 ans de 119 à 95 pour 1 000 naissances vivantes, et en assurant l'accès aux soins obstétricaux d'urgence à 7 % des femmes enceintes. Le programme aura pour troisième objectif de réaliser le droit au développement en mettant en place un cadre des politiques et des capacités décentralisées pour l'épanouissement holistique du jeune enfant; et en facilitant l'accès des enfants de 0 à 5 ans de 100 collectivités aux soins et aux activités de développement du jeune enfant, et celui des enfants de 6 à 15 ans, notamment les filles, à un cadre d'apprentissage propice à leur plein épanouissement. Le programme visera en quatrième lieu à renforcer l'état de droit en créant une culture des droits par l'intégration des droits humains dans la législation, l'élaboration de mesures de protection et le renforcement des institutions qui favorisent et protègent les droits; en renforçant la capacité des responsables à assumer leurs responsabilités à l'égard des enfants, en mettant l'accent sur les groupes à haut risque (enfants de la rue, enfants employés de maison et enfants rendus vulnérables par le VIH/sida) qui bénéficieront d'un soutien psychosocial et de l'accès aux services de base; en facilitant la participation des enfants, des adolescents et des femmes, en tant que détenteurs de droits, au processus de prise de décisions.

14. Étant donné les risques de troubles politiques et de catastrophes naturelles, il y aura lieu de revoir régulièrement les objectifs et de les ajuster. Tout en représentant le scénario de réussite, les différents volets du programme peuvent être rapidement adaptés, le cas échéant. On a intégré cette souplesse dans les plans d'action pour permettre d'éventuelles interventions d'urgence dans le cadre du programme de pays. Dans le pire des scénarios, le programme ciblera les objectifs et les activités liés à la nutrition de l'enfant, la persévérance scolaire dans le primaire et la protection contre le VIH/sida et les actes de mauvais traitement.

Place du programme dans les priorités nationales et internationales

15. Le programme de pays proposé vise à éliminer les causes fondamentales les plus critiques, directes et profondes des violations des droits de l'enfant telles qu'elles sont identifiées par le bilan commun de pays et l'analyse de la situation. Le programme de pays est solidement ancré dans les limites des paramètres sociaux définis par le nouveau gouvernement, notamment par son attachement au développe-

ment participatif, aux partenariats entre les secteurs public et privé et à la réduction de la vulnérabilité.

16. Le programme proposé s'inscrit en droite ligne du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Ce plan adopte l'approche axée sur les droits humains et définit des orientations stratégiques précises dans trois domaines : a) accès aux services sociaux; b) sécurité alimentaire et développement rural; et c) gouvernance. Le document de stratégie de l'UNICEF, élaboré avant l'achèvement du Plan-cadre, a eu une incidence directe sur celui-ci. Les deux documents mettent en exergue les corrélations entre les détenteurs des droits et les responsables, la nécessité de cibler en particulier les enfants vulnérables et d'élaborer le programme au profit des enfants et des adolescents et avec eux en tant que levier du développement humain durable. Les deux documents ont aussi retenu comme thèmes multisectoriels le VIH/sida, l'égalité des sexes et les interventions d'urgence. Le programme de pays contribuera à réaliser les objectifs du Plan-cadre en assurant un meilleur accès aux services sociaux et en aidant à l'élaboration de la politique sociale destinée à réaliser les droits humains. La réforme du système juridique permettra au programme de pays de contribuer à mettre en place un cadre qui favorise l'état de droit et facilite l'exercice des droits. Le programme consolidera la capacité des responsables, à tous les niveaux, à mieux planifier, exécuter et suivre les actions qui leur incombent et à en rendre compte.

17. Par-delà le système des Nations Unies, le programme proposé est en harmonie avec les priorités des partenaires comme l'Union européenne, la Banque interaméricaine de développement, la Banque mondiale et l'USAID, ainsi que les Gouvernements français et japonais. Les concertations fréquentes entre les membres de la communauté internationale des bailleurs de fonds représentés en Haïti leur ont permis de s'unir sous la bannière des droits humains et d'aligner les objectifs et les stratégies de programme dans le sens de la réduction des disparités et de la pauvreté.

18. Les objectifs et les stratégies du programme de pays proposé sont en rapport avec le Consensus de Kingston sur les enfants et la politique sociale dans les Amériques, ainsi que les politiques et priorités globales de l'UNICEF telles qu'elles figurent dans le plan stratégique à moyen terme. En élargissant les alliances et les partenariats, le nouveau programme tire parti du Mouvement global en faveur des enfants.

Stratégie du programme

19. La stratégie du programme reste essentiellement la même que celle qui est présentée dans la note de pays. Elle consiste donc à adopter une approche fondée sur le respect des droits, notamment le droit à la vie, au développement et à la protection, et à établir un ordre de priorité entre les interventions cruciales dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'éducation et de la protection. Les interventions stratégiques seront centrées sur le renforcement des capacités des responsables, y compris les prestataires de services, ainsi que la sensibilisation, l'information/communication et la participation. Ces trois interventions représentent le fondement de l'approche axée sur le respect des droits humains. Étant donné l'accent mis sur les responsables et les lacunes reconnues des institutions publiques, il a fallu compléter les trois principales interventions stratégiques par de solides partenariats avec la société civile et le secteur privé. Trois thèmes intersectoriels figurent dans les

cinq volets du programme de pays, à savoir le VIH/sida, l'égalité des sexes et les préparatifs pour faire face aux catastrophes et les interventions d'urgence. Le programme de soins et de développement du jeune enfant et les activités de protection visant à répondre aux besoins spéciaux des enfants vulnérables offriront une bonne occasion pour renforcer le caractère intersectoriel du programme de pays.

20. Pour cibler davantage les interventions conformément aux recommandations du Conseil d'administration, le programme conserve la structure présentée dans la note de pays, tout en se limitant aux domaines prioritaires où l'UNICEF joue actuellement le rôle de chef de file et peut afficher des résultats. C'est pourquoi le programme sur la santé va regrouper le programme élargi de vaccination (PEV) et la distribution de vitamine A, dans le cadre de l'Initiative de gestion intégrée des maladies infantiles. Le PEV privilégiera les zones et les groupes marginalisés. Eu égard aux chiffres alarmants de mortalité maternelle, l'UNICEF cherchera à réaliser une plus grande complémentarité entre ses interventions et celles du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et s'attachera à améliorer l'accès aux services obstétricaux d'urgence et à mobiliser les familles et les collectivités afin de créer une demande de ces services. De même, pour éviter de trop éparpiller les ressources limitées, l'UNICEF va intégrer les activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement au programme sur le milieu scolaire. L'accès à l'eau et à l'assainissement constituera aussi le principal domaine des interventions d'urgence. En fonction du résultat de l'évaluation, des analyses et de la planification des actions, l'accès à l'eau et à l'assainissement sera le point de départ des activités de renforcement des capacités des collectivités. Le niveau d'intervention de l'UNICEF dans le secteur sera fonction des résultats de la mobilisation des ressources.

21. La distribution de vaccins et de micronutriments et le programme de lutte contre la transmission de la mère à l'enfant ont une portée nationale, de même que toutes les activités liées à la promotion du respect des droits. Tous les autres projets seront axés sur quatre régions, l'ouest, le plateau central, le nord-est et le sud-est, que l'on a choisies afin de concentrer les ressources limitées de manière à faciliter les articulations sectorielles et mettre en évidence les résultats par des synergies. Ces quatre régions contiguës, qui comptent 52 % de la population totale, sont les plus pauvres du pays et les actions que l'UNICEF y mène lui permettent d'entretenir des rapports de collaboration étroits avec tout un éventail de partenaires de l'Organisation des Nations Unies et des ONG. Ces régions sont aussi situées le long de la frontière avec la République dominicaine, d'où leur importance cruciale pour la prévention des épidémies.

22. *Santé et nutrition.* Le programme s'inscrit en droite ligne de la politique nationale de santé et contribuera à assurer la réalisation des droits à la vie et à la santé des enfants, des adolescents et des jeunes gens, sur la base de l'égalité des sexes; le droit à l'information sur le VIH/sida et la connaissance du statut du VIH; et la prévention du VIH/sida, les soins, les services et un milieu favorable. Le programme comportera deux projets : la prévention du VIH/sida et la lutte contre ce fléau; et le droit à la vie et à la santé. Le premier projet vise à prévenir et à lutter contre le VIH/sida chez les enfants nés de mères séropositives et à appuyer des activités de prévention ciblant les adolescents et les jeunes gens. Il protégera aussi les enfants de moins de 1 an des maladies pouvant être évitées par un vaccin et préviendra la carence en vitamine A au titre de l'initiative de gestion intégrée des maladies infantiles. Ces activités s'inscriront dans le cadre global du programme de soins et de développement du jeune enfant. Dans le contexte de l'initiative sur la maternité sans

veloppement du jeune enfant. Dans le contexte de l'initiative sur la maternité sans risques, le programme améliorera l'accès des femmes enceintes aux soins obstétricaux d'urgence afin de réduire la mortalité maternelle. Il s'attachera à éliminer pratiquement les carences en iode. Les interventions d'urgence dans le domaine de la santé feront partie intégrante des interventions multisectorielles en cas de catastrophe.

23. Dans le cadre du projet national de prévention et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, les activités de prévention de la transmission de la mère à l'enfant viseront à atteindre au moins 100 000 femmes enceintes (7 %) qui effectuent des visites anténatales dans 30 hôpitaux et centres de santé. Ces activités comprennent une information appropriée, des tests volontaires, des conseils, l'accès aux médicaments antirétroviraux et au traitement. Les informations seront fournies en même temps que des préparations pour nourrissons, le cas échéant, pour permettre aux mères séropositives de faire leur choix concernant les pratiques d'alimentation du nourrisson. Ces mesures seront appuyées, au sein des collectivités, par le dialogue sur les questions de prévention et de non-discrimination. Ce projet offrira également aux jeunes l'accès à l'information et aux conseils sur la prévention. Cent centres (17 %) deviendront « amis des adolescents » et « amis des jeunes ».

24. Le projet sur les droits des enfants et des femmes à la vie et à la santé ciblera les quatre régions, à l'exception du volet sur la distribution de vaccins qui aura une portée nationale. Le projet vise à augmenter et maintenir la couverture vaccinale à 80 % dans les quatre régions. Au nombre des activités figurent la mobilisation sociale, la formation et la distribution de vitamine A, de sels de réhydratation orale et de matériel de la chaîne du froid. Le projet veillera autant que possible à ce que les mêmes 100 000 femmes mentionnées plus haut aient accès aux soins obstétricaux d'urgence dans 30 hôpitaux. Il vise par ailleurs à éliminer les troubles liés aux carences en iode en faisant en sorte que la totalité du sel produit sur place soit iodée et consommée par la population. Outre l'appui technique, le projet sur l'iodation du sel s'intéressera à la réforme législative et au contrôle de la qualité.

25. L'UNICEF renforcera sa collaboration avec l'OMS pour l'élaboration des politiques et l'initiative de gestion intégrée des maladies infantiles, le FNUAP pour la réduction des taux de mortalité maternelle, l'USAID pour la survie de l'enfant, le Gouvernement japonais pour le maintien des fournitures de vaccins et des médicaments essentiels, le Gouvernement français pour le renforcement des capacités et le Gouvernement canadien pour le VIH/sida. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida continuera de servir de forum pour la planification stratégique et la coordination. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) soutiendra l'immunisation systématique. Des ONG spécialisées contribueront à améliorer l'accès aux soins de santé.

26. *Programme d'éducation de base et de soins et développement du jeune enfant.* Ce programme visera à permettre aux enfants jusqu'à l'âge de 15 ans de recevoir une éducation de qualité. Il sera axé sur l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et des interventions multisectorielles liées aux soins et au développement du jeune enfant au niveau des collectivités. Il contribuera à faciliter le passage de l'apprentissage du jeune enfant à l'enseignement primaire en renforçant le programme d'enseignement préscolaire, la participation de la famille et les systèmes de surveillance, en vue de réduire l'exclusion, l'exploitation et les cas de mauvais trai-

tement. Le programme appuiera aussi l'élaboration et l'adoption d'un modèle qui montre qu'un cadre d'apprentissage de qualité peut maintenir dans le système éducatif les filles et d'autres enfants à risque. L'accent mis sur l'éducation des filles favorisera l'amélioration qualitative de l'éducation dans l'ensemble.

27. Deux projets seront exécutés aux plans national et infranational. Le projet de soins et de développement du jeune enfant ciblera le groupe d'âge de 0 à 5 ans et visera à améliorer son développement, mettra en place un cadre pour l'analyse des données sur l'éducation et montrera que la réussite des activités de soins et de développement du jeune enfant est tributaire d'interventions convergentes dans un certain nombre de secteurs différents. Des campagnes de sensibilisation cibleront les décideurs, les prestataires de services et les familles, en soulignant l'importance des soins et du développement du jeune enfant. Un projet sera exécuté à titre expérimental dans trois communes de deux régions en vue d'appuyer l'intégration de l'éducation préscolaire dans huit écoles qui offrent des services de formation d'enseignants en cours d'emploi à 160 écoles primaires à travers le pays. Il comprendra l'examen du programme d'enseignement préscolaire, l'introduction de méthodes pédagogiques novatrices et la mise en place d'un cadre d'apprentissage axé sur l'enfant. Les parents participeront au suivi des progrès de leurs enfants, à la gestion des installations préscolaires et à la création d'un réseau de soutien pour les familles affectées par le VIH/sida.

28. Le projet relatif au cadre d'apprentissage de qualité vise le groupe d'âge de 6 à 15 ans et a pour objectif d'enrichir le programme d'enseignement primaire en privilégiant les connaissances élémentaires et la prévention du VIH. Cent écoles deviendront des structures modèles pour créer un cadre d'apprentissage de qualité qui répond précisément aux besoins des filles et des enfants à risques. Le projet formera 1 500 membres du personnel enseignant et administratif et renforcera la participation des parents à la gestion de l'école afin de créer des synergies entre l'apprentissage au foyer, à l'école et au sein de la collectivité. Le FNUAP appuiera les activités liées à l'acquisition des connaissances de base, y compris la prévention du VIH/sida. Le Programme alimentaire mondial (PAM) contribuera à mettre en place un cadre d'apprentissage de qualité par le biais d'un programme de cantine scolaire. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) participera à la révision des programmes d'enseignement. L'UNICEF tirera parti d'un programme de coopération en cours entre Cuba et Haïti dans le domaine des soins et du développement du jeune enfant. En raison de son rôle de premier plan, le secteur privé sera un allié stratégique pour l'introduction de nouvelles méthodologies et la mise en place d'un cadre d'apprentissage amélioré. Les ONG spécialisées contribueront à rehausser la participation des collectivités.

29. *Protection de l'enfance.* Ce volet vise à l'instauration de l'état de droit et d'une culture des droits par la protection et la réalisation des droits des enfants et des femmes, notamment les groupes à haut risque. Il couvre les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, y compris les enfants employés de maison, les enfants qui vivent ou travaillent dans la rue, les mineurs ayant enfreint la loi, les orphelins du sida et les enfants vulnérables. Le programme comprend deux projets.

30. Le projet de protection des droits permettra de définir une composante « protection » au titre de la politique sociale sur les enfants et les jeunes gens, et d'élaborer un plan national de protection. Il appuiera l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur

l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et d'autres instruments des droits. Les activités comprennent des stages pédagogiques et la formation en cours d'emploi de 750 membres de la profession juridique et la formation d'agents de police, en vue de mettre en place dans chaque poste de police des unités spécialisées pour faire face aux enfants et femmes délinquants et venir en aide aux victimes des cas de violence et de mauvais traitement. L'UNICEF accordera une assistance technique et financière aux interventions dans le domaine de la déclaration des naissances, en privilégiant la sensibilisation des femmes enceintes.

31. Le projet sur le droit à la protection définira les politiques qui préviennent les cas de violence, l'exploitation et les mauvais traitements, en encourageant plus particulièrement le soutien psychosocial des enfants et des femmes qui en ont besoin. Il comprend l'application de mesures destinées à intégrer socialement les enfants de la rue au système éducatif et à les aider à obtenir un emploi légal (30 % environ). Il portera aussi sur la réforme juridique et l'adoption d'une politique de protection des enfants employés de maison non rémunérés, en ciblant 25 000 enfants qui seront volontairement réintégrés dans leur famille biologique ou pourront avoir accès à l'éducation de « deuxième chance », caractérisée par des processus d'apprentissage souples, ainsi qu'aux soins de santé et au soutien émotionnel. La protection des enfants ayant enfreint la loi consistera à réduire la période de détention avant le procès et à confier les jeunes délinquants à la garde d'organisations spécialisées. Les enfants identifiés dans le cadre des activités de protection contre la transmission de la mère à l'enfant comme étant affectés par le VIH/sida bénéficieront de la protection et du soutien des collectivités. Le projet atteindra cet objectif en renforçant les capacités des familles et des collectivités pour leur permettre de réaliser les droits de tous les enfants vulnérables (notamment les orphelins du sida) aux soins, à la nutrition, à la santé et à l'éducation. Des conseils et des soins seront offerts aux enfants affectés par les catastrophes naturelles ou d'origine humaine.

32. Le Programme des Nations Unies pour le développement sera un solide partenaire dans le domaine de la réforme judiciaire et de l'enregistrement des naissances alors que la mise en place de l'état de droit bénéficiera du concours de l'Union européenne, de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), de l'USAID et des ONG nationales spécialisées dans les droits humains. Save the Children Alliance et le Plan international seront les principaux partenaires pour la promotion des droits au niveau local. L'Organisation internationale du Travail, le PAM et des organisations non gouvernementales spécialisées contribueront directement au projet de protection des droits.

33. *Renforcement des capacités, suivi et évaluation.* L'analyse de situation a clairement fait ressortir la faible capacité des responsables à tous les niveaux à planifier, réaliser, suivre et évaluer les droits des enfants et des femmes et à en rendre compte. Ce programme est destiné à régler ce problème fondamental au niveau national et à celui des collectivités à travers deux projets. Le renforcement des capacités des prestataires de services au niveau intermédiaire est assuré par les programmes sectoriels. Le projet d'élaboration de la politique sociale privilégiera la consolidation des fondements de cette politique au profit des enfants et des adolescents et assurera la responsabilisation des personnes qui l'exécuteront, la suivront et en rendront compte. Les principales activités consisteront à améliorer la base de données et à fournir un appui technique en faveur de l'analyse et de l'élaboration de la politique sociale dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection. Le VIH/sida méritera une attention particulière en raison de son caractère multisectoriel. L'UNICEF

jouera un rôle de premier plan, par des activités de sensibilisation et d'appui technique, pour faire en sorte que tous les documents de politique comportent des modalités d'application bien définies ainsi que des mécanismes de suivi et d'évaluation. Le Plan intégré de suivi et d'évaluation servira de modèle.

34. Le projet d'habilitation des familles et des collectivités vise, par des évaluations, des analyses et des interventions, à mettre en place les conditions leur permettant d'assumer pleinement leurs responsabilités concernant le respect des droits des enfants. Au nombre des activités figurent notamment la formation à la microplanification, l'exécution, l'autosurveillance et l'établissement de rapports ainsi que la poursuite du soutien en cours à l'application des connaissances et des compétences. Ces interventions permettront de renforcer les structures communautaires et familiales et faciliteront la participation utile aux activités de santé, d'éducation et de protection.

35. Dans le cadre du projet d'élaboration de la politique sociale, des partenariats seront renforcés avec le système de l'ONU dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, des institutions financières internationales et les principaux organismes de coopération bilatérale, notamment l'ACDI, l'USAID ainsi que les Gouvernements français et japonais. L'Institut national de la statistique et l'Institut de l'enfant haïtien contribueront à la consolidation et à l'expansion de la base de données. Des ONG spécialisées fourniront un appui technique pour le renforcement des capacités aux niveaux des familles et des collectivités.

36. *Plaidoyer, information, communication et participation.* Ce projet aidera à instituer une culture des droits et facilitera la participation des enfants, des adolescents et des femmes en tant que détenteurs de droits au processus de prise de décisions. Le premier projet – consacré à la promotion des droits – permettra aux responsables d'avoir accès à des informations sur les droits des enfants et aux cas de manquements à l'obligation de les respecter et de les protéger. En étroite coordination avec les autres programmes, le projet produira du matériel et le diffusera aux décideurs afin de mobiliser leur engagement et le respect des obligations. Le projet renforcera les capacités des détenteurs de droits, par le biais du partage des informations et de réseaux, afin qu'ils puissent défendre leurs droits avec plus d'autorité. Le deuxième projet – sur la communication pour les changements de comportement – privilégie les changements durables de comportement dans le domaine de la santé, de l'éducation et de la protection, aussi bien de la part des détenteurs de droits que des responsables. Le projet produira du matériel d'information sur le VIH/sida, la santé maternelle et infantile et la nutrition, l'importance de l'éducation du jeune enfant et des filles, la non-discrimination des enfants marginalisés et la prévention des catastrophes. L'éducation par des contacts entre les personnes elles-mêmes jouera un rôle primordial. Le projet contribuera à former aux techniques de communication et d'information les membres des comités d'animation des collectivités, les prestataires de services et les éducateurs. Il suivra les changements de comportement et les informations recueillies seront communiquées aux collectivités.

37. L'UNESCO, le FNUAP et l'OMS vont collaborer à l'harmonisation des messages. Les ONG veilleront à ce que les informations parviennent aux individus, familles et collectivités et exécuteront des activités de suivi et d'évaluation liées aux changements de comportement. Les médias contribueront activement à la diffusion des informations.

38. L'UNICEF utilisera les ressources ordinaires pour appuyer la promotion des droits, l'élaboration des politiques, le renforcement des capacités, la conception, l'application, le suivi et l'évaluation des modèles expérimentaux dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection, et la sensibilisation, la communication et la participation. Les autres ressources serviront à financer l'expansion de projets et la reproduction des modèles réussis. Le programme régional multipays (E/ICEF/2001/P/L.62), auquel participe Haïti, permettra de consolider et d'étendre les activités liées à la prévention et à la lutte contre le VIH/sida et au soutien psychosocial.

39. *Les coûts intersectoriels* couvriront les activités dans le domaine du suivi et de l'évaluation, les dépenses du personnel opérationnel et les déplacements liés au programme.

Suivi et évaluation

40. Les activités de suivi et d'évaluation, menées au titre du Plan intégré de suivi et d'évaluation, feront partie de la composante « renforcement des capacités » du programme et des cadres logiques. Au nombre des principaux indicateurs figureront le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité des moins de 5 ans, le taux de prévalence du VIH suivant les groupes d'âge et les taux d'inscription, de redoublement et de persévérance scolaire dans l'enseignement préscolaire et primaire, notamment dans le cas des filles. Parmi les autres indicateurs, on peut citer le nombre et la portée des mesures politiques et législatives qui sont appliquées uniformément, le nombre d'enfants qui ont besoin de mesures de protection spéciale par catégorie et par sexe et le nombre d'enfants et d'adolescents qui connaissent bien leurs droits et estiment qu'ils participent valablement à la réalisation progressive de ces droits. Ces données seront ventilées par sexe et par région. Des études complémentaires renforceront l'analyse de situation et le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires. En 2005, un nouveau programme d'enquête cofinancé par l'UNICEF sera mis en oeuvre. L'Institut national de la statistique mettra régulièrement la base de données à jour. Le projet aidera les détenteurs des droits à participer aux activités de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports. Les données recueillies seront communiquées aux collectivités pour donner un caractère itératif au processus d'évaluation, d'analyse et d'intervention. Les visites sur le terrain impliquant les divers détenteurs des droits et responsables contribueront à conserver l'approche transsectorielle axée sur le respect des droits humains. Les examens annuels du programme de pays offriront régulièrement l'occasion de partager les informations recueillies sur les réactions, de revoir les stratégies et de réorienter les mesures. L'examen à mi-parcours, prévu en 2004, et les évaluations de fin de cycle mesureront les progrès, recenseront les enseignements tirés et détermineront la marche à suivre pour l'avenir.

Collaboration avec les partenaires

41. Le programme de pays s'appuiera sur le Mouvement mondial en faveur des enfants pour consolider et élargir les partenariats. Grâce au principe de « cercles d'influence », le programme renforcera les relations avec des alliés proches comme les homologues au sein du gouvernement, le système des Nations Unies, les institutions bilatérales et multilatérales, d'autres bailleurs de fonds, les ONG (Save the

Children et Plan international, en particulier) et les médias. De même, il est manifestement nécessaire d'élargir ce partenariat à des autorités publiques non traditionnelles comme les parlementaires, les autorités judiciaires, le Bureau des citoyens, les maires et les responsables municipaux, les groupes peu sollicités de la société civile, y compris la jeunesse et les associations professionnelles, le secteur privé, les dirigeants religieux et les Haïtiens vivant à l'étranger.

42. L'UNICEF continuera de prendre part aux comités techniques mis en place par les différents ministères dans les domaines de la santé, y compris le PEV, l'initiative de gestion intégrée des maladies infantiles et la réduction des taux de mortalité maternelle et l'éducation. Ces comités, auxquels participent d'autres bailleurs de fonds, les institutions des Nations Unies et les ONG, permettront d'assurer la complémentarité des interventions. De même, un comité directeur multisectoriel sera mis en place dans le domaine de la protection.

43. Les corrélations avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement seront renforcées, en particulier dans le contexte des accords de coopération avec le gouvernement, portant notamment sur les domaines prioritaires du programme de pays. On compte parmi ces partenaires les Gouvernements canadien, français et japonais, l'USAID, l'Union européenne et des institutions financières internationales. Les relations seront maintenues avec les comités nationaux sur l'UNICEF, GAVI et Kiwanis International. Les bureaux de pays de l'UNICEF d'Haïti et de la République dominicaine collaboreront dans le cadre des questions transfrontalières liées à la santé (PEV), l'éducation (cadre d'apprentissage de qualité) et à la protection (travail des enfants et commerce illicite).

44. L'UNICEF consultera régulièrement les institutions des Nations Unies et les autres bailleurs de fonds pour faire en sorte que le programme de coopération soit fermement ancré dans les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et soit en mesure de réagir rapidement en cas d'urgence. Dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies, des groupes thématiques se réunissent régulièrement pour coordonner les activités liées au VIH/sida, aux questions de parité hommes-femmes et aux interventions en cas de catastrophe. Les consultations au sein et en dehors du système des Nations Unies permettront de prendre des décisions dans un cadre de programme susceptible de modifications.

Gestion du programme

45. Le Ministère du plan assurera la coordination de la mise en oeuvre du programme de pays, y compris les examens à mi-parcours et annuels et l'évaluation de fin de cycle. Les ministères sectoriels, d'autres institutions des Nations Unies, les ONG, les bailleurs de fonds et les jeunes participeront à ce processus d'examen. Le Ministère du plan présidera des réunions régulières des points focaux sectoriels pour veiller à ce que les modifications de l'orientation du programme, découlant des évaluations et analyses courantes, soient effectivement traduites en actes sur le terrain. Chaque ministère sectoriel concerné gèrera la composante du programme relevant de sa compétence.

46. Étant donné l'instabilité qui caractérise souvent le cadre de programmation en Haïti, on adaptera des plans pour faire face aux circonstances en cas de troubles sociaux. Ces ajustements se feront en étroite consultation avec le gouvernement et les ONG partenaires, ces dernières devant jouer un rôle plus important au cas où

l'autorité des structures administratives de l'État est gravement compromise. Dans une telle situation, l'UNICEF maintiendra ouvertes les voies de collaboration fructueuse avec le gouvernement et conservera les liens avec l'État et la société civile.

47. L'UNICEF a apporté trois modifications importantes au programme de coopération et à la structure de son bureau afin d'assurer la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation efficaces du programme. Premièrement, les fonctions d'information et de protection ont été séparées en vue de renforcer la concentration et les capacités de l'une et de l'autre. Deuxièmement, le renforcement des capacités a été lié, en tant que domaine d'intervention stratégique, aux activités de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports. Enfin, l'UNICEF a converti deux postes clefs en postes de cadre recruté sur le plan international afin de fournir des compétences techniques de haut niveau dans les domaines critiques de la protection et du renforcement des capacités/suivi et évaluation. L'accent mis sur le VIH/sida, du point de vue de sa portée intersectorielle, a permis de redéfinir les compétences internes en combinant les solides capacités de sensibilisation et d'activisme nécessaires pour poursuivre la réalisation progressive des droits à long terme et aussi en vue d'obtenir des résultats concrets à court et moyen terme.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes*Haïti*

	1999 et années antérieures		Classement de pays de l'UNICEF	
Taux de mortalité des moins de 5 ans	125,0	(2000)	TMMS très élevé	
Taux de mortalité infantile	81,0	(2000)	TMI très élevé	
PNB par habitant	460,0	(1999)	Revenu faible	
Population totale (millions)	8,1	(1999)		
Principaux indicateurs de survie et de développement de l'enfant				
	1970	1980	1990	2000
Naissances (milliers)	175	231	258	254
Décès des moins de 1 an (milliers)	26	30	26	21
Décès des moins de 5 ans (milliers)	39	45	39	32
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	221	195	150	125
Taux de mortalité infantile (moins de 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	148	132	102	81
Indicateurs de nutrition				
			Vers 1990	Données les plus récentes
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans) (modérée et grave) (poids en % pour l'âge, 1990-1995) (grave)			27*	28
Nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale (% , 1990)			15	..
Enfants inscrits à l'école primaire atteignant le 5e niveau (%, 1990-1995)			56	41
Allaitement exclusivement au sein (moins de 4 mois) (%, 1994-1995/2000)			3	32
Alimentation complémentaire régulière (6-9 mois) (%, 1994-1995/2000))			83	81
Poursuite de l'allaitement au sein (20-23 mois) (% , 1994-1995/2000)			25	32
Émaciation (0-59 mois) (% , 1990-1995)			5*	8
Retard de croissance (0-59 mois) (% , 1990-1995)			34*	32
Apport en vitamine A (6-59 mois) (% , 1998)			..	60
Ménages consommant du sel iodé (%)		

Indicateurs de santé	<i>Vers 1990</i>	<i>Données les plus récentes</i>
Taux d'utilisation de la TRO (% , 2000)	..	41
Vaccinations systématiques PEV financées par l'État (% , 1998)	..	25
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (total)	53	46
(% de la population, 1990-2000) (urbaine/rurale)	59/50	49/45
Accès à un assainissement adéquat (total)	23	28
(% de la population, 1990-2000) (urbaine/rurale)	33/19	50/16
Accouchements assistés par un personnel qualifié (% , 1989-2000)	23	27
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)

Vaccinations	<i>1981</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>1999</i>
Enfants de 1 an vaccinés contre :					
La tuberculose (%)	60	71	72	74	71
La diphtérie, le tétanos et la coqueluche (%)	14	19	34	42	43
La polio (%)	3	19	40	42	60
La rougeole (%)	..	21	31	49	85
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%)	..	56	33	49	51

* Enfants de 3 à 59 mois.

Indicateurs d'éducation	<i>Vers 1990</i>	<i>Données les plus récentes</i>
Taux de scolarisation primaire (brut/net) (total)	80/39	126/42
(% , 1990-1997) :		
Garçons	86/39	128/42
Filles	85/38	124/43
Taux de scolarisation secondaire (brut/net) (total)	21/..	32/..
(% , 1990-1993) :		
Garçons	21/..	../..
Filles	20/..	../..
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (total)	39	49
(% , 1990-2000) (hommes/femmes)	42/37	51/46
Postes de radio/télévision (pour 1 000 habitants, 1990-1997)	42/4	53/5

Indicateurs démographiques	<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>
Population totale (milliers)	4 520	5 453	6 907	8 016	8 142
Personnes âgées de 0 à 18 ans (milliers)	2 134	2 637	3 485	3 891	3 915
Personnes âgées de 0 à 5 ans (milliers)	703	908	1 186	1 122	1 134
Population urbaine (% du total)	19,8	23,7	29,5	35,4	36,0
Espérance de vie à la naissance (années) (total)	47	51	52	52	53

Indicateurs démographiques	1970	1980	1990	1999	2000
Hommes	46	50	50	49	50
Femmes	49	53	54	55	56
Indice synthétique de fécondité	5,9	6,1	5,4	4,3	4,2
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)	39	42	37	32	31
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)	19	16	14	13	13
				<i>Vers 1990</i>	<i>Données les plus récentes</i>
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1989-1995)				10	18
Taux d'accroissement annuel de la population (%, 1970-90/1990-1999) :					
Total				2,1	1,7
Urbain				4,1	3,7
				<i>Vers 1990</i>	<i>Données les plus récentes</i>
Indicateurs économiques					
Taux de croissance annuel brut du PNB par habitant (%, 1965-1980/1990-1999)				0,9	-3,1
Taux d'inflation (% , 1965-1980/1990-1998)				7	23
Personnes vivant avec moins de 1 \$/jour (%)			
Part du revenu des ménages (%) (20 % plus riches/40 % plus pauvres)				../..	../..
Dépenses publiques (% des dépenses totales) :					
Santé/éducation				../..	../..
Défense			
Dépenses des ménages (% du total) (santé/éducation)				../..	../..
Aide publique du développement (1990-1998) :					
En millions de dollars des États-Unis				173	407
En % du PNB				15	13
Service de la dette (% d'exportation de biens et services, 1990-1998)				5	6

Tableau 2

Dépenses au titre de la précédente période de coopération précédente, 1997-2001^a

Pays : Haïti
 Dernière approbation du Conseil : 1999
 Ressources ordinaires : 5 202 000 dollars
 (en milliers de dollars des États-Unis)

Secteur/domaine du programme	Fournitures et équipement (effectives)		Bourses de formation (effectives)		Personnel du projet (effectives)		Autres dépenses (effectives)		Total					
	RO ^b	AR	RR ^b	AR	RR ^b	AR	RO ^b	Ressources ordinaires ^b		Autres ressources		Total (RO + AR)		
								Effectives	Prévues	Effectives	Prévues	Effectives	Prévues	
Santé et nutrition	648	475	3	0	166	94	706	234	1 523	2 000	803	2 000	2 326	4 000
Éducation de base	61	111	2	0	115	43	170	782	348	702	936	3 000	1 284	3 702
Habilitation des communautés et des administrations locales	128	0	0	0	49	0	186	8	363	700	8	600	371	1 300
Droit des enfants et des femmes	3	(3)	0	0	3	20	260	200	266	700	217	1 400	483	2 100
Coûts intersectoriels	(28)	0	8	0	235	0	246	0	461	1 100	0	0	461	1 100
Total général	812	583	13	0	568	157	1 568	1 224	2 961	5 202	1 964	7 000	4 925	12 202

RO = ressources ordinaires; AR= autres ressources.

^a Les dépenses effectives comprennent les dépenses enregistrées à la clôture le 21 mai 2001.

^b Les dépenses effectives financées sur le RO comprennent les affectations de la masse commune des ressources.

Tableau 3
Dépenses annuelles prévues

Pays : Haïti
Cycle de programme : 2002-2006

Descriptif	Financement					Total
	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Santé et nutrition						
RO	450 000	453 000	453 000	453 000	453 000	2 262 000
AR	1 100 000	1 200 000	1 250 000	1 200 000	1 250 000	6 000 000
Total	1 550 000	1 653 000	1 703 000	1 653 000	1 703 000	8 262 000
Éducation de base, soins et développement du jeune enfant						
RO	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
AR	900 000	1 100 000	1 200 000	1 000 000	800 000	5 000 000
Total	1 200 000	1 400 000	1 500 000	1 300 000	1 100 000	6 500 000
Protection de l'enfant						
RO	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000
AR	350 000	500 000	700 000	650 000	800 000	3 000 000
Total	550 000	700 000	900 000	850 000	1 000 000	4 000 000
Renforcement des capacités, suivi et évaluation						
RO	340 000	340 000	340 000	340 000	340 000	1 700 000
AR	130 000	230 000	240 000	200 000	200 000	1 000 000
Total	470 000	570 000	580 000	540 000	540 000	2 700 000
Sensibilisation, information, communication et participation						
RO	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
AR	300 000	500 000	600 000	550 000	550 000	2 500 000
Total	600 000	800 000	900 000	850 000	850 000	4 000 000
Coûts intersectoriels						
RO	380 000	380 000	380 000	380 000	380 000	1 900 000
AR						
Total	380 000	380 000	380 000	380 000	380 000	1 900 000
Total, budget-programme						
RO	1 970 000	1 973 000	1 973 000	1 973 000	1 973 000	9 862 000
AR	2 780 000	3 530 000	3 990 000	3 600 000	3 600 000	17 500 000
Total	4 750 000	5 503 000	5 963 000	5 573 000	5 573 000	27 362 000
Dépenses de personnel ^a	823 048	860 727	913 751	945 072	965 972	4 508 570
Dépenses générales de fonctionnement	200 100	200 100	200 100	200 100	200 100	1 000 500
Total, budget d'appui estimatif	1 023 148	1 060 827	1 113 851	1 145 172	1 166 072	5 509 070
Total général	5 773 148	6 563 827	7 076 851	6 718 172	6 739 072	32 871 070

^a Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

Tableau 4

Corrélations entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Haïti
Programme : 2002-2006

Secteur/domaine d'activité et source de financement	Budget-programme (en milliers de dollars É.-U.)		Postes ^a							Dépenses de personnel ^b (en milliers de dollars É.-U.)							
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Local	Total	
Ressources ordinaires																	
Santé et nutrition	2 262 000		2 262 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	879 453	0	879 453	
Éducation de base et soins et développement du jeune enfant	1 500 000		1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	422 795	422 795	
Protection de l'enfant	1 000 000		1 000 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	879 453	0	879 453	
Renforcement des capacités, suivi ¹	1 700 000		1 700 000	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	794 990	227 757	1 022 747	
Sensibilisation, information ²	1 500 000		1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	227 757	227 757	
Coûts intersectoriels	1 900 000		1 900 000	0	0	0	1	0	0	1	0	4	5	879 453	440 693	1 320 146	
Total RO	9 862 000		9 862 000	0	0	0	3	1	0	4	3	5	12	3 433 349	1 319 002	4 752 351	
Autres ressources																	
Santé et nutrition		6 000 000	6 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	473 622	473 622	
Éducation de base et soins et développement du jeune enfant		5 000 000	5 000 000	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	879 453	50 827	930 280	
Protection de l'enfant		3 000 000	3 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	391 143	391 143	
Renforcement des capacités, suivi ¹		1 000 000	1 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sensibilisation, information ²		2 500 000	2 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total AR		17 500 000	17 500 000	0	0	0	1	0	0	1	2	5	8	879 453	915 592	1 795 045	
Total général RO + AR	9 862 000	17 500 000	27 362 000	0	0	0	4	1	0	5	5	10	20	4 312 802	2 234 594	6 547 396	
Budget d'appui au programme		Dépenses d'exploitation	1 000 500	0	0	1	2	0	0	3	2	8	13	2 782 100	1 726 470	4 508 570	
		Effectifs															
Total général (RO + AR + BAP)				0	0	1	6	1	0	8	7	18	33	7 094 902	3 961 064	11 055 966	
		Nombre de postes et dépenses de personnel :															
		Cycle de programmation en cours												6	11	19	
		À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)												8	7	18	
														33	7 094 902	3 961 064	11 055 966

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; ARD = autres ressources disponibles; AI = administrateur international; AN = administrateur national;

SG = services généraux; BAP = budget d'appui au programme.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris les postes temporaires et les heures supplémentaires.

¹ Renforcement des capacités, suivi et évaluation.

² Sensibilisation, information, communication et participation.

