



Conseil économique et social

Distr. limitée
31 mars 2005
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2005

6-10 juin 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Ghana

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et observations le projet de descriptif de programme de pays pour le Ghana. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2006-2010, qui prévoit un prélèvement de 18 600 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 56 400 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spécifiques.

* E/ICEF/2005/7.

** Conformément à la décision 2002/4 du Conseil d'administration (E/ICEF/2002/8), le présent descriptif sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF en octobre 2005, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2006.



Données de base

(2003, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (moins de 18 ans, en millions)	9,8
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	95
Insuffisance pondérale (% modérée et grave, 1998)	25
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980)	210
Taux d'inscription à l'école primaire (% , net, garçons/filles, 1998/99, 2001/02	74/74, 61/59
Élèves atteignant la cinquième année de scolarité primaire (% , 1999-2000)	66
Accès à l'eau de meilleure qualité (% , 2002)	79
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , fin 2003)	3,1
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	57
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	320
Enfants de 1 an vaccinés contre diphtérie/coqueluche/tétanos (triple vaccin) (%)	80
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	80

La situation des enfants et des femmes

1. Bien que situé dans une région en proie à des troubles civils et à l'instabilité politique, le Ghana jouit depuis plus de deux décennies d'une paix relative et a fait de notables progrès en matière de gouvernance démocratique. Depuis la promulgation de la Constitution de 1992, les droits de l'homme et les libertés civiles sont nettement mieux garantis. Le jeu des partis politiques peut s'exercer dans un environnement relativement stable. Les élections présidentielles et législatives de 2004, qui se sont déroulées dans le calme, ont été remportées par le parti au pouvoir.

2. Le processus de réforme socioéconomique engagé par le Gouvernement a amélioré la stabilité macroéconomique; la croissance a atteint 5,2 % en 2003, contre un objectif de 4,7 %. L'enjeu consiste maintenant à mieux répercuter les bienfaits de la croissance sur la réduction de la pauvreté et l'amélioration des indicateurs sociaux. Quelque 44 % de la population ghanéenne vit avec moins d'un dollar par jour, et 68 % de ces cas d'extrême pauvreté se trouvent dans les trois régions du Nord, bien qu'il y ait des poches de pauvreté un peu partout dans le pays. Les priorités du Gouvernement sont la mise en valeur des ressources humaines, le développement du secteur privé et la bonne gouvernance. Le Ghana a atteint les points d'achèvement requis au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés en juillet 2004.

3. Avec un taux d'accroissement démographique de 2,7 % par an, le Ghana devrait compter en 2005 quelque 21,6 millions d'habitants, dont 50,5 % de femmes et de fillettes. Selon l'enquête démographique et sanitaire nationale de 2003 (GDHS) la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est de 64 et de 111 décès pour 1 000 naissances vivantes, respectivement, contre 57 et 118 pour l'enquête de 1998. Il existe d'importants écarts entre zones rurales et zones urbaines.

4. Les principales causes de mortalité infantile sont le paludisme, les infections respiratoires, la diarrhée et la malnutrition. Seuls 3,5 % des moins de 5 ans dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le taux de couverture vaccinale intégrale des enfants est passé de 62 % en 1998 à 67 % en 2003. Après deux années d'absence de cas de poliomyélite déclarés, huit cas importés ont été enregistrés en 2003. Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis, mais le Ghana conduit néanmoins des journées nationales de vaccination intensive qui sont synchronisées avec celles des pays voisins dans le cadre d'un vaste effort régional d'éradication de la poliomyélite.

5. La proportion des enfants de moins de 5 ans qui présentent des retards de croissance a légèrement augmenté, passant de 26 % en 1998 à 30 % en 2003, avec 11 % de cas graves. La malnutrition est imputable à la disponibilité saisonnière des aliments et à des pratiques fautives dans l'alimentation des enfants. Les enfants souffrent de nombreuses carences en oligoéléments. Seul 44 % du sel de consommation est iodé. Soixante-seize pour cent des enfants âgés de 6 à 59 mois sont plus ou moins anémiés, 47 % souffrant d'anémie légère et 6 % d'anémie grave.

6. Le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement est un facteur direct de morbidité et de mortalité infantiles. Quarante-six pour cent seulement de la population rurale a accès à l'eau potable. En milieu rural, le taux de couverture des services d'assainissement n'est que de 28 % et les interventions tendent à être massivement subventionnées et difficiles à transposer durablement à la même échelle.

7. En 2004, le Ghana a signalé plus de cas de dracunculose (maladie à ver de Guinée) que tout autre pays dans le monde. Le nombre de parasitoses est passé de 4 730 en 2001 à 8 290 en 2003. Cette augmentation s'explique par un défaut de surveillance et d'endiguement de la maladie et par la pénurie d'eau salubre. Des mesures correctives énergiques ont été prises en 2004, et quelques signes d'amélioration sont apparus dès le dernier trimestre de l'année, avec une diminution de 14 % du nombre de cas par rapport à 2003.

8. En 2004, le Gouvernement a adopté une ambitieuse politique de développement du jeune enfant dont l'objectif est de scolariser à terme tous les enfants âgés de 4 et 5 ans. Durant l'année scolaire 2003-2004, 54 % des enfants de ce groupe d'âge sont allés à l'école maternelle. Mais si cette volonté de scolarisation générale est en soi louable, encore faut-il que la qualité de l'enseignement soit à la hauteur.

9. Le taux brut d'inscriptions à l'école primaire est passé de 78,3 % en 2000-2001 à 86,3 % en 2003-2004, et dans les écoles secondaires du premier cycle de 62,1 % à 70,2 % durant la même période. Les indicateurs de parité ont légèrement progressé dans le primaire, passant de 0,91 à 0,92 pour la même période, tandis qu'ils fléchissaient marginalement dans le premier cycle du secondaire, de 0,89 à 0,88. Le taux d'achèvement des études primaire a été de 77,9 % en 2003-2004, contre 68,9 % en 2000-2001. Le taux d'alphabétisme est de 42 % chez les femmes, et de 66 % chez les hommes.

10. Les causes sous-jacentes immédiates des mauvais chiffres de l'éducation sont notamment le sous-équipement scolaire, des droits de scolarité prohibitifs, les handicaps, la malnutrition, la charge de morbidité et de parasitose des écoliers, l'absence de véritables arrangements institutionnels pour la mise en œuvre, la

formation insuffisante des enseignants et l'exclusion involontaire de groupes vulnérables.

11. Le taux de prévalence du VIH est passé de 2,3 % à 3,6 % entre 2000 et 2003. Les tranches d'âges correspondant aux pics d'incidence se situent entre 25 et 29 ans pour les femmes et entre 30 et 34 ans pour les hommes. 58 % des cas signalés concernent des femmes, et 3 % des enfants de moins de 15 ans. En 2004, quelque 2 000 personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. La nécessité de dépister, soigner et aider les enfants séropositifs ne s'est imposée que récemment. Le sida a déjà fait environ 204 000 orphelins. Les modes de contamination les plus fréquents sont les rapports hétérosexuels (80 %) et la transmission de la mère à l'enfant (15 %). Sont en cause la trop lente évolution des comportements, les phénomènes d'ostracisme et de discrimination, le statut subalterne des femmes, les pratiques socioculturelles et l'accès limité aux services.

12. Le Ghana a été le premier pays à ratifier la Convention relative aux droits de l'enfant, dont il a intégré les principes dans sa Quatrième constitution républicaine (1992). Il a présenté deux rapports au Comité des droits de l'enfant mais le deuxième, soumis en 2004, n'a pas encore été examiné. Le Gouvernement a promulgué des lois pour que les enfants bénéficient d'une protection conforme aux normes internationales, à savoir la loi d'amendement du Code pénal (1998), la loi pour la protection de l'enfance (1998) et la loi relative à la justice pour mineurs (2003).

13. La traite des enfants, au Ghana même et à destination de l'étranger, est une réalité dont il est toutefois difficile de connaître l'ampleur, et que le Département de l'aide sociale n'a pas véritablement les moyens de combattre. L'enquête de 2003 sur le travail des enfants au Ghana fait état de 2 millions de travailleurs âgés de 5 à 17 ans. Environ 33 000 enfants vivent dans la rue. Soixante et onze pour cent d'entre eux sont analphabètes, et beaucoup sont prostitués et exploités. Des cas d'abus sexuels en milieu scolaire ont été signalés. En 1998, la police ghanéenne a créé un service d'aide aux femmes et aux enfants qui intervient dans les cas de sévices, de violences ou d'outrages visant des femmes ou des enfants. Ce dispositif existe dans quatre villes, mais les moyens humains et financiers ne permettent pas de l'étendre aux régions et aux districts. Des pratiques traditionnelles néfastes ont toujours cours dans certaines parties du pays, notamment la mutilation génitale des femmes et les placements familiaux coutumiers dans des conditions contraires aux droits de l'enfant. Le taux d'enregistrement des naissances est passé de 17 % à 50 % entre 2002 et 2004.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2001-2005

14. Depuis 2002, l'UNICEF aide pleinement la région du Haut Ghana oriental et partiellement la région septentrionale à appliquer le modèle accéléré de survie et de développement de l'enfant, qui permet de déployer à grande échelle un ensemble intégré et performant d'interventions à fort impact pour réduire la morbidité et la mortalité infantiles. Les principaux éléments du dispositif sont les soins prénatals, le programme de vaccinations élargi et la gestion intégrée des maladies infantiles. Le modèle a été lancé par le Service ghanéen de la santé (GHS) en collaboration avec des organisations non gouvernementales (ONG) et des institutions de recherche. Il a

largement contribué à la chute du TMM5 dans le Haut Ghana oriental (79 décès pour 1 000 naissances vivantes selon la GDHS de 2003, contre 155 décès dans la GDHS de 1998). Pour les mêmes années, les enquêtes font également apparaître un recul de la mortalité infantile dans la région, avec 33 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 83 auparavant. Cette amélioration intervient dans un contexte d'augmentation du taux de mortalité infantile et du TMM5 au niveau national, ainsi qu'il ressort de la GDHS de 2003. Fin 2004, le Ministère de la santé et les partenaires de développement sanitaire ont fait savoir que l'ACSD guiderait l'action engagée par le pays pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de survie des enfants. Sa généralisation formera le noyau de l'appui de l'UNICEF à l'amélioration de la survie et du développement des enfants.

15. En étroite collaboration avec la Banque mondiale, le Département du Royaume-uni pour le développement international (DFID) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'UNICEF a aidé le Ministère de l'éducation à procéder à un examen approfondi du secteur scolaire. L'exercice a débouché sur l'élaboration d'un Plan stratégique national pour l'éducation (2003-2015) définissant les principales stratégies à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du Millénaire en matière d'éducation. Ce même partenariat a aidé le Gouvernement à formuler le plan ghanéen Éducation pour tous/filières rapides auquel 8 millions de dollars ont déjà été affectés. L'UNICEF a piloté le projet de carte scolaire et l'élaboration de plans éducatifs de district opérationnels, qui ont été adoptés et seront étendus à l'ensemble du pays. Cent cinq des 110 districts que comptent les 10 régions du Ghana ont établi ou élaborent leur plan éducatif, avec l'appui de l'UNICEF pour 88 d'entre eux. La cartographie des disparités dans les districts a permis de mieux hiérarchiser les priorités, d'utiliser les ressources plus rationnellement, d'améliorer la qualité et l'exploitation des données scolaires au niveau des districts.

16. L'approbation par le Gouvernement de la politique nationale 2004 pour la petite enfance, élaborée avec le soutien de l'UNICEF, ouvre la perspective d'une expansion méthodique et durable des services éducatifs, qui impliquera la définition de normes, de programmes scolaires et d'indicateurs pour les enfants âgés de 4 et 5 ans.

17. Un partenariat dû à l'initiative de l'UNICEF et du Gouvernement a permis de porter le taux d'enregistrement des naissances à 50 % à la fin novembre 2004, contre 17 % en 2002. Les partenaires ont été notamment le service de l'état-civil, le service statistique du Ghana (GSS), le GHS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le PLAN. L'UNICEF a apporté un important appui technique et logistique au service de l'état-civil et a facilité l'intégration d'un volet déclaration des naissances dans la semaine de promotion de la santé de l'enfant organisée par le Ministère de la santé.

18. L'élaboration de la politique et de la stratégie nationales pour la protection de l'enfance a bénéficié d'un appui renforcé. L'UNICEF a en effet progressivement réorienté les efforts consacrés à de petits projets à caractère le plus souvent caritatif, au profit de la formulation des politiques et stratégies gouvernementales. En collaboration avec la Banque mondiale et le DFID, il appuie l'adoption d'une stratégie nationale de protection sociale permettant de cibler les services d'aide sociale sur les populations les plus vulnérables, qui figurera dans la nouvelle

stratégie du Ghana pour la réduction de la pauvreté (2006-2008) et qui constitue la base de la coopération de l'UNICEF.

19. Le GSS et la Commission nationale de développement et de planification ont reçu un appui renforcé pour créer la base de données nationale *GhanaInfo* qui permettra de suivre régulièrement l'application de la stratégie du Ghana pour la réduction de la pauvreté et les indicateurs de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. L'UNICEF s'est chargé au sein de l'équipe de pays de l'ONU de vérifier que la base de données était opérationnelle au plan national et que des mesures étaient prises pour qu'elle le devienne aussi dans les régions et les districts.

Enseignements tirés

20. L'adoption d'une approche intersectorielle axée sur les résultats et assortie de principes d'action et d'objectifs clairs s'est avérée utile dans des domaines comme l'enregistrement des naissances, l'ACSD, la scolarisation des filles, la promotion des activités de plaidoyer et le renforcement des partenariats.

21. L'UNICEF a pu faire remonter au niveau national ses expériences de terrain et les modèles locaux de formulation de politiques et de stratégies concernant par exemple la carte scolaire et les plans éducatifs de district, l'ACSD et l'Initiative de lutte contre le VIH/sida. Le processus de transposition des projets pilotes requiert un certain nombre d'ingrédients – une collaboration étroite avec le Gouvernement lors de l'élaboration du modèle, des principes de base bien choisis, un suivi et une documentation attentifs, le souci constant de la viabilité, un plaidoyer dûment argumenté auprès des pouvoirs publics et des partenaires de développement.

22. La participation active aux approches sectorielles de la santé et de l'éducation, à des processus d'harmonisation et d'alignement tels que le schéma de soutien budgétaire multidonateurs et aux fonds mondiaux a donné autant d'occasions d'inscrire la question de l'enfance dans les concertations nationales et les processus budgétaires, y compris pour la mobilisation des ressources. Les évolutions récentes de l'aide au développement et la redéfinition des partenariats entre le Gouvernement et les donateurs signalent l'émergence de nouveaux rôles pour l'UNICEF et le système des Nations Unies, d'où la nécessité de donner au personnel les compétences requises pour s'engager stratégiquement dans les concertations de politique générale et les discussions budgétaires et techniques.

Programme de pays, 2006-2010

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composante</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	6 000	32 500	38 500
Éducation	4 000	12 000	16 000
Protection	3 000	10 000	13 000
Plaidoyer, communication, suivi et analyse	2 100	1 900	4 000
Coûts transversaux	3 500	–	3 500
Total	18 600	56 400	75 000

Processus d'élaboration du programme

23. La mise au point du programme de pays a commencé par des études sur les données manquantes à intégrer dans le bilan commun de pays (CCA). Les ministères concernés, le système des Nations Unies, les partenaires de développement, les acteurs de la société civile, les universités et les instituts de recherche ont participé aux processus consultatifs d'élaboration du CCA et du cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) pilotés par le Ministère des finances et de la planification économique.

24. L'UNICEF a joué un rôle majeur tout au long de ces processus. Lors de la préparation du CCA, il a dirigé le groupe thématique sur la vulnérabilité et la protection et a apporté des contributions substantielles sur d'autres questions (éducation, santé, nutrition, eau et assainissement). Le CCA a abouti à la définition des priorités de l'UNDAF. Le programme de pays 2006-2010 a été examiné lors de l'examen annuel de 2004, auquel ont participé de nombreux partenaires. Les tableaux de résultats de l'UNDAF et les programmes de pays de l'UNICEF, du Programme des Nations pour le développement (PNUD), du FNUAP et du Programme alimentaire mondial (PAM) ont été examinés et adoptés lors de la réunion de stratégie commune de janvier 2005.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

25. L'objectif global du programme de pays est d'aider le Gouvernement à assurer la réalisation des droits de l'enfant à la survie, au développement, à la protection et à la participation, et de créer un environnement favorable au respect des obligations envers les enfants.

26. Le programme de pays contribuera à la réalisation d'une série de résultats, qui cadrent avec la stratégie du Ghana pour la réduction de la pauvreté, l'UNDAF, le plan stratégique pour l'éducation et le programme de travail du Ministère de la santé.

27. La composante santé et nutrition contribuera à un certain nombre de résultats. Ainsi, à la fin de 2006, tout le sel sera iodé, le Ghana sera déclaré exempt de

poliomyélite et la chaîne des infestations à ver de Guinée sera rompue. À la fin de 2009, le Ghana sera déclaré exempt de maladies à ver de Guinée. À la fin de 2010 : a) le modèle ACSD sera appliqué et soutenu en tant que stratégie nationale par le Gouvernement et les partenaires de développement, et il aura contribué à la baisse du TTM5 et du taux de malnutrition infantile (insuffisance pondérale) jusqu'au niveau prévu dans la stratégie 2006-2008 pour la réduction de la pauvreté; b) le modèle ACSD sera pleinement appliqué dans deux des régions les plus déshéritées, où le TMM5 aura baissé de 35 % et la malnutrition infantile (insuffisance pondérale) de 20 %; c) le dispositif de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) sera déployé sur tout le territoire, et le pays disposera d'un mécanisme national pour diagnostiquer, soigner et aider les enfants porteurs du VIH; d) un modèle d'assainissement rural économique et viable sera prêt à être déployé à l'échelle nationale, et la couverture des services d'assainissement ruraux aura augmenté de 35 % dans la région septentrionale.

28. La composante éducation permettra d'atteindre les résultats suivants d'ici la fin de 2010 : a) le taux d'inscription scolaire brut sera de 100 %, et l'équité garçons-filles sera réalisée en termes d'effectif, de rétention et d'achèvement des études primaires dans les 40 districts les plus déshérités; b) le pays disposera d'un modèle reproductible à l'échelle nationale pour améliorer la qualité des écoles maternelles et favoriser l'éveil et l'apprentissage des enfants âgés de 4 et 5 ans; c) 80 % des 10-18 ans recevront les informations et les conseils pratiques nécessaires pour mieux se prémunir contre le VIH/sida.

29. La composante protection contribuera à la réalisation des objectifs suivants d'ici la fin de 2010 : a) la stratégie de protection sociale sera adoptée, ses mécanismes seront en place et le financement de son application progressive sera assuré; b) les institutions et les structures judiciaires et policières disposeront de moyens renforcés et élargis pour protéger les enfants de la violence, de l'exploitation et des sévices; c) 90 % des enfants seront déclarés à l'état civil avant la date de leur premier anniversaire; d) les capacités et mécanismes institutionnels de veille auront été renforcés dans le cadre de la lutte contre la traite des enfants.

30. La composante Plaidoyer, communication, suivi et analyse contribuera à la réalisation des objectifs suivants d'ici la fin de 2010 : a) l'appui à la production, à l'analyse et à l'exploitation des données critiques sur la situation des enfants aura renforcé les capacités des partenaires de l'UNICEF aux niveaux national et décentralisé; b) *GhanaInfo* sera pleinement opérationnel à tous les niveaux – national, régional et local.

31. Les droits de l'homme seront au cœur de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de toutes les composantes et des stratégies qui s'y rapportent, à savoir :

a) Les capacités institutionnelles multiniveaux seront renforcées en vue de la réalisation durable des droits des femmes et des enfants. Seront essentiellement concernés les Ministères de la santé, de l'éducation, des collectivités locales, de la protection des femmes et des enfants, ainsi que le Département de l'aide sociale, le service d'aide aux femmes et aux enfants et la justice pour mineurs;

b) Les parents, les familles, les décideurs, les enseignants et les prestataires de services disposeront de moyens accrus pour honorer leurs obligations envers les enfants. Les femmes et les enfants seront mieux à même de faire valoir leurs droits;

c) Les activités de plaidoyer et d'appui à la prestation des services et à l'élaboration des politiques seront centrées sur les régions, les districts et les populations les plus déshérités;

d) L'approche intersectorielle sera privilégiée, de même que sera recherchée la synergie des interventions appuyées à la fois par l'UNICEF et d'autres organismes des Nations Unies;

e) Les politiques et les stratégies nationales s'inspireront des modèles et des expériences d'un bon rapport coût-efficacité menées au niveau des communautés et des districts.

f) Une campagne de plaidoyer dûment argumentée mobilisera des appuis (financiers, politiques et juridiques) pour les enfants les plus démunis et démultipliera les solutions à effet immédiat, par exemple les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la suppression des droits de scolarité;

g) Les partenariats stratégiques et synergiques seront renforcés grâce à la programmation commune des organismes des Nations Unies et des ONG concernées. La participation active aux approches sectorielles de la santé et de l'éducation, aux divers fonds mondiaux et au processus de soutien budgétaire multidonateurs restera une priorité. La programmation fondée sur les résultats définira clairement la contribution que doit apporter chaque partenaire à la réalisation des priorités nationales;

h) En tant qu'entité du système des Nations Unies, l'UNICEF collaborera avec les partenaires de développement, dont la Banque mondiale et le Fonds monétaire international (FMI) et basera sa programmation sur les principes d'harmonisation, de cohérence et d'efficacité de l'aide convenus avec le Gouvernement.

Liens avec les priorités nationales et l'UNDAF

32. Le programme de pays est basé sur la stratégie du Ghana pour la réduction de la pauvreté et sur les plans et arrangements sectoriels nationaux en la matière. La stratégie du Ghana est solidement ancrée sur les objectifs et la Déclaration du Millénaire pour le développement. Le programme de pays contribuera à la réalisation des six objectifs de l'UNDAF, à savoir : a) la réalisation du droit à la santé pour un nombre plus élevé de Ghanéens, notamment dans les districts les plus déshérités; b) un taux d'inscription brut de 100 % dans le primaire, et un rapport équitable garçons-filles en termes d'effectifs, de rétention et d'achèvement des études primaires dans les districts les plus déshérités; c) l'intensification de la lutte nationale contre le VIH/sida; d) la gestion efficace des données et de l'information à des fins de concertation, de planification, de budgétisation, de suivi et d'évaluation à tous les niveaux; e) des systèmes de gouvernance participative équitables, efficaces et basés sur les principes des droits de l'homme; f) un potentiel accru pour les modes de subsistance viables, surtout dans les districts les plus déshérités.

Liens avec les priorités internationales

33. Le programme de pays contribuera au renforcement des capacités du Ghana en matière de respect, de protection et de promotion des droits énoncés dans la

Convention relative aux droits de l'enfant et dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Il contribuera également à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de réduction de la pauvreté, à travers la diminution de la malnutrition et de la mortalité infantile, l'instruction primaire universelle, la promotion de l'égalité des sexes, la lutte contre le VIH/sida et la couverture élargie des services d'assainissement. Il cadre par ailleurs avec les objectifs de l'initiative Un monde digne des enfants, avec la Déclaration de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida et avec le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Il sera exécuté sur la base de l'adhésion du Ghana et de ses partenaires de développement à la Déclaration de Paris en faveur des pays les moins avancés.

Composantes du programme de pays

34. Les quatre composantes principales du programme de pays appuieront l'analyse des politiques nationales, la formulation des stratégies et le renforcement des capacités des principaux organismes étatiques. Elles seront ciblées sur les zones les plus déshéritées, y compris les trois régions septentrionales. Toutes prévoient des interventions concernant le VIH/sida, le développement du jeune enfant et la préparation aux situations d'urgence.

Santé et nutrition

35. Dans le cadre de l'approche sectorielle de la santé et du programme de travail du Ministère de la santé/GHS, l'UNICEF soutiendra des interventions particulièrement performantes en termes de réduction de la morbidité, de la mortalité et de la malnutrition infantiles. La composante santé et nutrition se déclinera en quatre volets – santé de l'enfant, nutrition, PTME, eau et assainissement.

36. Trois objectifs non réalisés dans le programme de pays précédent, à savoir éradication de la poliomyélite, iodation universelle du sel et éradication du ver de Guinée, seront énergiquement relancés dans le cycle 2006-2010 pour que l'ensemble des buts poursuivis dans les programmes de pays soient atteints grâce à des ciblage efficaces et à la mobilisation d'appuis et de partenariats stratégiques.

37. La série d'interventions au titre de l'ACSD, à savoir soins prénatals, programme de vaccinations élargi et gestion intégrée des maladies infantiles, passera à la vitesse supérieure. Elle concernera notamment la prévention et le traitement du paludisme, la promotion de l'allaitement exclusif au sein, l'alimentation complémentaire et les changements de comportement positifs des parents et des familles. L'ACSD s'appuie sur trois stratégies complémentaires – services en institution, services sur le terrain, aide et conseils aux communautés et aux ménages – pour faire à moindre coût des interventions choisies dont peuvent bénéficier la majorité des enfants et des femmes enceintes. Un appui direct ira à la mise en œuvre de la démarche ACSD, intégrale dans deux régions et partielle dans deux autres. Il s'accompagnera d'une assistance technique au Ministère de la santé/GHS et d'une mobilisation de ressources à des fins de transposition nationale. Il sera apporté en étroite collaboration avec les partenaires de développement dont

la Banque mondiale, les Gouvernements du Japon et des Pays-Bas, le DFID et l'USAID.

38. Le soutien à l'action nutritionnelle menée auprès des familles et des collectivités locales se doublera d'une assistance au service de nutrition du GHS, qui sera mieux à même de concevoir et planifier des stratégies et d'encourager les changements de comportement en vue de remédier aux principaux problèmes nutritionnels qui affectent la santé de la mère et de l'enfant, notamment l'anémie et les carences en iode et en vitamine A.

39. L'action engagée par le Ministère de la santé/GHS pour transposer la PTME à l'échelle nationale sur la base du modèle pilote de PTME appuyé par l'UNICEF et divers partenaires (dont l'Organisation mondiale de la santé et Family Health International) sera soutenue. Cet effort de prévention couvrira également le dépistage précoce et le traitement antirétroviral des enfants séropositifs. L'UNICEF restera un partenaire actif du dispositif national de coordination du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

40. L'UNICEF mettra à profit son expérience planétaire pour faire reculer la morbidité et la mortalité infantiles liées au manque d'hygiène, avec un projet peu coûteux d'assainissement domestique déterminé par la demande, qui permettra de tester un modèle susceptible d'être reproduit à plus grande échelle. Les latrines scolaires et l'éducation sanitaire en milieu scolaire et communautaire feront partie intégrante du modèle. L'UNICEF demeurera un partenaire actif du Programme national d'éradication du ver de Guinée, en collaboration étroite avec le Ministère de la santé/GHS, le Ministère des travaux publics et du logement, l'OMS, Global 2000/Centre Carter et l'Agence japonaise de coopération internationale. L'UNICEF sera responsable des volets éducation sanitaire et approvisionnement en eau potable dans les zones d'endémicité des infections à ver de Guinée.

Éducation

41. Dans le cadre de l'approche sectorielle de l'éducation, l'UNICEF aidera le Ministère de l'éducation à mettre en œuvre le Plan stratégique national pour l'éducation, qui sert de feuille de route pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière d'éducation. Compte tenu des défis à relever et des avantages comparatifs de l'UNICEF dans ce domaine, l'appui ira à des projets d'écoles primaires et d'écoles maternelles et au modèle d'alerte au VIH/sida en milieu scolaire.

42. Conformément aux objectifs énoncés lors de l'Assemblée du Millénaire en matière de parité des sexes et d'instruction primaire, l'UNICEF tirera parti de son expérience pour aider un certain nombre de districts et de régions à accélérer la mise en place d'un système d'instruction primaire de qualité, en particulier pour les filles et les enfants vulnérables (enfants qui travaillent, enfants handicapés ou ayant des besoins spéciaux). Il s'agira sur le terrain d'améliorer les infrastructures scolaires, de créer des écoles sûres (où les enfants sont notamment protégés contre les abus sexuels), de former les maîtres, de fournir du matériel scolaire et pédagogique, de mener une action sanitaire qui complète celle des pouvoirs publics. Les bureaux d'élèves seront encouragés pour permettre aux enfants de donner leur avis sur les questions qui concernent leur éducation.

43. Suite à la décision du Gouvernement de rendre l'école obligatoire pour tous les enfants âgés de 4 et 5 ans, l'UNICEF appuiera la mise au point d'un modèle scolaire de qualité favorisant l'éveil et l'apprentissage et transposable à grande échelle. L'articulation des volets santé, nutrition, eau, assainissement, hygiène et dépistage des handicaps en milieu préscolaire sera facilitée. L'appui à l'enseignement primaire et préscolaire mobilisera la collaboration étroite du PAM dans des zones géographiques ciblées. Il sera complété par des activités de renforcement des capacités et des structures aux niveaux national et décentralisé, auxquelles participeront la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le DFID, l'USAID et d'autres partenaires.

44. Face à l'augmentation de la prévalence du VIH/sida, l'UNICEF aidera le Ministère de l'éducation à implanter solidement un modèle d'alerte en milieu scolaire, les établissements servant alors de points d'entrée pour l'information sur le VIH/sida et le travail de prévention auprès des adolescents, des enseignants et de la collectivité. Ainsi qu'indiqué dans le plan stratégique pour l'éducation, le modèle d'alerte scolaire devrait être opérationnel sur l'ensemble du territoire à l'horizon 2010. Il sera déployé en étroite concertation avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et les partenaires de développement, dont l'USAID.

45. Les trois composantes éducation seront exécutées dans un cadre d'analyse des politiques et de renforcement des capacités nationales, de développement des capacités institutionnelles infranationales et de programmes d'écoles « amies des enfants » dans les districts et les collectivités locales.

Protection

46. Dans le sillage des grandes avancées législatives et des nouvelles politiques publiques, l'UNICEF continuera d'aider le Gouvernement à élaborer un schéma stratégique national pour la protection de l'enfance. En collaboration avec la Banque mondiale et le DFID, il s'attachera notamment à appuyer la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de protection sociale. Des moyens renforcés seront mis à la disposition des principaux organismes et services publics chargés de cette protection – Ministère de la protection des femmes et des enfants, Département de l'aide sociale, Service d'aide juridictionnelle aux femmes et système de la justice pour mineurs. Des partenariats stratégiques seront éventuellement noués avec des acteurs de la société civile et des ONG.

47. Les principaux éléments de cette composante de l'appui au Gouvernement concerneront la lutte contre la traite interne et transfrontalière, en collaboration avec l'Organisation internationale du travail (OIT) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM); le suivi des jeunes enfants fragilisés ou rendus orphelins par le sida, dans une optique de protection, d'aide et de développement; la sensibilisation argumentée aux dangers de certaines pratiques traditionnelles; la création d'une instance publique pour les enfants. En partenariat avec le FNUAP et le PLAN, l'UNICEF aidera le Gouvernement à obtenir un taux d'enregistrement des naissances de 90 %, grâce à un appui institutionnel au Service de l'état-civil et à des partenariats stratégiques. En collaboration avec le Gouvernement, l'OIT, l'OIM, le FNUAP et la société civile, la situation des enfants et des femmes face aux risques

de maltraitance, d'exploitation et de violence sera attentivement surveillée et examinée.

Plaidoyer, communication, suivi et analyse

48. Les données sur la situation des enfants et des femmes seront collectées, analysées et diffusées en permanence, en collaboration avec les autorités nationales et infranationales, la société civile, les partenaires de développement, les établissements universitaires et dans le cadre de l'UNDAF. L'impact des politiques sociales et économiques sur les familles et les enfants fera l'objet d'un suivi particulièrement attentif.

49. Les principales stratégies de cette composante seront les suivantes : a) produire des informations pouvant étayer l'activité de plaidoyer et guider les concertations, les prises de décisions, l'affectation des ressources et la législation; b) appuyer la planification, le suivi, l'évaluation et l'examen collégial décentralisés pour améliorer la prestation des services; c) collaborer avec le système des Nations Unies et d'autres partenaires de développement pour rendre *GhanaInfo* opérationnel, puisque cette base de données nationales permettra de suivre régulièrement le chemin parcouru vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et les résultats de la stratégie nationale pour la réduction de la pauvreté; d) appuyer le processus de suivi et d'établissement de rapports sur la Convention relative aux droits de l'enfant et ses protocoles facultatifs ainsi que sur la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; e) appuyer l'élaboration et l'application de quelques stratégies de communication clefs qui se sont avérées utiles pour faire avancer la réalisation des droits des enfants et des femmes.

50. Ces informations guideront également le choix des stratégies de communication à appliquer aux niveaux national et infranational pour induire des changements de comportements et aider les femmes et les enfants à connaître et faire valoir leurs droits.

51. Les principaux partenaires de cette composante seront le GSS, la Commission nationale du développement et de la planification et les ministères d'exécution concernés.

Principaux partenariats

52. La collaboration avec les organismes des Nations Unies sera au cœur du programme de pays. La programmation commune dans le cadre de l'UNDAF concernera l'éducation des filles (avec le PAM), la PTME (avec ONUSIDA, le FNUAP et l'OMS), la santé infantile (avec l'OMS), *GhanaInfo* (avec le PNUD, le FNUAP et le PAM), le travail et la traite des enfants (avec l'OIT et l'OIM). L'UNICEF s'efforcera d'améliorer l'efficacité générale du système des Nations Unies dans le pays.

53. Dans le cadre de la stratégie du Ghana pour la réduction de la pauvreté, l'UNICEF continuera de participer aux initiatives d'harmonisation et l'alignement en cours dans le pays, dont les approches sectorielles, le schéma de soutien budgétaire multidonateurs, des mécanismes mondiaux tels que l'Alliance mondiale

pour les vaccins et la vaccination, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Faire reculer le paludisme (RBM), etc. La Banque mondiale, le FMI, le secteur privé, les universités, les instituts de recherche et les ONG resteront des partenaires stratégiques dans certains domaines critiques.

Suivi, évaluation et gestion du programme

54. Un plan intégré de suivi et évaluation sur cinq ans s'articulera avec le suivi et l'évaluation de l'UNDAF. Il prévoit des recherches, études, enquêtes et évaluations basées sur quelques grands indicateurs tirés des tableaux récapitulatifs de résultats du CCA et de l'UNDAF, ainsi que sur le suivi de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. L'enquête démographique et sanitaire de 2008 donnera des points de référence pour vérifier les résultats obtenus.

55. Le Ministère des finances et de la planification économique sera chargé d'assurer la coordination nationale du programme de coopération. Un plan d'action quinquennal, des plans d'action annuels et des processus d'examen seront mis au point en concertation avec les ministères d'exécution concernés. Des examens à mi-parcours et des examens annuels sont prévus.

56. Le plan de gestion du programme de pays correspondra à la nouvelle structure du programme et aux compétences requises.
