



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
16 juillet 2009  
Français  
Original : anglais

**Pour examen**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2009**

14-16 septembre 2009

Point 4 d) de l'ordre du jour provisoire\*

### Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

#### Région de l'Afrique centrale et de l'Ouest

#### *Résumé*

Le présent résumé régional des examens à mi-parcours des programmes de pays réalisés en 2008 a été préparé en réponse à la décision 1995/8 du Conseil d'administration. Le Conseil est invité à faire des observations sur ce rapport et à formuler des directives à l'intention du secrétariat.

---

\* E/ICEF/2009/16.

## Introduction

1. Le présent rapport couvre les examens à mi-parcours des programmes de pays 2006-2010 pour le Burkina Faso, le Ghana et le Tchad, réalisés en 2008.
2. Les examens à mi-parcours ont été réalisés dans le contexte de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement de 2005, du Programme d'action d'Accra de 2008, de la réforme des Nations Unies et de la mutation organisationnelle de l'UNICEF. Les examens reflètent et soutiennent cette dynamique de changement qui a conduit à une évolution fondamentale de la manière dont les bureaux de pays opèrent en Afrique centrale et de l'Ouest.
3. Les examens à mi-parcours ont tous passé en revue les progrès accomplis concernant la survie et le développement des enfants ainsi que le renforcement des obligations s'agissant d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé.
4. Les examens à mi-parcours pour le Burkina Faso et le Ghana ont été réalisés dans le cadre de l'examen à mi-parcours du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Toutefois, alors que, au Burkina Faso, l'examen à mi-parcours du programme de pays et celui de l'équipe de pays des Nations Unies étaient deux exercices distincts, dans le cas du Ghana, l'examen à mi-parcours était doublé d'un exercice de réflexion stratégique, notamment sur les tendances à long terme, l'évolution contextuelle et les implications pour le rôle et les contributions stratégiques de l'UNICEF à l'horizon 2015 et au-delà. L'examen à mi-parcours pour le Burkina Faso a été précédé d'une évaluation de l'exécution du programme, effectuée par le Bureau de la vérification interne des comptes et le Bureau de l'évaluation. Cette évaluation, qui portait sur les activités de sensibilisation et sur la gestion des partenariats, a influé sur les ajustements de l'appui apporté par l'UNICEF aux programmes nationaux pour les années restantes du programme de pays en cours.

## Examens à mi-parcours

### Burkina Faso

5. **Processus.** L'examen à mi-parcours du programme de coopération de l'UNICEF a été réalisé en septembre 2008, après l'achèvement de l'examen à mi-parcours du PNUAD en novembre 2007 et de l'évaluation de l'exécution du programme. Parmi les participants figuraient les ministères de tutelle, le Ministère de l'économie, des organisations non gouvernementales et des organismes de la société civile. Les progrès accomplis et la contribution de l'UNICEF à la réalisation des objectifs nationaux ont été analysés sur la base d'examens sectoriels. L'examen à mi-parcours a mis en évidence l'utilité et l'efficacité des stratégies sectorielles du programme, les enseignements à en tirer, les contraintes et les recommandations pour la suite du programme. Lors des examens sectoriels, le Bureau régional a apporté un appui technique en matière de politique sociale, de communication au service du développement, et de suivi et évaluation.
6. **Mise à jour de la situation des enfants et des femmes.** En 2008, 46,5 % de la population du Burkina Faso vivait au-dessous du seuil de pauvreté, ce qui représente une légère augmentation par rapport à 2006 (45 %). La mortalité maternelle (219 pour 100 000 naissances vivantes) et la mortalité néonatale (32 pour 1 000

naissances vivantes) et infantile (188 pour 1 000 naissances vivantes) demeurent extrêmement élevées. La proportion d'enfants souffrant d'un retard de croissance et d'insuffisance pondérale a diminué, et celle des enfants souffrant de dénutrition s'est stabilisée ou est en baisse. Pour les Burkinabés, l'accès aux centres de santé s'est amélioré (38 % des ménages sont à moins d'une demi-heure du centre de santé le plus proche), même si, dans 7 régions sur 13, l'accès s'est dégradé depuis 2005. Il est peu probable que le pays soit en mesure d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.

7. Des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne l'accès aux sources d'eau potable plus salubre (79 % de la population), de sorte que le Burkina Faso sera probablement en mesure d'atteindre l'objectif 7 du Millénaire d'ici à 2015, même si, sur ce plan, on observe d'importantes disparités régionales. Dans le domaine de l'assainissement, le pays a pris beaucoup de retard, surtout en zone rurale. Le taux de couverture ne s'est que légèrement amélioré, passant de 5 % en 1996 à 13 % en 2006, et l'on observe d'importantes disparités entre les zones rurales (où le taux est passé de 2 % en 1996 à 6 % en 2006) et les zones urbaines (où le taux est passé de 23 % en 1996 à 43 % en 2006)<sup>1</sup>.

8. Le nouveau cadre stratégique pour la lutte contre le VIH/sida (2006-2010) a permis de réduire le coût des antirétroviraux de 70 % et d'administrer gratuitement des soins pédiatriques aux enfants de moins de 15 ans. Il est peu probable que le pays atteigne l'objectif 6. Cependant, le nombre d'enfants recevant un traitement antirétroviral reste insuffisant (5 %, alors que 15 % à 20 % sont attendus). Le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables a augmenté (passant de 80 000 en 2005 à 100 000 en 2007). Mais si efficaces que soient les interventions, l'absence de ressources ne permet pas d'assurer une couverture nationale.

9. Des progrès considérables ont été accomplis en matière d'éducation dans le cadre du plan de développement de l'éducation de base (2001-2010). Le taux de fréquentation a quasiment doublé entre 2001 et 2008 (passant de 42,7 % à 72,5 %), essentiellement grâce à la distribution gratuite de manuels pour l'année scolaire 2007-2008 et à la suppression des frais de scolarité dans 45 provinces. L'ouverture de nouvelles structures préscolaires communautaires a fait progresser le développement du jeune enfant, entraînant une augmentation du nombre d'inscriptions, qui est passé de 27 192 enfants en 2005-2006 à 40 659 en 2006-2007. Il reste que les filles sont confrontées au problème de l'inégalité d'accès à l'éducation, en particulier dans le secondaire, et que la femme se voit encore assigner un statut social subalterne, qui la rend plus fragile et plus vulnérable.

10. Les violences et les abus à l'égard des femmes et des enfants persistent, qu'il s'agisse du mariage précoce des filles, de la mutilation de leur appareil génital ou de leur exploitation sexuelle. L'enregistrement des naissances reste faible, surtout en milieu rural (58 %). La mendicité a pris des proportions alarmantes puisqu'on a recensé plus de 12 000 enfants en train de mendier en 2008.

11. Depuis 2006, le pays a été touché par un certain nombre de crises : inondations, épidémie de méningite et troubles sociaux provoqués par l'augmentation des prix sur les problèmes alimentaires.

<sup>1</sup> Programme conjoint Organisation mondiale de la Santé/UNICEF de surveillance.

12. Les dépenses budgétaires nationales pour le secteur social ont progressivement augmenté, passant de 17 % en 2004 à 26,6 % en 2006. La plus grande part (18 %) du budget social est allouée et consacrée à l'éducation. Cependant, la part du budget social en pourcentage du budget national total reste en dessous des 20 %, et la part du budget de la santé n'atteint pas 10 %.

13. Le Burkina Faso peut atteindre la cible 10 (assainissement) de l'objectif 7 et la cible 7 (VIH/sida) de l'objectif 6. Il peut en outre progresser au titre de la cible 3 (enseignement primaire universel) de l'objectif 2.

14. **Progrès et principaux résultats.** Depuis 2006, le programme de pays de l'UNICEF a apporté des contributions importantes à la concrétisation des priorités nationales de développement, notamment en ce qui concerne l'enseignement primaire et l'éducation des filles, la couverture vaccinale, la possibilité pour les femmes d'accéder aux services de santé et de les utiliser, et la sensibilisation au respect des conventions internationales de protection de l'enfance.

15. Grâce aux efforts de sensibilisation déployés par l'UNICEF, un plan national pour réduire au plus vite la mortalité des mères, des nouveau-nés et des enfants a été mis au point et financé par les principaux donateurs. La participation et l'appui à l'approche sectorielle en matière de santé a renforcé le positionnement de l'UNICEF sur l'axe des activités de plaidoyer, du dialogue sur les politiques à suivre et de l'utilisation des ressources pour promouvoir le processus accéléré de survie et de développement des enfants. Le programme de pays a également joué un rôle décisif dans l'élaboration de la stratégie nationale en faveur de la santé procréative, de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et de la stratégie nationale des interventions communautaires intégrées.

16. La totalité des résultats attendus de la vaccination systématique ont été atteints pour tous les antigènes, même s'il ne sera pas possible d'éradiquer la poliomyélite pendant la durée du programme (des cas de polio ont été enregistrés en 2007 et 2008). Plus de 1,5 million de moustiquaires imprégnées d'insecticide rémanent ont été distribuées, mais ce nombre ne suffira pas à atteindre la cible de 80 % des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes (seuls 9,6 % des moins de 5 ans dorment sous une moustiquaire). Le nouveau protocole de gestion intégrée des maladies de l'enfance a été déployé dans 57 districts sur les 63. La distribution semestrielle d'apports complémentaires de vitamine A pour les enfants de moins de 5 ans a atteint une couverture de 90 %. Faute de données, il n'est pas possible de déterminer si la cible consistant à réduire de 25 % les cas de carence en micronutriments a été atteinte. La couverture des soins prénatals a augmenté entre 2005 et 2007, passant de 80 % à 94 % en milieu urbain et de 63 % en 70 % en milieu rural, et elle est encore plus importante dans les zones bénéficiant d'un soutien de l'UNICEF. La couverture des soins et le taux d'accouchements par césarienne sont également satisfaisants (57 % en 2007, contre 43 % en 2005). Cela tient essentiellement à la stratégie gouvernementale, qui comprend la gratuité des soins préventifs pour les femmes enceintes, des accouchements subventionnés et un système d'orientation des patientes vers des services spécialisés, avec partage des coûts pour les soins obstétricaux d'urgence.

17. Dans le domaine du VIH/sida, l'UNICEF a pris une part active aux travaux du groupe de coordination du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les huit districts prévus mettent en œuvre le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, cependant que des « centres de

santé et de promotion sociale » assurent ces services de prévention avec une couverture qui est passée, au plan national, de 15,4 % en 2005 à 50 % au milieu de l'année 2008. Depuis 2005, le nombre de femmes ayant passé un test de dépistage a plus que triplé, passant de 25 023 en 2005 à 75 374 en 2008. Des plans intégrés de communication ont été mis en œuvre dans tous les districts d'intervention, l'accent étant mis sur la prévention primaire en faveur des femmes et des jeunes filles.

18. Les progrès en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène ont été inégaux dans l'ensemble du pays. En ce qui concerne l'accès à une eau potable plus salubre dans les écoles, la couverture varie selon les différents partenaires qui ont construit les structures scolaires (dont certaines n'ont pas de point d'eau); les taux varient entre 50 % et 71 % de la cible (100 %). En effet, certains partenaires continuent de construire des infrastructures sans les doter de points d'eau ou de latrines. Grâce au soutien de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Carter Centre, le Burkina Faso n'a eu qu'un seul cas importé de dracunculose (ver de Guinée) en 2008 et est en passe d'obtenir un certificat d'éradication. Des progrès ont notamment été accomplis par les individus et les familles, dont les comportements ont évolué en ce qui concerne l'adoption des pratiques d'hygiène les plus élémentaires.

19. L'UNICEF a élaboré de solides partenariats avec le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre du plan national d'éducation. Cette organisation a été déterminante dans l'élaboration d'une approche sectorielle de l'éducation et dans l'alignement des partenaires, grâce à l'utilisation de fonds communs pour l'acheminement de l'aide à ce secteur. Pour la période préscolaire, 90 % des résultats attendus pour 2010 ont été atteints : 7 200 enfants, dont 5 282 inscrits dans des écoles recevant un appui de l'UNICEF, ont bénéficié d'une préparation améliorée au cycle primaire. Pour l'enseignement de base, 124 classes ont été construites par l'UNICEF (soit 4,6 % de la totalité des classes construites par le Ministère de l'éducation), ce qui a permis d'élargir l'accès à l'éducation. Le programme a continué de mener des activités de sensibilisation et de prendre des initiatives en faveur de la parité entre les sexes, afin que les mères puissent aussi exercer des activités lucratives pendant que leurs enfants sont à l'école. L'UNICEF a également contribué à la construction et à l'équipement de 16 centres d'éducation non formelle, portant le total national à 85.

20. Par ses activités de sensibilisation et par le dialogue qu'il mène sur les politiques à suivre, l'UNICEF a contribué à l'adoption d'un plan national d'action sociale pour la protection des enfants et des femmes, dans le cadre d'une stratégie visant à réduire la pauvreté dans le pays. Les efforts déployés pour promouvoir l'enregistrement des naissances ont notamment consisté à prononcer 210 000 jugements supplétifs et à renforcer les capacités institutionnelles décentralisées. Grâce à l'appui de l'UNICEF, 900 enfants de la rue, 850 victimes de sévices sexuels, 300 handicapés et 1 000 orphelins et enfants vulnérables ont reçu des soins et du soutien.

21. La mise en œuvre du plan intégré de communication a renforcé aussi bien la volonté de mettre la communication au service du développement que la maîtrise de cette pratique en mettant l'accent sur les activités de communication à grande échelle et à long terme. Un plan national de communication a été élaboré en vue d'accélérer les interventions à forte incidence sur la survie et le développement des enfants. Ce plan porte essentiellement sur cinq pratiques familiales importantes (allaitement exclusif, utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, lavage

de mains, traitement de diarrhée aux sels de réhydratation par voie orale et nutrition). Le plan intégré de communication a été déployé dans environ 1 200 villages, répartis dans 27 provinces, et touche environ 2,5 millions de personnes. Les émissions diffusées dans le cadre des efforts de sensibilisation aux questions relatives à la mutilation de l'appareil génital féminin, à l'enregistrement des naissances ainsi qu'à la prévention de la transmission du VIH/sida ont permis de toucher plus de 5 millions de personnes.

22. Le programme de pays a participé à l'étude régionale sur « les enfants, les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et les budgets », qui a permis d'approfondir les connaissances sur les documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et sur les dépenses et systèmes budgétaires et ainsi d'influer plus efficacement sur les DSRP et les processus budgétaires. Il a également soutenu le renforcement des capacités nationales en matière de collecte, d'analyse et de distribution de données (logiciel DevInfo et Système intégré de gestion de l'information).

23. **Ressources.** Entre 2006 et 2008, il y a eu une augmentation importante des ressources disponibles pour le programme de pays : les ressources ordinaires (RO) et les autres ressources (AR) ont plus que doublé entre 2006 et 2008 (passant de 7,5 millions de dollars à 16 millions de dollars au titre des RO et de 5 millions de dollars à 11 millions au titre des AR); les fonds d'urgence sont passés de 1,1 million à 5,5 millions de dollars. L'examen du plafond des AR de janvier 2009 fait apparaître que le bureau de pays a déjà mobilisé 29 430 470,23 dollars, soit 72,7 % du plafond initial des AR pour le programme de pays autorisé par le Conseil d'administration (40 500 000 dollars). En juin 2008, le Conseil d'administration a approuvé une augmentation de 20 millions du plafond des AR, portant ainsi le total à 60,5 millions de dollars. Soixante-trois pour cent du budget total de 2008 et 74 % des AR ont été affectés à la survie et au développement des enfants. Cependant, la protection de l'enfance, la santé maternelle, l'éducation informelle et le VIH/sida souffrent de sous-financement chronique, et les donateurs n'ont guère manifesté d'intérêt pour financer ces domaines. En moyenne, 80 % des ressources disponibles ont été utilisées.

24. **Contraintes et possibilités ayant une incidence sur les progrès.** L'évaluation de l'exécution du programme a montré que le programme de pays présentait des faiblesses en ce qui concerne l'approche fondée sur les droits, qui est censée soutenir la programmation, le suivi et l'évaluation, ainsi que la gestion des connaissances. La multiplicité des mécanismes de coordination au niveau national et les lenteurs du processus de décentralisation requis pour multiplier les interventions communautaires en faveur de la survie et du développement des enfants sont aussi des facteurs contraignants, notamment face à des problèmes comme le paludisme, la nutrition et le VIH/sida. Dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, on observe une dispersion considérable des domaines d'intervention, en particulier quand le programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance n'a pas encore été déployé, quand les organisations non gouvernementales et les organismes locaux associés à l'exécution ont des problèmes d'approvisionnement et quand les structures communautaires disposent de faibles capacités. Le secteur de l'éducation ne dispose pas de moyens financiers, techniques et organisationnels suffisants, que ce soit au niveau communautaire ou au sein du Gouvernement. Par ailleurs, l'éducation non formelle est sous-équipée malgré des efforts importants pour construire, réhabiliter et aménager des structures. Le domaine de la protection de l'enfance est encore à court de fonds pour réduire la vulnérabilité des enfants et des femmes.

25. **Ajustements.** L'accélération du processus de survie et de développement des enfants et la réduction de la mortalité infantile resteront des priorités du programme pour le reste du cycle de programmation, et aucun effort ne sera épargné pour s'assurer que chaque secteur contribue à la concrétisation de la stratégie nationale adoptée au Burkina Faso pour ce processus. L'UNICEF restera un partenaire stratégique pour l'éducation nationale et, à partir de 2009, il participera activement aux fonds communs pour les questions relatives à l'égalité des sexes et au VIH/sida. Les partenariats avec la Banque mondiale, visant à aider le Gouvernement à mettre en place un système de protection sociale, seront renforcés. Renforcer le suivi et l'évaluation, la recherche orientée vers l'action et la gestion des connaissances sera l'une des grandes priorités.

26. La mise en œuvre du processus accéléré en faveur de la survie et du développement des enfants au niveau communautaire restera une priorité de la composante « santé et nutrition ». La communication au service du développement sera généralisée au niveau communautaire, l'accent étant mis sur les cinq principaux changements de comportement requis pour que ledit processus puisse être mené à bien. Les efforts de plaidoyer seront poursuivis pour promouvoir et accélérer l'assainissement en tant qu'élément clef pour la survie et le développement des enfants, un appui étant apporté au Gouvernement pour l'élaboration d'un programme d'assainissement total. Étant donné le niveau important des financements fournis par d'autres partenaires pour le VIH/sida, l'UNICEF se chargera essentiellement d'apporter un appui institutionnel et de renforcer les capacités nationales de mobilisation, planification et utilisation de fonds mondiaux et, d'autre part, de sensibiliser les jeunes à la nécessité de la prévention.

27. Dans le secteur de l'enseignement, l'UNICEF s'appliquera à consolider les résultats obtenus dans le domaine de l'éducation des filles et œuvrera en faveur d'une amélioration des structures préscolaires et de la qualité de l'enseignement primaire. L'UNICEF appuiera aussi l'utilisation de fonds d'amorçage, gérés par la Banque mondiale.

28. Parallèlement à la transition vers des investissements plus conséquents et vers une participation plus large au dialogue national sur les politiques à suivre et aux efforts de mobilisation, le programme de pays réduira les investissements dans la construction de grandes infrastructures (en transférant cette responsabilité au Gouvernement par le biais de financements communs), tout en maintenant une capacité minimale d'appui aux initiatives pilotes du Gouvernement.

29. Au terme de l'examen à mi-parcours, il n'a pas été proposé d'apporter des changements importants à la structure du programme. Pour le programme de pays 2009-2010, le mode d'organisation par secteur sera conservé. Ainsi aligné sur les approches sectorielles et les capacités des institutions sectorielles publiques, le programme leur sera un appui. Des stratégies intersectorielles, notamment pour la planification, le suivi, l'évaluation et la communication au service du développement, sont intégrées au programme de pays à l'appui des autres volets, contribuant aux résultats grâce à la production des différents secteurs.

30. Les mécanismes de coordination et les équipes spéciales du bureau de pays ont fait l'objet d'un examen visant à en accroître l'efficacité, et une équipe spéciale pour le processus accéléré de la survie et du développement des enfants a été créée sous l'autorité du Représentant.

31. La dotation d'effectifs a été remaniée afin de tenir compte de l'évolution du contexte de programmation, qui exige, entre autres : a) une intensification des activités de plaidoyer, une programmation axée sur les résultats et fondée sur des données factuelles, des activités de collecte et de mobilisation de ressources destinées au processus accéléré de survie et de développement des enfants; b) une consolidation du positionnement stratégique de l'UNICEF et son implication plus nette dans les cadres nationaux et dans les nouvelles modalités de l'aide; c) la création des capacités requises à l'appui d'une programmation et d'une gestion sociales décentralisées; d) un renforcement du rôle de l'UNICEF en tant que chef de file pour l'appui à l'établissement de plans nationaux de préparation et d'intervention contre divers types de risque, au sein des collectifs s'occupant de la nutrition, du module WASH, de la protection de l'enfance et de l'éducation dans le cadre de la réforme humanitaire. À partir de 2009, les réunions du programme seront organisées sur une base mensuelle (et non plus trimestrielle), le but étant de renforcer le mode de pensée stratégique et la mise en œuvre intégrée du programme pour obtenir de meilleurs résultats et produire des effets plus efficaces.

32. Un plan quinquennal intégré de contrôle et d'évaluation a été mis en œuvre par le biais de plans annuels intégrés de contrôle, d'évaluation et de recherche, fondés sur des plans de travail annuels de programmes. Cependant, il y a lieu d'améliorer le contenu, le processus et la qualité. La réorganisation prévue de la section de planification, de contrôle et d'évaluation, ainsi que la création d'un poste (grade L-4) nettement axé sur le contrôle et l'évaluation contribueront à cette amélioration.

### **Tchad**

33. **Processus.** L'examen à mi-parcours du programme de pays pour le Tchad a été réalisé sous l'égide du Ministère de l'économie et de la planification, en collaboration avec des partenaires de l'UNICEF. Le Bureau régional a apporté un appui technique pour les examens sectoriels effectués dans les domaines de la planification, de la santé et de la nutrition, et dispensé une formation technique à la gestion axée sur les résultats et à une approche des plans<sup>2</sup> de préparation aux situations d'urgence et d'intervention qui soit fondée sur les droits de l'homme. L'absence de systèmes d'information opérationnels et le fait qu'aucune enquête nationale n'ait été réalisée au cours des trois dernières années n'ont pas permis d'analyser les progrès accomplis dans les deux premières années du programme de pays.

34. **Mise à jour de la situation des enfants et des femmes.** Au Tchad, la situation politique et sociale s'est détériorée depuis le lancement du programme de pays en 2006. Les deux premières années ont été caractérisées par la persistance des conflits (militaire, politique et intercommunautaire), par l'insécurité et par l'afflux de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du territoire, dans l'est et le sud du pays. Au milieu de l'année 2008, le pays comptait, dans le sud, environ 57 000 réfugiés venus de la République centrafricaine et, dans l'est, plus de 250 000 réfugiés du Soudan et environ 179 000 personnes déplacées à l'intérieur du territoire. En 2008, 80 % de la population vivaient au-dessous du seuil de pauvreté. Dans ces conditions, les chances d'obtenir des résultats au titre du programme de pays et d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement sont gravement compromises.

---

<sup>2</sup> L'atelier consacré à la gestion axée sur les résultats et à l'approche fondée sur les droits de l'homme, organisé pour l'UNICEF, les Nations Unies et les partenaires gouvernementaux, a été facilité par le groupe interinstitutions de soutien et de garantie de la qualité (septembre 2008).



35. La mortalité infantile demeure élevée et a même légèrement augmenté au cours des 10 dernières années (102 pour 1 000 naissances vivantes en 1997, et 103 pour 1 000 naissances vivantes en 2004). Le taux de mortalité infantile était de 191 pour 1 000 naissances vivantes en 2004. Il est peu probable que l'objectif 4 du Millénaire sera atteint. De même, le taux de malnutrition ne s'est pas amélioré au cours des 10 dernières années (37 % en 1996 et 39 % en 2004). Un plan d'urgence dans le domaine de la nutrition a été mis en œuvre dans le nord-ouest du pays, qui a permis d'atteindre un taux de morbidité et de mortalité infantile de 50 %, mais des efforts considérables sont nécessaires pour atteindre l'objectif 1 du Millénaire.

36. La mortalité maternelle s'est aggravée (passant de 877 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1996 à 1 099 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2004), l'anémie et le paludisme étant les causes principales. Dans les circonstances présentes, l'objectif 5 du Millénaire ne sera pas atteint. Le VIH/sida connaît une croissance exponentielle, avec un taux de prévalence de 3,4 % et d'importantes différences d'une zone géographique à l'autre. Le pays est loin d'atteindre l'objectif consistant à freiner et inverser la propagation du VIH d'ici à 2015. Le Tchad est aussi l'un des cinq pays au monde ayant le plus mauvais taux d'accès à l'eau potable (36 % en 2004). En 2004, seuls 9 % de la population avaient accès à des installations d'assainissement adéquates, ce qui représente une augmentation de seulement 2 % depuis 1990.

37. Le taux brut d'inscription dans le primaire en 2004/2005 était de 84 %, mais ce taux occulte des disparités régionales importantes, certaines régions ayant un taux d'inscription inférieur à 50 %. Le pays connaît de sérieux problèmes de qualité d'enseignement et d'accès à l'éducation, en particulier en milieu rural; par ailleurs, le taux d'abandon scolaire est élevé, notamment chez les filles. Pour améliorer l'accès à l'éducation, le plan d'action visant à accélérer l'éducation des filles doit être validé par le Ministère de l'éducation et intégré au Plan décennal de développement de l'éducation et d'alphabétisation. On estime à 10 000 le nombre d'enfants intégrés aux forces armées. Le Tchad a largement les moyens d'utiliser ses revenus pétroliers pour réduire la pauvreté et promouvoir les secteurs sociaux. Ces dernières années (2006-2008), il y a eu quelques améliorations en ce qui concerne l'affectation de crédits budgétaires au secteur social : la part allouée à l'éducation est passée de 6,1 % à 7,5 %, et celle de la santé de 4,2 % à 4,6 %. La part des crédits budgétaires affectée à la protection de l'enfance est restée stable (passant de 0,7 % en 2006 à 1,1 % en 2007 et à 0,9 % en 2008). Le Gouvernement et les partenaires ont mobilisé des fonds mondiaux, notamment auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, de la GAVI Alliance et de la Banque mondiale.

38. **Progrès et principaux résultats.** Dans les domaines de la santé et de la nutrition, le Gouvernement a accéléré le pas vers la réduction de la mortalité infantile, inscrite comme priorité de la politique de santé publique (2007-2015). Le programme de pays a contribué à assurer une couverture vaccinale complète contre la poliomyélite. Dans le domaine de l'éducation, le programme a œuvré pour que le module d'enseignement des connaissances de base soit intégré à la stratégie nationale de l'éducation. Dans les zones où l'UNICEF concentre ses activités d'appui, 58,2 % des enfants, dont 43 % de filles, sont inscrits dans le primaire. Le programme a joué un rôle décisif d'appui à la révision du Code pénal à l'effet d'y intégrer la Convention relative aux droits de l'enfant, mais aussi lors de l'élaboration d'un code de protection de l'enfance et de politiques en faveur des orphelins et des enfants vulnérables. Les besoins de protection et autres besoins

psychosociaux des enfants vivant dans des camps de réfugiés étaient bien couverts. Un mécanisme chargé de signaler les atteintes graves aux droits des enfants (en application de la résolution 1612 du Conseil de sécurité) a également été créé.

39. Dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, 46 500 étudiants ont désormais leurs écoles équipées d'un accès à l'eau, de latrines séparées et d'une installation pour le lavage des mains. Le programme a également apporté son appui à la finalisation d'une stratégie d'approvisionnement en eau grâce à des forages manuels peu coûteux, intégrée par la suite à la stratégie gouvernementale d'approvisionnement en eau à l'échelle nationale. L'accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement a été assuré pour 70 000 réfugiés et 100 000 personnes déplacées.

40. Le programme a apporté son appui à l'élaboration et à l'adoption de la stratégie nationale de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, avec un plan d'action pour son application à l'échelle nationale. Il a également soutenu la création de 42 centres de dépistage en déployant des efforts de mobilisation sociale, en formant des personnels de santé et en fournissant des équipements de dépistage du VIH.

41. **Ressources.** Un total de 43 millions de dollars (en ressources ordinaires et autres) a été mobilisé pour des programmes classiques et 46 millions de dollars pour des interventions d'urgence. Le montant des ressources mobilisées est nettement plus élevé que ce qui était prévu. Cela tient au fait que, pendant la phase de programmation du cycle en cours (2006-2010), le montant pris comme référence était celui des ressources mobilisées lors du cycle précédent (environ 7 millions de dollars). De 2006 à 2008, sur un total de 91 524 000 dollars disponibles, 71 700 000 dollars (78 %) ont été dépensés. Malgré la capacité à mobiliser des ressources, démontrée au cours des trois dernières années, les activités pour la protection de l'enfance et contre le VIH/sida sont encore sous-financées.

42. **Contraintes et possibilités ayant une incidence sur les progrès.** Les principales contraintes affectant le programme de pays étaient l'insécurité, en particulier dans l'est du pays; le non-règlement ou retard de règlement de l'importante aide en espèces au Gouvernement, qui a ralenti l'exécution du programme; le nombre insuffisant d'organisations non gouvernementales nationales ainsi que leur faible capacité de gestion financière ou leur expérience limitée. Malgré les nombreuses campagnes menées contre la poliomyélite entre 2006 et 2008, le poliovirus sauvage est toujours présent. La couverture vaccinale combinée diphtérie-coqueluche-tétanos est réduite; en effet, moins de 50 % de la population reçoit ce triple vaccin. La cause en est le suivi insuffisant, l'absence d'information et une planification qui laisse à désirer. Le taux d'allaitement exclusif est faible. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance a souffert du manque de cadre institutionnel et de l'insuffisance des ressources. Jusqu'à présent, le processus accéléré de survie et de développement des enfants était exclusivement l'affaire de l'UNICEF : d'importantes activités de plaidoyer et un dialogue intensif avec d'autres partenaires sont nécessaires pour faire partager la maîtrise de cette stratégie et généraliser les interventions à forte incidence.

43. Le programme de recherche des familles a mis en évidence que les familles d'enfants intégrés à des forces combattantes sont souvent réticentes à accepter le retour de ces derniers, autant par crainte de représailles que parce qu'elles réprouvent les comportements qu'ils ont éventuellement adoptés. Les stratégies à l'égard des

familles et la réinsertion socioéconomique requièrent l'adoption d'une approche triennale à moyen terme.

44. Pour le reste du programme, il existe un certain nombre de possibilités, qu'il s'agisse de mobiliser des revenus pétroliers en faveur des secteurs sociaux, de se servir des interventions communautaires antipolio comme point d'entrée pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, de coexister avec d'autres programmes (Banque africaine de développement, Agence française de développement) ayant la même approche dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, de renouveler la coopération avec les fonds mondiaux ou d'amener le Gouvernement à acheter des antirétroviraux.

45. Le fait que le programme d'urgence pour la partie orientale du pays soit géré depuis le bureau principal de N'Djamena a entraîné une perte d'efficacité dans l'exécution du programme, à cause du temps que prennent les transactions entre le bureau d'Abéché et celui de N'Djamena; il en a aussi résulté un relâchement du contrôle sur le terrain des activités du programme, et cela se traduit par une mauvaise gestion des fonds du programme.

46. **Ajustements.** L'examen à mi-parcours a conduit à adopter une nouvelle orientation stratégique :

a) Aller vers une gestion décentralisée, la pleine responsabilité de la mise en œuvre et de la gestion financière des programmes de zone étant confiée à des bureaux locaux. Cette démarche garantira une gestion efficace (pour l'action humanitaire menée dans l'est du Tchad) et répondra à la nécessité d'une coordination décentralisée, assurée par la Mission intégrée des Nations Unies en République centrafricaine et au Tchad (MINURCAT);

b) Réarticuler le programme autour de deux modules : survie de l'enfant (santé et nutrition, VIH/sida et module WASH) et développement de l'enfant (éducation et protection);

c) Placer le processus accéléré pour la survie et le développement des enfants au centre de tous les programmes. Seront privilégiées les interventions intégrées à forte incidence, fondées sur des données factuelles et transposables à l'échelle supérieure dans les domaines de la santé, de la nutrition, du module WASH et du VIH/sida. La protection et l'éducation des enfants contribuent au développement des enfants d'âge scolaire;

d) Promouvoir une programmation intégrée en passant d'une conceptualisation et d'une gestion verticales des interventions d'urgence et des activités de développement à une approche globale et holistique axée sur les résultats (depuis l'action humanitaire jusqu'au passage à la phase de relèvement vers le développement à moyen et à long terme). Chaque volet du programme, à l'exception de celui prévu pour l'est du Tchad, intègre un élément d'action humanitaire dans des zones géographiques déterminées (apporter une réponse au problème que pose l'arrivée dans le sud de réfugiés de la République centrafricaine; s'attaquer au problème de malnutrition dans le nord-ouest; préparer des plans d'intervention pour situations d'urgence);

e) Les politiques stratégiques de communication et d'action sociale, les partenariats et les éléments de planification appuient les deux modules du programme que sont la survie de l'enfant et, d'autre part, le développement de l'enfant;

f) Relever le niveau des partenariats en mettant l'accent sur la participation et le rôle de l'UNICEF dans les collectifs humanitaires (nutrition, module WASH et éducation);

g) La stratégie du programme visera essentiellement à apporter un appui aux partenaires gouvernementaux en dispensant une formation à la collecte, à l'analyse et à la gestion de données, en intervenant en cas d'urgence et en apportant une assistance technique pour une prise en mains plus importante des programmes, en particulier pour le processus accéléré de survie et de développement des enfants;

h) Le ravitaillement et la logistique seront renforcés aux fins de l'exécution efficace du programme, avec transfert progressif des compétences en matière de gestion des stocks, organisation efficace du système de distribution, et appui à la gestion logistique à l'intérieur du pays. Le programme de pays réduira ses activités coûteuses et à faible retour sur investissement, notamment la construction d'écoles, la fourniture de bancs d'école ou les forages manuels. La gestion des opérations portera principalement sur la conclusion d'accords à long terme avec les principaux fournisseurs en vue d'acquiescer sur place les articles requis dans le cadre du programme (savon, trousse permettant de s'assurer que l'eau consommée est potable), et le transport intérieur aura la préférence sur les accords contractuels relatifs à des transports occasionnels ou ponctuels;

i) L'essentiel du programme de santé et de nutrition consistera à mener des activités de plaidoyer afin que la malnutrition au Tchad soit reconnue comme un problème nécessitant des mesures d'urgence et pour généraliser le processus accéléré de survie et de développement des enfants dans tous les services de santé du pays;

j) Le module WASH du programme continuera de promouvoir les forages à faible coût là où c'est techniquement faisable. La composante de VIH/sida consistera essentiellement à généraliser l'initiation au problème du VIH/sida dans les écoles, à renforcer les capacités en ressources humaines, à développer les interventions communautaires et à s'assurer qu'il existe des équipements de dépistage;

k) Dans le secteur de l'éducation, l'examen à mi-parcours a recommandé de centrer les efforts sur i) l'intégration du module d'enseignement des connaissances de base de la stratégie à appliquer dans le secteur de l'éducation; ii) la mise à jour de la stratégie visant à accélérer le processus d'éducation des filles, avec établissement d'un plan d'action; et iii) l'élaboration d'un plan d'action pour les enfants exclus de l'éducation formelle;

l) Dans le domaine de la protection de l'enfance, le programme va passer à l'élaboration et au renforcement de systèmes nationaux de protection. Il plaidera en faveur de l'application des instruments juridiques relatifs à la protection de l'enfance (code de protection de l'enfance, Code pénal) et engagera le Gouvernement et l'Assemblée nationale à introduire la gratuité de l'enregistrement des naissances;

m) Les grandes priorités parmi les politiques, partenariats et éléments de planification consisteront à mettre en place le logiciel DevInfo aussi bien pour les échanges avec les partenaires de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement qu'aux fins du suivi de la stratégie de réduction de la pauvreté, et à conduire des études de faisabilité sur la protection sociale, la décentralisation et la réduction de la pauvreté des enfants;

n) Toutes les descriptions d'emploi ont été révisées en fonction des compétences requises compte tenu de la nouvelle orientation stratégique : i) assistance technique; ii) renforcement des capacités des fonctionnaires nationaux; iii) budgétisation et gestion; iv) mise à profit des politiques nationales et élaboration de programmes nationaux; et v) activités de plaidoyer fondées sur des données factuelles. La formation à ces nouvelles compétences sera dispensée à tous les membres du personnel, aussi bien aux nouveaux qu'à ceux qui sont déjà en poste.

## Ghana

47. **Processus.** En octobre 2008, l'UNICEF et l'équipe de pays des Nations Unies au Ghana ont procédé à un examen à mi-parcours du PNUAD 2006-2010, portant notamment sur les activités de l'UNICEF. L'encadrement et les mécanismes de l'UNICEF chargés du processus d'examen ont été modifiés de manière à prendre en compte l'ensemble du système des Nations Unies ainsi que l'environnement de l'aide au Ghana. L'examen à mi-parcours a offert l'occasion de tirer parti des progrès accomplis dans la concrétisation des priorités de développement du Ghana ainsi que des résultats attendus du PNUAD pour examiner l'environnement dans lequel les Nations Unies opèrent et procéder aux réorientations nécessaires.

48. L'UNICEF a engagé un exercice de réflexion sur son positionnement stratégique à l'horizon 2015 et au-delà. Le Bureau régional de l'Afrique centrale et de l'Ouest, le siège de l'UNICEF ainsi que les partenaires et acteurs stratégiques se sont rendus au bureau de pays pour participer à cet exercice de réflexion collective. Le présent résumé comprend des éléments de l'examen à mi-parcours du PNUAD et de l'exercice de réflexion stratégique.

49. **Mise à jour de la situation des enfants et des femmes.** Au Ghana, les ressources allouées aux secteurs sociaux, notamment à la santé et à l'éducation, ont augmenté, même si les projections budgétaires actuelles incitent à penser que cette tendance pourrait ne pas durer. Au total, 12,1 % du plafond budgétaire public ont été alloués au Ministère de la santé en 2008, soit 35,7 % du budget total affecté à ce secteur. Les comptes de l'éducation représentent plus d'un quart du budget public total, mais plus de 90 % du budget total renouvelable sont nécessaires pour couvrir les salaires. De nouvelles sources de financement arrivent dans le système, notamment le Fonds d'amorçage de l'Éducation pour tous et l'Initiative d'allégement de la dette multilatérale.

50. Le pays est sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, s'agissant notamment de réduire de moitié d'ici à 2015 le niveau de pauvreté de 1992. La population vivant en dessous du seuil de pauvreté a fortement diminué, passant de 51,7 % en 1991-1992 à 39,4 % en 1998-1999 et à 28,5 % en 2005-2006. Cependant, la réduction de la pauvreté n'a pas été uniforme dans toutes les régions.

51. La mortalité infantile est élevée au Ghana. Au moment de l'examen à mi-parcours, on ne disposait pas de nouvelles données y relatives. En avril 2009, les données de l'Enquête démographique et de santé ont fait apparaître une baisse du taux de mortalité chez les moins de 5 ans, passant de 111 pour 1 000 naissances vivantes à 80 pour 1000 naissances vivantes. Réduire la mortalité maternelle (estimée à 56 % pour 100 000 naissances vivantes) reste une tâche particulièrement ardue au Ghana. Le Gouvernement a qualifié la mortalité maternelle de désastre national et déclaré que les prestations de santé maternelle seraient désormais entièrement prises en charge par

la caisse nationale d'assurance maladie. En ce qui concerne l'état nutritionnel de l'enfant (en particulier, le retard de croissance), l'apport complémentaire de vitamine A et le taux d'allaitement exclusif, on observe des progrès, même si des taux élevés de malnutrition ont été enregistrés dans les trois régions du nord<sup>3</sup>.

52. Le Ghana a fait des avancées notables pour enrayer la propagation du VIH/sida, dont le taux a été ramené à 1,7 % en 2007. Cependant, les taux de prévalence chez les 15-24 ans ont eu tendance à croître, passant de 1,9 % en 2005 à 2,6 % en 2007, une évolution préoccupante qui risque de saper les efforts de prévention de nouvelles infections. Le Ghana est l'un des 10 pays à avoir progressé le plus rapidement pour atteindre la cible (80 % d'ici à 2015) prévue au titre des objectifs du Millénaire pour le développement, consistant à consommer de l'eau potable plus salubre; 78 % de la population y avaient accès en 2006. La couverture nationale des installations d'assainissement est, avec 61 %, assez satisfaisante, un résultat prometteur sachant que la cible est fixée à 72 %. Cependant, des disparités importantes subsistent en ce qui concerne l'accès à une eau potable plus salubre et l'utilisation d'installations d'assainissement : entre les zones urbaines et rurales, entre les régions, et entre les riches et les pauvres. Il faudra consentir des investissements importants dans des approches communautaires de l'assainissement total pour permettre l'émergence d'un modèle d'assainissement qui puisse être mis en place à grande échelle, en particulier dans les zones rurales.

53. La suppression de tous les frais de scolarité, combinée à l'introduction de subventions proportionnelles au nombre d'élèves dans les écoles élémentaires, a eu une incidence directe et substantielle sur l'accès à l'éducation. Cette mesure en faveur des pauvres s'est traduite par une augmentation du taux d'inscription (qui est passé de 86 % en 2005-2006 à 95 % en 2007-2008), a permis d'atteindre la parité entre les sexes dans les écoles primaires et a réduit les disparités géographiques et socioéconomiques. Avec l'incorporation des écoles maternelles dans le système formel d'éducation de base, les inscriptions dans les écoles maternelles ont doublé en tout juste quatre ans, avec plus de 1,26 million d'enfants en 2007-2008.

54. Cependant, il y a des signes indiquant que le taux de maintien à l'école s'effrite, en particulier dans les districts où vivent les populations les plus vulnérables et où les progrès les plus importants ont été accomplis ces dernières années. Les résultats scolaires, tels qu'ils sont rapportés notamment par l'Évaluation de l'éducation nationale, laissent beaucoup à désirer. Des efforts intensifs seront nécessaires pour atteindre l'objectif 2.

55. La législation de base et les politiques nécessaires sont désormais en place pour veiller à ce que les enfants soient protégés contre les abus, l'exploitation et la violence, notamment la loi sur l'enfance (1998), la loi sur la traite d'êtres humains (2005), la loi sur la justice pour mineurs (2003) et le plan d'action national sur l'exploitation sexuelle des enfants (2007).

56. Trente-neuf pour cent des enfants entre 5 et 17 ans exercent une forme d'activité économique<sup>4</sup>, et près de 20 % d'entre eux sont engagés dans des activités qualifiées de travail des enfants. Seuls 51 % des enfants nés au Ghana sont enregistrés.

---

<sup>3</sup> Enquête complémentaire en grappes à indicateurs multiples, cycle 3, réalisée en 2007.

<sup>4</sup> Child Labour Survey, 2003.

57. Une stratégie nationale de protection sociale a été mise au point et est en attente d'approbation du Cabinet. L'élément phare de cette stratégie est le programme du revenu de subsistance contre la pauvreté – un système de transferts en espèces –, qui a bénéficié de ressources publiques.

58. **Progrès et principaux résultats.** Certains progrès importants ont été accomplis vers la réalisation des cibles de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement, notamment en ce qui concerne la vaccination. Entre 2006 et 2007, la couverture du vaccin combiné diphtérie-coqueluche-tétanos, du vaccin contre la poliomyélite et contre l'hépatite B (HepB3) est passée de 84 à 94 %; pour la rougeole, de 85 à 95 %; et pour l'*Haemophilus influenzae* Type B (Hib3), de 81 à 91 %. L'appui apporté par l'UNICEF a beaucoup contribué à ces avancées du fait que cet organisme est intervenu dans les régions du nord et qu'il a influé sur la politique nationale. Malgré certains progrès accomplis concernant les principaux indicateurs de nutrition (réduction du nombre de cas de retard de croissance et de cas de dénutrition), il convient de veiller, dans les trois régions du nord, à ce que les interventions en faveur de la nutrition maternelle et infantile soient consolidées et intégrées, de façon à préserver et accentuer les avancées opérées à ce jour.

59. Des progrès remarquables ont été accomplis en matière de scolarisation (85 % des enfants sont scolarisés par rapport aux 100 % prévus d'ici à 2015). En ciblant les districts défavorisés, où les écarts entre les sexes sont généralement plus importants qu'au niveau national, l'UNICEF a joué un rôle déterminant dans la réduction de ces disparités, mais il convient de persévérer pour atteindre les cibles fixées, en particulier dans les districts les plus défavorisés, en continuant de mettre l'accent sur la réduction des disparités, sur l'accroissement du nombre d'élèves maintenus à l'école et de ceux qui terminent leurs études et sur l'amélioration des résultats scolaires.

60. Au Ghana, le processus d'accès universel a eu un impact positif, et le pays est en bonne voie pour atteindre les cibles fixées pour 2010 concernant la prévention du VIH, le traitement, la prise en charge et le soutien, à condition que les efforts actuellement déployés soient poursuivis. Même si le recours aux services demeure relativement faible en raison de facteurs socioculturels (stigmatisation et discrimination, rôles stéréotypés des sexes, facteurs culturels), on observe ces dernières années une extension marquée de la couverture du traitement antirétroviral et de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant; cela s'explique par l'augmentation du nombre de services dans les centres de santé publics et privés. En 2007, 21 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral aux fins de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et 50,6 % des femmes enceintes ont reçu un traitement aux antirétroviraux.

61. Dans le domaine de la protection de l'enfance, il existe un cadre législatif adéquat, mais l'application de ce dispositif demeure une tâche ardue. La principale lacune sur le plan politique est l'absence d'un véritable système de protection de l'enfance, apte à créer un environnement protecteur.

62. **Ressources.** L'état de mobilisation des ressources du plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays 2006-2010 fait apparaître une tendance positive. En 2006, le montant des autres ressources (AR) collectées s'élevait à 28 millions de dollars, alors que l'objectif pour le plan d'action était fixé à 15 millions de dollars, et en 2007, suite au relèvement du plafond des AR, un supplément de 23,3 millions de dollars a pu être collecté, par rapport à l'objectif de 22,7 millions de dollars. À ce jour,

ce sont au total 68 millions de dollars qui ont été mobilisés, alors que l'objectif révisé pour la collecte de fonds destinés à l'actuel programme de pays était de 82,4 millions de dollars. Selon les chiffres du mois d'août 2008, près de 60 % du budget total, estimé à 106 millions de dollars, ont été engagés.

63. Les contributions en ressources ordinaires ont également montré une tendance encourageante. Le plan d'action initial pour la mise en œuvre du programme de pays prévoyait un budget total des ressources ordinaires de 18,6 millions de dollars. Les allocations annuelles n'ont cessé d'augmenter et on estime actuellement que 30 millions de dollars seront disponibles pour la période quinquennale.

64. En 2007, la mobilisation de ressources pour les interventions d'urgence a également été satisfaisante. L'UNICEF avait besoin de 1 950 000 dollars, soit 20 % du montant total sollicité par appel d'urgence. Or, il a reçu 1 706 918 dollars (88 %) de sources diverses pour la mise en œuvre de sa réponse humanitaire.

65. Certains domaines, tels que la protection de l'enfance, sont encore insuffisamment financés.

66. **Contraintes et possibilités ayant une incidence sur les progrès.** La situation politique est relativement stable au Ghana, et la capacité du Gouvernement dans de nombreux domaines va croissante, mais reste limitée. Les avantages de la croissance économique exceptionnelle que le pays a affichée ces dernières années ne se sont pas encore traduits par une réduction équitable de la pauvreté ni par une amélioration des indicateurs sociaux. Le Gouvernement continue de renforcer le recouvrement de recettes fiscales et poursuit son œuvre de décentralisation budgétaire, qui permettra aux districts de mieux maîtriser l'utilisation des ressources et réduira les fuites de fonds et les problèmes d'efficacité. Cependant, 95 % du budget de l'éducation et 73 % du budget de la santé ont servi à couvrir les dépenses renouvelables, en particulier les salaires, ne laissant que peu de ressources pour les prestations de services et les dépenses d'équipement.

67. Bien qu'une approche sectorielle active soit en place dans le domaine de la santé, les financements réservés autres que budgétaires (Fonds mondial, Agency for International Development, UNICEF) représentent une quantité importante des ressources. Il y a aussi la feuille de route sectorielle pour le module WASH, dont l'application doit cependant être poursuivie avec plus de vigueur.

68. Quant à la nécessité d'intensifier le processus de survie des enfants, les interventions requérant un solide système de santé, notamment l'accouchement assisté par du personnel qualifié, se font attendre. En d'autres termes, ce sont les contraintes pesant sur le système de santé qui freinent le progrès. Parmi ces contraintes systémiques, il convient de citer l'insuffisance des ressources humaines, une qualité de service médiocre, un manque d'intégration et de coordination, des systèmes d'appui trop faibles et des systèmes limités de suivi et d'évaluation. En outre, les financements insuffisants pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé est l'un des principaux facteurs contraignants.

69. Au Ghana, la décentralisation ne fonctionne pas encore de manière optimale, car il reste encore à régler les questions relatives à l'autorité et au mandat.

70. **Ajustements.** L'exercice de réflexion stratégique a permis d'identifier un certain nombre de domaines prioritaires pour l'UNICEF à l'horizon 2015 et au-delà : i) comprendre, contenir et réduire les disparités; ii) créer des capacités et des systèmes



permettant d'obtenir des résultats; iii) améliorer l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des services de base, notamment en matière de dépenses; iv) influencer les normes socioculturelles pour les droits des enfants et des femmes et v) renforcer la gestion des connaissances, des informations, des données factuelles, des travaux d'étude et des analyses.

71. En outre, l'examen à mi-parcours du PNUAD a permis de relever une série de problèmes communs sur lesquels les Nations Unies en général et l'UNICEF en particulier devraient se pencher :

a) Un appui plus stratégique. Pour l'UNICEF, le fait de se concentrer non plus sur des « projets » mais sur des « programmes » implique de passer peu à peu de la fonction d'agent d'exécution à celle de conseiller technique;

b) Tenir un rôle normatif. Il est essentiel que l'UNICEF, en prenant appui sur les solides instruments que sont la Convention relative aux droits de l'homme et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, s'implique davantage pour aider le Gouvernement à honorer ses obligations conventionnelles en présentant des rapports aux organes de suivi des traités relatifs aux droits de l'homme et en donnant suite aux observations finales et recommandations des organismes créés en vertu de ces instruments;

c) Mieux adhérer aux principes énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et au Programme d'action d'Accra. De concert avec les Nations Unies et d'autres partenaires, l'UNICEF entend aider le Gouvernement à finaliser le nouveau plan de développement national et à renforcer ses capacités de planification, y compris au niveau des districts et des communautés. Il a identifié un certain nombre d'actions de nature à améliorer aussi bien l'harmonisation avec d'autres partenaires de développement que l'alignement sur le Gouvernement. Cela suppose de finaliser le plan de travail biennal avec le Gouvernement de façon à réduire les frais de transaction et à aligner le cycle de planification de l'UNICEF sur celui du Gouvernement. L'UNICEF ainsi que les partenaires des Nations Unies devront revoir leur politique de renforcement des capacités afin de s'employer à l'avenir à renforcer la capacité gouvernementale de planifier au niveau des districts, de mobiliser des ressources et d'assurer le suivi communautaire des prestations de services;

d) Suivi et évaluation. Les Nations Unies doivent améliorer l'assistance qu'elles apportent au Gouvernement en matière de suivi et d'évaluation. L'UNICEF, pour sa part, doit recueillir les données fiables indispensables pour surveiller les droits des enfants et des femmes;

e) Approche multisectorielle. L'UNICEF doit identifier les moyens de garantir que les communautés reçoivent un ensemble de services dans plusieurs secteurs;

f) La communication au service du développement. Une communication efficace est indispensable à la stratégie de développement pour que puisse être respecté l'agenda diversifié et urgent du programme. La démarche sera à grande échelle, intégrée, axée sur les droits de l'homme et fondée sur des données factuelles, le but étant de faire évoluer de manière mesurable les normes sociales et les comportements individuels en faveur des enfants;

g) Transposition à l'échelle supérieure. L'UNICEF devra également changer son mode opératoire à mesure qu'il amplifie son appui aux programmes du Gouvernement.

72. Il n'a pas été proposé d'apporter des changements majeurs à la structure du programme<sup>5</sup>.

73. L'examen à mi-parcours du PNUAD 2008 a conduit à réviser la matrice du plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays, ainsi que les priorités stratégiques et les ajustements programmatiques pour la période restante. Un plan d'action pour 2009-2010, établi sur la base de ces révisions, a été finalisé par le biais de consultations qui ont abouti à un accord sur les résultats et indicateurs proposés, assurant ainsi un certain degré de continuité avec les principales priorités et principaux indicateurs de gestion de 2008.

## Conclusion

74. Les examens à mi-parcours pour le Burkina Faso, le Ghana et le Tchad montrent que les programmes de pays de l'UNICEF jouent un rôle de plus en plus important dans le dialogue sur les politiques à suivre ainsi que dans l'exploitation des résultats et la mobilisation des ressources en faveur des enfants dans le cadre des priorités et programmes nationaux. Pour ce faire, il convient d'assister les partenaires gouvernementaux pour l'adoption d'un processus permettant d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, d'aider à l'élaboration de stratégies et plans nationaux de la santé et de participer aux démarches sectorielles et aux fonds communs pour les secteurs de la santé et de l'éducation ainsi qu'aux travaux des groupes de coordination des fonds mondiaux.

75. Les programmes de pays de l'UNICEF apportent un soutien significatif à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. En ce qui concerne les objectifs 1, 4, 5 et 7, les efforts soutenus pour tenir les engagements pris aux fins du processus accéléré de survie et de développement des enfants ont permis d'avancer à grands pas pour développer les interventions à forte incidence en faveur de la santé et de la survie des enfants dans chacun des trois pays en étendant la couverture vaccinale, en accroissant l'apport complémentaire de vitamine A, en assurant une large distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et en généralisant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

76. Cependant, les examens à mi-parcours ont également mis en évidence les faibles capacités gouvernementales, et la coordination lacunaire entre les organismes d'aide empêche d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans la région de l'Afrique centrale et de l'Ouest, où les niveaux de pauvreté et les taux de mortalité infantile et maternelle restent parmi les plus élevés du monde. Même dans des pays stables comme le Ghana, les avantages liés à la croissance économique et à l'affectation de crédits budgétaires plus conséquents aux secteurs sociaux ne se sont pas encore traduits par une croissance équitable. La crise induite par l'augmentation des prix des produits alimentaires et des combustibles en

---

<sup>5</sup> Il a été proposé de créer 19 nouveaux postes et d'en supprimer un. Parmi ces nouveaux postes, quatre découlent de l'examen à mi-parcours et 15 sont censés assurer que les fonctions indispensables actuellement exercées sur la base de contrats temporaires de durée déterminée soient disponibles pendant toute la période restante du programme de pays.

2008 ainsi que l'actuelle récession économique risquent de réduire à néant les avancées opérées à ce jour vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Ces tendances peuvent également remettre en cause les succès obtenus au titre de la mobilisation des ressources dans la première moitié du cycle, attestés par l'accroissement notable du budget des trois programmes de pays.

77. Pendant le reste du cycle du programme, les programmes de pays continueront d'accroître leur influence, leur rôle et leur visibilité lors des concertations et de mobiliser des fonds en faveur des enfants. Le gros de ces efforts couvrira un large spectre, qu'il s'agisse de participer à de nouveaux mécanismes tels que les fonds communs pour le VIH/sida et l'égalité des sexes au Burkina Faso ou de continuer à aider le Tchad en faisant en sorte que le Gouvernement acquière la maîtrise du programme accéléré de survie et de développement des enfants. Il sera mis l'accent tout particulièrement sur un engagement accru en faveur des stratégies et plans de réduction de la pauvreté, y compris dans le secteur social.

78. Les examens à mi-parcours ont également souligné la nécessité d'établir des partenariats pour aider au renforcement des systèmes aux niveaux central et décentralisé ainsi qu'à l'expansion des services communautaires assurés aussi bien par les partenaires gouvernementaux que par les organisations non gouvernementales partenaires, en développant les capacités de planification, de suivi et d'évaluation. Pendant le reste du cycle du programme, les programmes de pays s'efforceront de faire en sorte que l'UNICEF devienne un dispensateur de connaissances, renforçant les capacités nationales en matière de statistique et de gestion des informations (logiciel DevInfo, étude sur les disparités, enquête en grappes à indicateurs multiples) de manière à améliorer la surveillance des droits des enfants et des femmes et à comprendre des problèmes tels que la pauvreté, les disparités et les exclusions, qui affectent les enfants. L'instabilité politique de la région et sa vulnérabilité aux chocs économiques et aux catastrophes naturelles exigeront que soient maintenus et renforcés, dans ces pays, l'état de préparation aux situations d'urgence, la capacité d'intervention et le potentiel de relèvement; en même temps, l'UNICEF continuera de contribuer aux efforts nationaux de développement dans le compte à rebours pour la réalisation des objectifs du Millénaire.

79. Il y a lieu de procéder à des ajustements importants du profil du personnel, tant au niveau international que national, de manière à consolider le positionnement de l'UNICEF sur l'axe des activités de plaidoyer, du dialogue sur les politiques à suivre et du renforcement des capacités en vue d'accélérer le processus de survie et de développement des enfants. Les compétences techniques en matière de politique sociale, de planification, de suivi et d'évaluation sont à l'UNICEF un moyen d'opérer l'actuelle mutation de son mode opératoire, même s'il doit encore acquérir des compétences supplémentaires pour continuer d'assumer le rôle de chef de file dans les collectifs humanitaires pour la nutrition et le module WASH.

80. L'exercice de réflexion stratégique et l'évaluation de l'exécution du programme ont été utiles aux processus d'examen à mi-parcours pour le Ghana et le Burkina Faso, soulignant l'importance des nouveaux outils de programmation en appui à la réorientation stratégique en cours qui consiste à se focaliser non plus sur des projets mais sur des programmes. C'est pourquoi le programme de pays pour le Ghana a adopté un plan de travail biennal aligné sur le cycle de planification du Gouvernement, à l'avant-garde des efforts déployés par l'UNICEF pour alléger et simplifier les processus de programmation, selon ce que préconisent la Déclaration de Paris et le Programme d'action d'Accra.