



Conseil économique et social

Distr. limitée
22 décembre 2017
Français
Original : anglais/français/espagnol

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2018

6–8 février 2018

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Ghana

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Ghana est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période de mars 2018 à décembre 2022, soit un montant de 45 280 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 132 500 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la première session ordinaire de 2018.

* E/ICEF/2018/1.

Fondements du programme

1. Le Ghana est une démocratie paisible, stable et multipartite qui se démarque par sa presse indépendante, sa liberté d'expression et sa société civile dynamique. Le pays a accompli des progrès considérables en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en diminuant de moitié la pauvreté extrême, en améliorant l'accès à l'eau potable et en atteignant la scolarisation primaire universelle en même temps que la parité des sexes. Un nouveau président a été élu en décembre 2016 à la suite d'un processus électoral paisible. Étant donné que le pays est passé en 2010 de la catégorie des pays à faible revenu à celle des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, les donateurs bilatéraux réexaminent leurs portefeuilles de coopération au développement, et, dans certains cas, réduisent leur aide publique au développement (APD).

2. Le pays est divisé en 10 régions et 216 districts. En vertu du processus actuel de décentralisation mené par le gouvernement, les assemblées de districts sont responsables de la planification du développement, de la perception des recettes, de la prestation de services et de la sécurité intérieure.

3. En 2010, la population s'élevait à 24,6 millions d'habitants, dont 38 % d'enfants de moins de 15 ans. Le taux de croissance annuelle était de 2,5 % en moyenne¹.

4. Bien que le niveau national de pauvreté des enfants ait décliné, passant de 36,4 % en 2006 à 28,3 % en 2013, il reste supérieur de 40 % au taux de pauvreté des adultes. Quelque 3,5 millions d'enfants vivent dans la pauvreté, dont 1,2 million dans des foyers qui ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins alimentaires².

5. Les inégalités sont encore très fortes : l'indice de GINI affichait une valeur de 42 en 2013 (en hausse par rapport à 1992, où cette valeur s'établissait à 38), les disparités au sein des régions et entre celles-ci s'étant creusées. La croissance économique n'a pas été inclusive. La politique fiscale nationale et la répartition des recettes restent inéquitables, tandis que la faiblesse du contrat social entre les citoyens et l'État limite la responsabilité.

6. Le taux de couverture de la protection sociale reste faible, malgré la mise en place de plusieurs programmes clés, y compris le programme national phare de transfert de fonds *Livelihood Empowerment Against Poverty* (LEAP), le régime d'assurance maladie nationale (NHIS), le programme ghanéen d'alimentation scolaire (GSFP), le mécanisme de subvention forfaitaire par élève pour l'éducation de base et le programme de travaux publics à forte intensité de main d'œuvre.

7. Entre 2008 et 2014, la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans a reculé, passant de 80 à 60 décès pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité infantile a lui aussi décliné, passant de 50 à 41 décès pour 1 000 naissances vivantes. Le paludisme, la diarrhée et la pneumonie ont été à eux trois responsables de 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans sur cette période. Le taux de mortalité néonatale a stagné à 29 décès pour 1 000 naissances vivantes³, ce qui représente 71 % des décès de nourrissons et 48 % des décès d'enfants de moins de cinq ans sur cette même période. Le risque de mortalité

¹ Service de statistique du Ghana, Population and Housing Census: Summary Report of Final Results, Accra, mai 2012.

² Cooke, Edgar (Ashesi University College), Sarah Hague (UNICEF) et Andy McKay (University of Sussex), *The Ghana Poverty and Inequality Report 2016*, p. 1.

³ Service de statistique du Ghana, service de santé du Ghana et ICF Macro, Ghana Demographic and Health Survey 2014.

néonatale est multiplié par deux pour les enfants nés de mères adolescentes, ce qui témoigne des dangers liés aux grossesses précoces.

8. Le ratio de mortalité maternelle reste élevé avec 319 décès pour 100 000 naissances vivantes⁴. Quelque 97 % des femmes reçoivent des soins prénatals prodigués par du personnel qualifié au moins une fois pendant leur grossesse, et, malgré l'augmentation du taux d'accouchements en service de maternité, les taux de mortalité néonatale et maternelle institutionnelles demeurent élevés.

9. La couverture vaccinale pour les principales maladies de l'enfance a légèrement reculé de 2008 à 2014, passant de 79 % à 77 % d'enfants âgés de 12 à 23 mois entièrement vaccinés, mais il existe de grandes disparités entre les régions. Pour maintenir et étendre la couverture vaccinale, un financement adéquat et rapide du gouvernement reste une priorité, étant donné que Gavi (l'Alliance du Vaccin) retirera progressivement son aide au Ghana d'ici fin 2021.

10. Le Ghana affiche une prévalence médiane du VIH prénatal de 1,8 % chez les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans. En 2013, les infections à VIH parmi les enfants âgés de 0 à 14 ans représentaient 31 % de toutes les nouvelles infections. En 2014, il était prévu que 18 621 enfants âgés de 0 à 4 ans auraient besoin d'un traitement antirétroviral⁵. En 2015, le taux de couverture des traitements antirétroviraux pour les enfants âgés de 0 à 4 ans vivant avec le VIH était de 26 %.

11. De 2008 à 2014, le Ghana a fait passer le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance de 28 % à 19 %, d'émaciation de 8,5 % à 5 % et d'insuffisance pondérale de 14 % à 11 %. Cependant, au cours de la même période, la proportion d'enfants âgés de moins de six mois atteints d'un retard de croissance a presque doublé, passant de 4,3 % à 8 %, et le taux d'allaitement maternel exclusif a chuté de 63 % à 52 %. La proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois nourris selon les recommandations de diversité alimentaire minimale est passée de 47 % en 2011 à 28 % en 2014, et seuls 13 % des enfants sont nourris selon ces mêmes recommandations. La prévalence de l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 59 mois a certes considérablement diminué, passant de 77,9 % en 2008 à 65,7 % en 2014, mais ce taux reste bien supérieur au seuil de classification de la prévalence de l'anémie dans la catégorie des problèmes graves de santé publique (40 % ou plus) fixé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

12. Dans le contexte du Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition), le Ghana a mis en place un forum multipartite pour veiller à ce que les objectifs de nutrition soient intégrés dans les politiques et plans nationaux.

13. Bien que presque tous les Ghanéens aient accès à des sources d'eau améliorées, plus de trois personnes sur cinq boivent une eau non potable en raison d'une contamination aux matières fécales ou à l'arsenic ; seuls 4 % des ménages traitent l'eau comme il se doit avant de la boire. La consommation d'eau en sachet, dont la qualité n'est que faiblement contrôlée, a pratiquement été multipliée par quatre depuis 2008.

14. L'accès à des installations sanitaires améliorées à domicile reste très faible, à 14 %, et la défécation à l'air libre est pratiquée dans un ménage sur six. Moins de 21 % de la population dispose d'installations pour se laver les mains à domicile. Les problèmes posés par le faible taux global de couverture de l'assainissement sont exacerbés par les inégalités

⁴ Observatoire mondial de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MATMORT?lang=en>, consulté le 9 novembre 2017.

⁵ National Sentinel Survey (2014) citée dans Situational Analysis and Defining Strategic Actions for Accelerating Paediatric HIV Treatment, Care and Support in Ghana, 2014.

de richesse et les disparités entre zones rurales et urbaines, lesquelles nécessitent une réponse nationale.

15. Au Ghana, bien qu'il existe de larges disparités au sein des régions et entre celles-ci, 44 % des enfants sont scolarisés dans des écoles qui ne sont pas équipées de toilettes et 62 % dans des écoles non approvisionnées en eau. Malgré le déficit de données, ces chiffres témoignent vraisemblablement de faibles taux de lavage des mains et de gestion de l'hygiène menstruelle, ce qui est particulièrement problématique pour les adolescentes. Des études localisées indiquent que les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) font également défaut dans les centres de santé.

16. En 2014, le Ghana a été confronté à la pire épidémie de choléra de son histoire, plus de 28 000 cas et 240 décès ayant été recensés. L'épicentre de l'épidémie se situait dans les bidonvilles d'Accra, ce qui indique aussi bien une incapacité générale à fournir des services WASH à ces zones qu'une inégalité d'accès à ces services. Même les toilettes résistantes aux inondations adaptées au Ghana les moins chères sont financièrement inabordables pour les communautés les plus pauvres, ce qui rend ces dernières vulnérables aux risques de maladies liées aux inondations. Le changement climatique devrait aggraver ces vulnérabilités.

17. Depuis 2000, le Ghana a réalisé des progrès impressionnants en ce qui concerne l'accès à l'école maternelle et primaire. Le taux net de scolarisation au primaire est supérieur à 90 % pour les garçons comme pour les filles, contribuant ainsi à la réalisation de la parité entre les sexes. Le taux d'achèvement des filles est légèrement inférieur à celui des garçons dans l'enseignement primaire (98,5 % pour les filles contre 100,8 % pour les garçons), mais il chute considérablement au premier cycle de l'enseignement secondaire (70,6 % pour les filles contre 76,4 % pour les garçons).

18. L'évaluation nationale de l'éducation de 2016 indique que de grands nombres d'élèves ont des difficultés à maîtriser le programme des classes primaires de 4^e et 6^e années, en particulier les enfants vivant dans des régions défavorisées et dans des zones rurales. Les inégalités en matière d'apprentissage apparaissent dès la petite enfance et tendent à s'aggraver aux niveaux d'éducation suivants. Un enfant ou jeune adulte handicapé de 6 à 24 ans sur cinq n'a jamais été scolarisé ; les autres sont souvent stigmatisés et ne bénéficient pas d'une prise en charge éducative appropriée. Cette situation est un obstacle considérable à la promotion de l'équité dans l'éducation de base.

19. Les filles et les garçons subissent des formes fréquentes et multiples de violence physique, psychologique et verbale. Au cours d'un sondage mené pour un rapport publié en 2013, 57,5 % des répondants âgés de 14 à 17 ans avaient déclaré être battus chez eux « tout le temps » ou « parfois », et 34 % avaient confirmé avoir été battus à l'école par l'enseignant au cours du mois passé⁶.

20. La violence basée sur le genre est très répandue. Elle touche plus de 40 % des filles âgées de 15 à 19 ans, et 40 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans pensent que les maris sont en droit de punir leurs épouses⁷. La plupart des violations de la protection de l'enfance sont fondées sur les inégalités de genre et les stéréotypes qui limitent les choix et les perspectives des filles. Ces dernières, et en particulier celles qui vivent en milieu rural, qui

⁶ Gouvernement du Ghana/UNICEF, *It takes a Village to Raise a Child – National child protection study: Quantitative and qualitative research towards the strengthening of child protection in Ghana*, 2014.

⁷ UNICEF Ghana, *Adolescents and Young People in Ghana (10 To 24 Years): A Situation Analysis*, janvier 2014.

sont pauvres et moins éduquées, continuent d'être touchées de manière disproportionnée par le mariage des enfants.

21. La justice pour mineurs est très sexospécifique : sur près de 200 enfants arrêtés par la police chaque année, environ 70 % sont des garçons. Cependant, les filles sont beaucoup plus incriminées pour des infractions liées au sexe. La plupart des infractions commises par des enfants ne sont pas signalées aux autorités officielles, car beaucoup préfèrent encore régler les litiges au niveau local, en s'adressant aux chefs locaux et aux chefs de famille.

22. L'enregistrement des naissances stagne aux alentours de 70 % depuis cinq ans et l'on observe des disparités entre les zones rurales et urbaines ainsi qu'en fonction du niveau d'éducation et de richesse.

23. Des analyses des goulots d'étranglement ont abouti à des conclusions semblables dans tous les secteurs : les programmes de donateurs axés sur un retrait progressif de l'aide au profit du commerce et d'une limitation du financement national ont certes eu des conséquences sur les investissements en faveur de services de qualité, mais la limitation des systèmes de gouvernance et de reddition de comptes explique également les résultats des secteurs sociaux. Les enseignements tirés du précédent programme de pays ont souligné que, bien que l'UNICEF ait fait des avancées considérables vers la réalisation progressive des droits de l'enfant, l'aide à la formulation des politiques a trop souvent été limitée aux politiques répondant à des problèmes spécifiques, tandis que le financement, la gestion et les partenariats ont fait l'objet d'une moindre attention. Les interventions sur la prestation de services à grande échelle n'ont pas été durables. En parallèle, le programme de pays s'est lancé dans le recours à l'innovation pour améliorer l'efficacité du programme et a commencé à traiter les mutations démographiques au moyen d'initiatives pilotes visant à répondre aux questions relatives à l'urbanisation et à l'adolescence. La participation du gouvernement, de la société civile, des donateurs et des partenaires des Nations Unies à l'élaboration du nouveau programme de pays a souligné l'importance du plaidoyer politique, de l'amélioration de la gouvernance et du renforcement de la reddition de comptes et du système, associés à un meilleur ciblage et à davantage de partenariats élargis.

Priorités du programme et partenariats

24. Le Partenariat des Nations Unies pour le développement durable (UNPSD) est aligné sur le programme coordonné de politiques de développement économique et social (CPESDP) du gouvernement pour la période 2017-2024, intégrant la réalisation progressive du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le programme de coopération contribuera à trois des quatre domaines de résultats de l'UNPSD : un investissement social dans les ressources humaines, un environnement protégé et sûr, et une gouvernance inclusive et responsable.

25. Le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure du Ghana et la baisse annoncée de l'APD appellent à un nouveau mode de collaboration s'appuyant sur les avantages comparatifs et les capacités de l'UNICEF, assurant le bon équilibre entre la prestation de services et le renforcement des systèmes. L'UNICEF aidera donc le gouvernement à remplir ses obligations vis-à-vis des enfants en conformité avec les engagements des objectifs de développement durable et les plans nationaux dans trois domaines : a) un plaidoyer politique axé sur l'équité en faveur d'une réforme budgétaire et d'une meilleure reddition de comptes, s'appuyant sur des données solides ; b) la documentation de solutions innovantes visant à renforcer l'efficacité des systèmes ; et c) une prestation de services plus limitée axée sur les enfants et les adolescents les plus vulnérables.

26. L'UNICEF fera pour cela appel à plusieurs stratégies :

- a) la production de preuves tirées d'approches rentables, équitables, reproductibles et évolutives, associée à l'utilisation de données de qualité, à des recherches dans des domaines émergents et à la gestion des connaissances pour faciliter le dialogue politique ;
- b) une communication en faveur des changements sociaux et comportementaux en vue de promouvoir les pratiques recommandées, de créer une demande de services et de renforcer la responsabilisation sociale ;
- c) des partenariats renforcés avec le gouvernement à tous les niveaux, avec les partenaires des Nations Unies, avec la société civile et avec les jeunes eux-mêmes ;
- d) une prestation de services ciblée, axée sur les zones où le taux de privation est le plus élevé ;
- e) la mobilisation de ressources et le financement, y compris par le biais d'une coopération avec le secteur privé, sur la base des Principes régissant les entreprises dans le domaine des droits de l'enfant.

27. Le programme, qui est conforme au Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021, au Plan d'action pour l'égalité des sexes pour 2018-2021 et aux résultats clés pour les enfants du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, vise à accélérer l'atteinte des résultats dans des domaines spécifiques à fort impact :

- a) remédier aux taux élevés de mortalité néonatale et prévenir la transmission mère-enfant du VIH (PTME) ;
- b) faire diminuer les taux de retard de croissance et d'anémie ;
- c) éliminer la défécation à l'air libre au Ghana ;
- d) fournir une éducation de base inclusive et de qualité pour favoriser le passage dans les dernières classes du lycée, en particulier pour les adolescentes ;
- e) renforcer le système de protection de l'enfance ;
- f) soutenir le développement inclusif et renforcer le système national de protection sociale ;
- g) renforcer les systèmes de préparation et de réponse aux situations d'urgence.

28. En plus de fournir un soutien continu aux trois régions défavorisées du nord, toutes les composantes du programme utiliseront des données au niveau des districts pour identifier les poches de privation et atteindre les plus démunis inscrits au programme de transfert de fonds LEAP. Des districts stratégiques seront identifiés en fonction de la nécessité d'interventions ciblant un problème spécifique et des investissements complémentaires de donateurs. L'UNICEF soutiendra la décentralisation en fournissant aux organes nationaux et locaux les preuves, informations, outils et capacités nécessaires pour prendre des décisions éclairées en vue de cibler les populations les plus vulnérables.

29. La promotion de l'égalité entre les sexes se fera par le biais d'interventions axées sur le maintien des adolescentes à l'école, la gestion de l'hygiène menstruelle, y compris la prévention de l'anémie, et la réduction du taux de mariage des enfants. Avec l'appui de l'Agence de coopération internationale de la République de Corée (KOICA), l'UNICEF mettra en œuvre un programme axé sur les adolescentes et s'attachera à la santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'un programme conjoint avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) avec l'appui de Global Affairs Canada (GAC).

Santé et nutrition

30. Le programme facilitera l'accès équitable et le recours aux interventions sanitaires et nutritionnelles fondées sur des preuves pour les nouveau-nés, les enfants de moins de cinq ans, les adolescentes et les femmes en âge de procréer. L'UNICEF soutiendra le renforcement du système de santé, y compris l'intégration des services de PTME dans le système de santé maternelle, néonatale et de l'enfant, en mettant l'accent sur la responsabilité, la gestion des ressources et des informations, y compris les achats, et le déploiement à grande échelle de services de soins de qualité pour les plus marginalisés. Le programme fera appel à une approche fondée sur l'équité en renforçant les liens avec le NHIS et en se concentrant sur les bénéficiaires du programme LEAP. En plus de renforcer le système régulier de suivi, le programme produira des connaissances sur les difficultés émergentes auxquelles les enfants et les adolescents sont confrontés. Dans des domaines essentiels comme la vaccination, les principales maladies de l'enfance et le VIH, l'UNICEF se repositionnera en mettant l'accent sur un suivi continu de la situation et un plaidoyer renforcé en faveur d'un financement durable du gouvernement, compte tenu de la diminution des financements extérieurs.

31. Les interventions nutritionnelles se tourneront vers le renforcement et le suivi des cadres réglementaires, en conformité avec les normes internationales, et la modélisation d'interventions réussies visant à remédier au retard de croissance et à l'anémie chez l'enfant et l'adolescent, avec en complément une communication en faveur des changements sociaux et comportementaux pour promouvoir les pratiques nutritionnelles et connexes recommandées, notamment à l'égard de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'UNICEF collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies (l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture [FAO], le Programme alimentaire mondial [PAM] et l'OMS) pour mieux comprendre l'état alimentaire et nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants.

32. L'UNICEF œuvrera par le biais du groupe de travail dans le secteur de la santé, qui est dirigé par le Ministère de la santé et comprend le gouvernement du Canada, le Ministère du développement international du Royaume-Uni (DFID), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) et Gavi (l'Alliance du Vaccin).

Eau, assainissement et hygiène

33. Le programme aura pour objectif de s'assurer que davantage d'enfants et de familles ont accès à des installations sanitaires de base et à une eau potable financièrement abordable grâce au soutien de stratégies nationales plus efficaces, tout en démontrant la viabilité des approches évolutives. L'UNICEF aidera le gouvernement à exécuter des composantes clés du Plan national de développement stratégique du secteur de l'eau afin d'améliorer le taux de survie des enfants et de réduire la morbidité et la mortalité.

34. Le premier objectif de la sous-composante WASH, axé sur l'élimination de la défécation à l'air libre et l'amélioration des pratiques d'hygiène, ciblera : l'élaboration et l'affinage de stratégies nationales chiffrées pour l'assainissement en milieu rural et urbain (y compris l'action sur le marché, le financement des mécanismes et la facilitation de l'implication du secteur privé) et l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les institutions ; le renforcement des capacités à exécuter des programmes de changement des comportements ; et le renforcement du suivi et de l'évaluation ainsi que de la reddition de comptes. Le deuxième objectif ciblera l'amélioration de l'accès à l'eau potable en assurant un approvisionnement sûr et durable (soutenu par une évaluation des risques urbains et

l'établissement de modèles de distribution par le secteur privé) et en réduisant les risques liés aux situations d'urgence et au climat qui pèsent sur les services WASH.

35. L'UNICEF est le principal partenaire de développement pour le secteur WASH. Les gouvernements du Canada et des Pays-Bas sont des partenaires clés pour atteindre les objectifs de ce secteur, tandis que la collaboration sur les modalités programmatiques avec d'autres partenaires, y compris la Banque mondiale et USAID, assure la cohérence des interventions.

Éducation

36. Le programme soutiendra les efforts du gouvernement pour s'assurer que davantage de filles et de garçons ont accès à une éducation de base de qualité et inclusive et achèvent leur scolarité avec de meilleurs résultats d'apprentissage. L'UNICEF soutiendra l'amélioration de l'école maternelle aux niveaux national et infranational pour veiller à ce que les jeunes enfants bénéficient du meilleur départ possible dans la vie en matière d'éducation, la modélisation des pratiques d'enseignement et d'apprentissage efficaces et inclusives dans l'enseignement primaire en vue d'un déploiement à grande échelle, ainsi que le renforcement de la capacité du système à aider les adolescentes à passer dans les dernières classes du lycée. L'UNICEF se concentrera sur le renforcement des capacités afin de décentraliser la planification et le suivi des résultats, sur le renforcement de mécanismes de coordination sectorielle en vue d'une meilleure reddition de comptes, et sur la production de preuves afin d'améliorer l'équité et l'apprentissage dans le secteur de l'éducation.

37. L'UNICEF agira en coordination avec d'autres partenaires de développement (le Partenariat mondial pour l'éducation, la Banque mondiale, le DFID, la JICA et USAID), en s'impliquant, par le biais du groupe de travail dans le secteur de l'éducation, dans les domaines de coopération, notamment les possibilités d'apprentissage pour les enfants déscolarisés au niveau primaire, l'amélioration de l'apprentissage de la lecture dans les premières classes du primaire, la formation des enseignants et les interventions progressives relatives au développement des compétences des adolescents des deux sexes.

Protection de l'enfance

38. Le programme soutiendra les filles et les garçons au Ghana, en particulier les plus défavorisés, pour qu'ils bénéficient davantage d'un système de protection de l'enfance équitable et intégré qui favorise l'enregistrement des naissances, la prévention de la violence, de l'exploitation et de la maltraitance, et des interventions rapides pour les enfants qui en sont victimes. L'approche de renforcement du système initiée lors du précédent programme se poursuivra, car l'expérience a montré qu'elle répond efficacement à plusieurs préoccupations liées à la protection de l'enfance en luttant contre les facteurs communs et les privations. L'établissement de normes et l'élaboration de lignes directrices et de directives se feront au niveau national. L'UNICEF continuera d'investir dans le renforcement des capacités institutionnelles et du personnel chargé de la protection de l'enfance dans 20 districts sélectionnés, ce qui démontrera la faisabilité de l'application à grande échelle des politiques gouvernementales relatives au bien-être de l'enfant et de la famille et à la justice pour les enfants. Les interventions relatives à des solutions de substitution pour les enfants placés en famille d'accueil, accueillis par des proches ou adoptés se concentreront sur les districts affichant les taux les plus élevés de placements en structures d'accueil.

39. Le travail de l'UNICEF consistera à :

- a) mettre les lois et les réglementations en conformité avec les politiques nationales et les normes internationales ;
- b) s'assurer que les enfants victimes de la violence bénéficient de services de prévention et d'interventions ;
- c) renforcer les capacités en vue de fournir aux enfants et à leurs familles des services judiciaires adaptés aux besoins des enfants équitables, de qualité et coordonnés ;
- d) accroître l'efficacité des services d'enregistrement des naissances pour les enfants de moins de cinq ans ;
- e) faire mieux comprendre aux familles et aux enfants de zones sélectionnées les pratiques violentes et préjudiciables.

40. Parmi les partenaires principaux figurent les gouvernements du Canada et des Pays-Bas, le Fonds pour les enfants déplacés et les orphelins d'USAID et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).

Politiques et preuves

41. Le programme s'appuiera sur l'expérience du précédent programme de pays en matière de politique sociale, de protection sociale et d'appui à l'amélioration de la collecte et de l'analyse de données factuelles afin d'éclairer la mise en œuvre des politiques. Grâce à un dialogue politique visant à promouvoir une répartition équitable des ressources, un développement inclusif, une meilleure responsabilisation sociale, une plus grande protection sociale et un recours accru à des preuves, l'UNICEF aidera le gouvernement à inclure les ménages les plus démunis dans le développement du pays, afin de réduire la pauvreté et les inégalités.

42. En ce qui concerne la promotion d'une élaboration des politiques plus équitable, les principaux domaines d'intervention seront : a) une répartition plus équitable des ressources au moyen d'une gestion améliorée des recettes fiscales et des dépenses ; b) l'application des politiques à grande échelle pour un développement inclusif aux niveaux national et sectoriel ; et c) une meilleure responsabilisation sociale à l'égard du développement, y compris en continuant à utiliser l'outil de classement des districts du Ghana (le District League Table). En ce qui concerne le suivi et l'évaluation et la production de données factuelles, l'UNICEF s'efforcera de : a) soutenir le renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation ; et b) promouvoir la demande, l'élaboration et l'utilisation d'informations d'évaluation de qualité.

43. Le programme portera également sur la protection sociale, en particulier la couverture, la qualité et la coordination des programmes sociaux. Le programme LEAP bénéficie actuellement à près d'une personne pauvre sur huit (213 000 ménages) et, grâce à l'assistance technique et au plaidoyer de l'UNICEF, il vise désormais aussi les femmes enceintes et les nourrissons. L'UNICEF soutiendra la transition vers un « programme LEAP universel » qui tienne compte des populations urbaines défavorisées, le renforcement des pratiques organisationnelles et opérationnelles, en s'appuyant notamment sur le travail actuel du NHIS et du GSFP, et une meilleure utilisation du ciblage du programme LEAP pour l'accès aux services sociaux de base. Les partenaires principaux seront le DFID, l'USAID et la Banque mondiale.

Effacité du programme

44. L'efficacité du programme soutiendra l'assurance qualité et la coordination entre le programme de pays et l'UNPSD, les priorités nationales et les ODD. La planification du programme assurera une gestion axée sur les résultats dans l'ensemble des programmes, en fournissant des orientations et des ressources au personnel et aux partenaires en vue d'une exécution du programme de pays et d'une justification des résultats efficaces. La communication et le plaidoyer promouvront les preuves issues de la recherche et des activités du programme au moyen des médias traditionnels, numériques et des réseaux sociaux pour contribuer au discours public sur la pauvreté et l'inégalité chez les enfants, et favoriseront les partenariats publics et privés tout en soutenant une image de marque crédible. La communication pour le développement (C4D) continuera à rendre compte des interventions visant à provoquer des changements sociaux et comportementaux tout en mettant l'accent sur la mesure et le renforcement systématique des capacités sectorielles en matière de promotion de normes sociales adaptées aux besoins des enfants.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Santé et nutrition	7 500	30 000	37 500
Eau, assainissement et hygiène	6 500	33 000	39 500
Éducation	6 500	16 500	23 000
Protection de l'enfance	6 500	23 500	30 000
Politiques et preuves	6 000	8 500	14 500
Effacité du programme	12 280	21 000	33 280
Total	45 280	132 500	177 780

Programme et gestion des risques

45. L'UNPSD sera mis en œuvre par le biais de plans de travail annuels communs convenus avec les ministères et organismes compétents. Le mécanisme de coordination conjoint sous l'autorité du Ministère des finances facilitera l'application de l'initiative « Unis dans l'action » avec tous les échelons du gouvernement.

46. Le programme de pays repose sur l'hypothèse selon laquelle le gouvernement restera engagé en faveur du renforcement de la gouvernance et de la reddition de comptes par le biais de la volonté politique et d'un financement national, pour garantir une prestation de services de qualité, la sécurité alimentaire, et réduire les inégalités.

47. Les épidémies, en particulier de choléra, sont un risque majeur au Ghana. Il est attendu que le gouvernement dirige les interventions d'urgence et que le système des Nations Unies, dont l'UNICEF, fournisse un appui si nécessaire. Les partenaires gouvernementaux ont

reconnu le rôle de premier plan joué par les approches C4D de l'UNICEF en matière de prévention, de préparation et d'intervention en cas d'épidémie. Le Ghana est politiquement stable, mais les épidémies ou la violence au sein des régions pourraient déstabiliser le pays. Toutes les composantes du programme de pays tiennent compte des risques, et des mécanismes sont en place pour procéder à des ajustements si nécessaire.

48. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

Suivi et évaluation

49. Dans les domaines de la santé/nutrition, de l'éducation et de l'assainissement, l'UNICEF s'appuie sur des systèmes sectoriels de gestion de l'information pour le suivi du programme. Dans d'autres secteurs, l'UNICEF travaille avec des partenaires pour renforcer les approches de suivi sectoriel tout en fournissant un appui aux enquêtes nationales, p. ex. aux enquêtes démographiques et de santé (EDS) et aux enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS). Les interventions visant à collecter des données dans un but spécifique ne seront mises en œuvre que lorsqu'il n'existe aucune autre source de données ou que des données sont expressément nécessaires pour faire la démonstration d'approches.

50. Comme détaillé dans le plan d'évaluation chiffré, les principales évaluations à réaliser comprennent des évaluations d'impact du système de protection sociale, une évaluation finale des interventions liées à la protection de l'enfance, aux mères, aux nouveau-nés et au secteur WASH, et une évaluation des approches liées à l'éducation et à l'égalité entre les sexes pour les adolescentes.

Annexe

Cadre de résultats et de ressources

Programme de coopération entre le gouvernement du Ghana et l'UNICEF, mars 2018–décembre 2022

Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant : 1-40
Priorités nationales CPESDP (2017-2024)
Résultats escomptés de l'UNPSD impliquant l'UNICEF : 3. Le gouvernement du Ghana fournit des services sociaux équitables, de qualité et financièrement durables ; 4. Les populations marginalisées et vulnérables demandent et utilisent des services sociaux ; 5. La gouvernance environnementale aux niveaux national et local est efficace, efficiente et cohérente ; 6. Les communautés urbaines et rurales ont accès à des services, à des connaissances et à des outils financièrement abordables pour renforcer leur résilience ; 7. Des institutions transparentes et responsables sont en place à tous les échelons pour protéger les droits de tous.
Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF : en voie d'achèvement
Objectifs associés au Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021 : 1-5

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RR	AR	Total
Davantage d'enfants et de femmes accèdent et recourent à des services de santé de qualité.	Pourcentage de femmes qui ont été enceintes au cours des cinq années précédant l'enquête et qui ont bénéficié d'au moins quatre visites de soins prénatals. DR : 87 % (2014) C : 90 %	EDS/MICS	1. Le système de santé du Ghana dispose des outils de gestion nécessaires pour soutenir une prestation de services efficace aux niveaux national et infranational. 2. Il existe des outils et des stratégies fondés sur des preuves pour dispenser à tous des soins de qualité. 3. Des données ventilées de qualité issues du système de suivi régulier sont disponibles et les difficultés de survie des enfants plus âgés (6 à	Ministère de la santé ; service de santé du Ghana (GHS) ; Christian Health Association du Ghana PAM, OMS, FNUAP, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)	4 000	14 300	18 300
	Taux de mortalité néonatale institutionnelle DR : 3,8 pour 1 000 naissances vivantes (2016) C : 2,5 pour 1 000 naissances vivantes	Système de gestion de l'information sanitaire de district (DHIMS)					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
					RR	AR	Total
	Ratio de mortalité maternelle institutionnelle DR : 151,1 pour 100 000 naissances vivantes (2016) C : 120 pour 100 000 naissances vivantes	DHIMS	10 ans) et des adolescents sont mieux connues.	DFID, USAID, JICA, KOICA, Union européenne, GAC Organisations non gouvernementales (ONG)			
	Taux de mortinatalité DR : 1,7 pour 1 000 naissances vivantes (2016) C : 1,0 pour 1 000 naissances vivantes	DHIMS					
Davantage d'enfants, d'adolescentes et de femmes en âge de procréer accèdent et recourent à des services de nutrition, à des aliments riches en nutriments et à des suppléments pour améliorer leur bien-être.	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 23 mois mis au sein dans l'heure suivant la naissance DR : 55,6 % (2014) C : 70 %	EDS	1. Les politiques et cadres nationaux en matière de nutrition sont conformes aux normes internationales et contrôlés tous les ans. 2. Les prestataires de services de santé disposent de capacités améliorées pour dispenser des services de nutrition de qualité aux niveaux national et infranational. 3. Les acteurs des secteurs public et privé et de la société civile disposent de capacités renforcées pour promouvoir le bien-être nutritionnel des enfants, des adolescents et des femmes.	Ministère de la santé, GHS, Ministère du commerce et de l'industrie FAO, ONUSIDA, FNUAP, PAM, OMS DFID, Union européenne, JICA, KOICA, USAID, GAC ONG Secteur privé	3 500	15 700	19 200
	Pourcentage d'enfants de 6 à 8 mois nourris avec des aliments riches en fer DR : 21,6 % (2014) C : 40 %	EDS					
	Pourcentage de filles âgées de 10 à 19 ans recevant des suppléments en fer DR : 0 % C : 80 %	Enquêtes d'évaluation de référence et finale					
	Nombre d'adolescentes bénéficiant d'une supplémentation en fer/acide folique grâce à l'appui de l'UNICEF DR : 0 C : 285 000 filles dans quatre régions	DHIMS					

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
					RR	AR	Total
Davantage d'enfants et leurs familles ont accès à des installations sanitaires de base, grâce au soutien de stratégies nationales plus efficaces ¹ .	Pourcentage de ménages utilisant des installations sanitaires de base (non partagées) DR : (2014) : en zone urbaine : 17,8 %, en zone rurale : 8,5 % à l'échelle nationale : 13,6 % C : en zone urbaine : 25 %, en zone rurale : 15 % à l'échelle nationale : 20 %	EDS/MICS	<p>1. Le gouvernement dispose de capacités améliorées pour mettre en œuvre le modèle et la stratégie d'assainissement en milieu rural visant à créer une demande et à faciliter l'offre.</p> <p>2. Le gouvernement dispose de capacités améliorées pour mettre en œuvre une stratégie nationale d'assainissement en milieu urbain visant à créer une demande et à faciliter l'offre.</p> <p>3. Le gouvernement dispose de capacités améliorées pour mettre en œuvre des stratégies nationales relatives au secteur WASH dans les établissements.</p> <p>4. Le gouvernement dispose de capacités améliorées pour mettre en œuvre une stratégie nationale visant à promouvoir une hygiène adéquate et équitable pour tous.</p> <p>5. Des systèmes de responsabilité sociale renforcée sont en place pour les services du secteur WASH.</p>	<p>Ministère de l'eau et de l'assainissement, Ministère des collectivités territoriales et du développement rural, commission nationale de planification du développement (NDPC), service de statistique du Ghana (GSS), service de l'éducation du Ghana (GES), GHS</p> <p>Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), OMS, Banque mondiale, Banque africaine de développement</p> <p>GAC, gouvernement des Pays-Bas, KOICA, USAID</p> <p>ONG Universités</p>	5 300	28 700	34 000
	Pourcentage de ménages où la défécation à l'air libre est pratiquée DR : (2014) : en zone urbaine : 7,1 %, en zone rurale : 28,8 %, à l'échelle nationale : 16,9 % C : (2020) : en zone urbaine : 0 %, en zone rurale : 0 % à l'échelle nationale : 0 %	EDS/MICS					
	Proportion des ménages disposant d'une installation équipée d'eau et de savon (ou de tout autre moyen approprié) pour se laver les mains	EDS/MICS					

¹ Les résultats de référence seront actualisés en fonction des données de la MICS 2017.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
					RR	AR	Total
	DR : (2014) : en zone urbaine : 26,9 %, en zone rurale : 14,1 %, à l'échelle nationale : 21,1 % C : en zone urbaine : 40 %, en zone rurale : 30 %, à l'échelle nationale : 35 %			Secteur privé			
Davantage d'enfants et leurs familles ont accès à des services d'approvisionnement en eau potable sûrs et financièrement abordables, grâce au soutien de stratégies nationales plus efficaces ² .	Part des ménages utilisant les services de base d'approvisionnement en eau potable DR : (2014) : en zone urbaine : 88 % en zone rurale : 66 % à l'échelle nationale : 78 % C : (2022) : en zone urbaine : 95 % en zone rurale : 89 % à l'échelle nationale : 92 %	EDS/MICS	1. Le gouvernement dispose de capacités améliorées pour fournir des services d'approvisionnement en eau potable sûrs et durables aux communautés. 2. Les autorités nationales et décentralisées ainsi que les organisations de la société civile disposent de capacités améliorées pour gérer les risques, se préparer aux défis WASH en cas d'urgence et répondre à ces derniers.	Identiques à ceux du résultat 3	1 200	4 300	5 500
	Pourcentage de ménages utilisant une méthode appropriée de traitement de l'eau potable DR : (2014) : en zone urbaine : 5,7%, en zone rurale : 2,5%, à l'échelle nationale : 4,2 % C : (2022) en zone urbaine : 15 %, en zone rurale : 10 %	EDS/MICS					

² Les résultats de référence seront actualisés en fonction des données de la MICS 2017.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
					RR	AR	Total
	à l'échelle nationale : 15 %						
D'avantage de filles et de garçons au Ghana ont accès à une éducation de base de qualité et inclusive à l'issue de laquelle ils obtiennent de meilleurs résultats d'apprentissage ³ .	<p>Pourcentage d'élèves de classes de niveaux 4 (P4) et 6 (P6) atteignant une compétence minimale ou supérieure en anglais et en mathématiques</p> <p>DR : 2016 anglais : P4 : 37 % ; P6 : 36 % mathématiques : P4 : 22 % P6 : 25 %.</p> <p>C : 2022 anglais : P4 : 50 % ; P6 : 50 % mathématiques : P4 : 40 % ; P6 : 40 %</p>	Évaluations pédagogiques (biennales)	<p>1. Des cadres opérationnels sont en place et mis en œuvre aux niveaux national et infranational en vue d'une meilleure prestation de services à l'école maternelle.</p> <p>2. Les pratiques d'enseignement et d'apprentissage efficaces et inclusives sont modélisées dans l'enseignement primaire.</p> <p>3. Amélioration des capacités aux niveaux national et infranational pour soutenir l'éducation inclusive et aider les adolescentes à progresser et à achever une éducation de base.</p>	<p>Ministère de l'éducation, GES</p> <p>Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Banque mondiale</p> <p>DFID/JICA/USAID ONG Universités</p>	6 500	16 500	23 000
	<p>Taux net de scolarisation en école maternelle (ventilé par sexe)</p> <p>DR : 2015/2016 Total : 79,5 % ; F : 80 % ; M : 79 %</p> <p>C : 2021/22 Total : 86 % ; F : 86,5 % ; M : 85,5 %</p>	Données annuelles du système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement (EMIS)	<p>4. Amélioration des capacités pour la planification décentralisée et le suivi des résultats dans le secteur de l'éducation de base.</p> <p>5. Il existe des cadres politiques et des mécanismes de coordination renforcés ainsi que des preuves permettant d'améliorer l'équité et l'apprentissage dans le secteur de l'éducation.</p>				
	<p>Taux d'achèvement du cycle secondaire (ventilé par sexe)</p> <p>DR : 2015/16 Total : 76,1 % ; F : 73,5 % ; M : 78,6 % ;</p>	Données annuelles de l'EMIS					

³ Les résultats cibles seront mis en conformité avec le plan final pour le secteur de l'éducation (2018–2030).

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					Ressources ordinaires (RO)	Autres ressources (AR)	Total
					RR	AR	Total
	C : 2021/22 Total : 83,5 % ; F : 82,4 % ; M : 84,5 %						
Les filles et les garçons au Ghana, en particulier les plus défavorisés, bénéficient davantage d'un système de protection de l'enfance équitable et intégré.	Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 14 ans victimes de châtiments corporels et/ou de violences psychologiques de la part de personnes responsables d'enfants au cours du mois précédent DR : 93,6 % ⁴ ; (MICS 2011) ; C : 83 % (2022)	MICS	1. Les lois et les réglementations relatives au bien-être de l'enfant et de la famille, à la justice pour les enfants et à l'enregistrement des naissances sont conformes aux politiques et aux normes internationales de protection de l'enfance.	Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, Ministère des collectivités territoriales et du développement rural ; GSS ; Ministère de l'intérieur ; services judiciaires ; Ministère de la justice et services du Procureur général OIT, OIM, PNUD, FNUAP GAC, USAID ONG	6 500	23 500	30 000
	Pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans mariées ou en concubinage avant l'âge de 18 ans DR : en zone urbaine : 15,5 % ; en zone rurale : 26,6 % ; à l'échelle nationale : 20,7 % ; (EDS 2014) ; C : (2022) en zone urbaine : 12 % ; en zone rurale : 16 % ; à l'échelle nationale : 18 %	EDS/MICS	2. La plupart des filles et des garçons vulnérables et défavorisés ont accès aux services visant à prévenir la violence à l'égard des enfants et à y faire face. 3. Les prestataires de services formels et informels disposent de capacités améliorées pour fournir aux enfants des deux sexes et à leurs familles des services judiciaires adaptés aux besoins des enfants qui sont équitables, de qualité et coordonnés.				
	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée auprès de l'état civil DR : 70,5 % (EDS 2014) C : 85 % (2022)	EDS/MICS	4. Les services d'enregistrement des naissances enregistrent plus efficacement les filles et les garçons âgés de moins de cinq ans. 5. Les femmes, les filles, les garçons et les hommes vivant dans des zones sélectionnées comprennent mieux les violences				

⁴ Les groupes de référence et cibles seront actualisés en fonction des données de la MICS 2017.

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RR	AR	Total
			et les pratiques préjudiciables dont les enfants, en particulier les filles, sont victimes.				
Le fait d'ériger le développement inclusif au rang d'objectif central des politiques nationales et sectorielles bénéficie aux enfants pauvres.	Pourcentage d'enfants vivant dans des ménages considérés comme pauvres selon le seuil national de pauvreté DR : 28 % (2013) C : 20 % (2022)	Enquête sur les conditions de vie au Ghana	1. Des outils et des stratégies efficaces sont en place pour rendre la répartition des ressources nationales plus équitable. 2. La recherche, le dialogue et les stratégies promeuvent efficacement le développement inclusif dans les cadres politiques nationaux et sectoriels. 3. Des outils et un dialogue efficace sont en place pour améliorer la responsabilité sociale nationale. 4. Les systèmes nationaux d'évaluation et de suivi et les systèmes nationaux de données sont renforcés afin de soutenir davantage l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des preuves.	Ministère des finances, Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, NDPC ONG	5 230	2 574	7 804
	Nombre d'engagements gouvernementaux visant à augmenter le financement afin de tenir au moins un budget prioritaire spécifique « ask » par an (programme LEAP, assainissement, mariage des enfants, vaccination, subventions forfaitaires par élève, nutrition) DR : un engagement par an en faveur d'un budget spécifique « ask » (2017) C : au moins un engagement par an en faveur d'un budget spécifique « ask » (2022)	États du budget national					
Davantage d'enfants issus de familles vulnérables bénéficient d'un système de protection sociale.	Nombre d'enfants couverts par le programme LEAP et le GSFP DR : 375 000 enfants couverts par le programme LEAP en mars 2017 ; 1 644 000 enfants couverts par le GSFP en mars 2017	Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, SIG du LEAP	1. Des programmes clés de protection sociale ont renforcé les capacités opérationnelles et sont soutenus pour améliorer la couverture. 2. Des stratégies fondées sur des preuves visant à renforcer la politique de protection sociale, le	Ministère des finances, Ministère du genre, de l'enfance et de la protection sociale, Ministère de la santé, Ministère de l'éducation Banque mondiale,	770	5 926	6 696

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RR	AR	Total
	C : 900 000 enfants couverts par le programme LEAP d'ici à 2022 ; 3 000 000 enfants couverts par le GSFP d'ici à 2022		plaidoyer et les cadres juridiques et institutionnels sont en place.	USAID DFID ONG			
	Nombre de ménages inscrits au programme LEAP DR : 213 000 en 2017 C : 550 000 d'ici à 2022	SIG du LEAP					
	La loi de protection sociale et les réglementations connexes sont en vigueur. DR : projet de loi disponible C : loi promulguée d'ici à 2019 et suivi une fois par an	Rapport annuel et documentation relative à la loi					
	Pourcentage de bénéficiaires payés au cours du cycle de paiement le plus récent DR : 72,2 % (cycle de paiement 45 ; 153 647 des 212 919 ménages payés ; Source : rapport du programme LEAP au quatrième trimestre 2016) C : 90 %	SIG du LEAP					
Les programmes sont efficacement conçus, coordonnés, gérés et soutenus afin que les résultats obtenus pour les enfants soient à la hauteur des normes programmatiques de qualité dans les contextes	Pourcentage d'indicateurs de gestion et de programme en bonne voie DR : non disponible (2017) ; C : 100 %	Tableau de bord Insight	1. Des communications extérieures stratégiques et un plaidoyer public soutiennent les politiques et un paysage médiatique renforcé défend les voix et les droits des enfants et des adolescents au Ghana.		12 280	21 000	33 280
	Pourcentage de sociétés de presse qui font preuve d'un changement d'approche	Recherche extérieure					

<i>Résultats de l'UNICEF</i>	<i>Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)</i>	<i>Moyens de vérification</i>	<i>Produits indicatifs du programme de pays</i>	<i>Partenaires principaux, cadres de partenariat</i>	<i>Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
					<i>Ressources ordinaires (RO)</i>	<i>Autres ressources (AR)</i>	
					<i>RR</i>	<i>AR</i>	<i>Total</i>
de développement et les situations humanitaires.	dans leurs reportages sur le développement/les enfants DR : enquête de référence à réaliser ; C : 60 %		2. Les questions transversales relatives aux droits et au bien-être de l'enfant sont traitées et suivies de manière systématique.				
Total des ressources					45 280	132 500	177 780