



Conseil économique et social

Distr. limitée
20 juillet 2000
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2000

18-20 septembre 2000

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Ghana

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation définitive concernant le programme du Ghana qui est soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, pour le programme du Ghana pendant la période de 2001 à 2005, un montant de 17 165 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 42 835 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme envisagée. Les chiffres qui figurent dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1999. Ils figureront dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1999 pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et les autres ressources.

Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au programme, 1996-2000.....	4
Coopération au programme recommandée, 2001-2005	6
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes	15
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1996-2000.....	17
3. Prévisions des dépenses actuelles.....	18
4. Rapport entre le budget-programme et les dépenses de personnel	20

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes reste essentiellement la même que celle de la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.6). Toutefois, de nouvelles conclusions et de nouveaux détails se sont fait jour depuis la présentation de ladite note.

2. Il est fort probable que la situation politique au Ghana continuera d'être stable tout au long des élections présidentielles qui doivent se tenir bientôt, en décembre 2000. On soulignait dans la note de pays que, bien que l'on ait réussi à réduire considérablement le taux de mortalité infantile (TMI) et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), de fortes disparités régionales demeuraient entre les parties nord et sud du pays en ce qui concerne plusieurs indicateurs du développement social. L'enquête menée récemment sur le niveau de vie au Ghana a révélé que la pauvreté avait diminué de 8 % au cours de la période de 1991/92 à 1998/99, mais avait augmenté de 7 % dans la région du nord et de 25 % dans la région du nord-est. L'incidence de la pauvreté dans les trois régions du nord du pays va de 70 à 90 %, alors que la moyenne nationale est de 43 %.

3. D'après les données désagrégées provenant de l'enquête démographique et sanitaire menée au Ghana en 1998, alors que le taux national d'accouchements sous supervision atteint 69 %, dans les régions rurales du nord 55 % des femmes accouchent chez elles sans assistance. Alors que dans l'ensemble du pays la proportion des enfants de moins de 5 ans classés comme souffrant d'insuffisance pondérale (modérée et aiguë) est de 25 %, dans les trois régions du nord ce chiffre va de 34 à 38 %. La prévalence de la fièvre et des affections respiratoires aiguës est considérablement plus élevée dans les régions du nord et du nord-est et, alors que 28 % des ménages dans l'ensemble du pays consomment du sel iodé, ce taux n'est que de 14 % dans ces deux régions. Ces disparités s'expliquent par la pauvreté, le manque ou la faible utilisation des services, et le faible niveau d'alphabétisation. Environ 70 % des filles et 60 % des garçons de plus de 6 ans dans les trois régions du nord n'ont reçu aucun enseignement scolaire du tout, contre 20 à 30 % des filles et 9 à 20 % des garçons dans toutes les autres régions.

4. Depuis 1986, environ 95 000 cas de sida ont été signalés, dont 5,5 % dans le groupe d'âge de 0 à 19 ans. Les enfants de moins de 4 ans représentent le plus grand nombre de cas de transmission anténatale et périnatale. Entre 1994 et 1998, le nombre de postes-sentinelles signalant des taux de séropositivité d'au moins 4 % parmi les femmes se rendant dans des centres de soins anténatals est passé de 4 à 6. Une enquête initiale sur le VIH/sida menée dans trois régions cibles a révélé que les jeunes sont conscients des dangers du VIH/sida mais rechignent à modifier leur comportement comme il le faudrait pour réduire la transmission.

5. D'après une enquête nationale menée en 1999, la violence est une réalité pour un nombre considérable de femmes et d'enfants ghanéens dans leur famille, leur communauté et leurs écoles. Les filles de 10 à 18 ans sont les plus exposées à la violence sexuelle. Pour 20 % des femmes, la première expérience de contact sexuel est un contact par la force. Deux sur trois des femmes et des fillettes s'abstiennent de signaler les actes de violence sexuelle dont elles sont victimes, essentiellement parce qu'elles ont honte, ou qu'on leur a dit d'être tolérantes, et parce qu'il ne se passe ainsi dire rien lorsque les crimes sont signalés.

6. Les adolescents d'Accra et du nord du Ghana qui ont pris part à l'évaluation participatoire de la situation et aux réunions de planification appuyées par l'UNICEF ont souligné la nécessité de faire mieux connaître les droits des enfants aux enfants, aux parents et au grand public. Les principaux problèmes soulevés étaient le manque d'accès à l'éducation ou la faible qualité de cette dernière; la nécessité d'améliorer l'accès à l'information sur la santé en matière de reproduction, les maladies sexuellement transmissibles (MST) et le VIH/sida, et aux services de santé correspondants; et la protection contre les pratiques préjudiciables aux femmes comme le mariage précoce et les systèmes traditionnels d'adoption qui sapent souvent leur droit à l'éducation.

Coopération au programme, 1996-2000

7. La coopération au programme de pays pour 1996-2000 s'est concentrée sur l'application du Plan d'action national, afin de réaliser les objectifs du Sommet mondial pour les enfants. Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, l'UNICEF a apporté une assistance technique pour élaborer la Stratégie à moyen terme pour la santé et le Programme de travail quinquennal, en collaboration avec des partenaires comme le Département du développement international du Royaume-Uni, la Banque mondiale et l'Agence danoise de développement international (DANIDA). L'appui de l'UNICEF en matière de santé et de nutrition a permis d'obtenir une augmentation soutenue du nombre d'enfants ayant reçu tous les vaccins avant d'avoir 1 an (le taux est passé de 47 % en 1988 à 62 % en 1999). L'immunisation contre la polio a atteint près de 100 %, et 90 % de tous les enfants de moins de 5 ans reçoivent un supplément en vitamine A. Au niveau sous-national, la qualité et l'accessibilité des soins maternels et néonataux se sont améliorées grâce à la formation d'agents sanitaires et d'accoucheuses traditionnelles aux soins obstétricaux et à la lutte contre les infections. D'après une étude récente, l'incidence de la fièvre dans 41 communautés dans lesquelles on a mené des interventions de prévention du paludisme était inférieure de 18 % à l'incidence dans les autres communautés. En coopération avec l'Organisation internationale de perspective mondiale, un vaste système d'approvisionnement en eau a été installé dans une ville de la région du nord souffrant d'une forte incidence de dracunculose et a permis de donner à 20 000 personnes accès à l'eau salubre. Une évaluation externe menée récemment a révélé qu'un système de surveillance à base communautaire, établi dans la région du nord pour étudier les décès maternels et infantiles et les maladies transmissibles, avait bien réussi à rapprocher les soins de santé des communautés.

8. En 1998, dans le cadre de la réforme du secteur de l'éducation, des groupes thématiques sur l'efficacité de la gestion, l'accès et la participation, et la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage ont été créés pour améliorer l'application du plan d'éducation de base universelle, gratuite et obligatoire pour 1996-2005, en collaboration avec des partenaires comme l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Département du développement international du Royaume-Uni et la Banque mondiale. L'UNICEF dirige le groupe thématique sur l'accès et la participation. L'appui qu'il a apporté à l'élaboration des politiques et des activités de promotion au niveau national a renforcé l'appui gouvernemental à l'éducation des filles et a aidé à formuler un projet de politique nationale sur les soins à donner aux jeunes enfants pour assurer leur croissance et leur développement. Le projet CHILDScope (Enfant-École-Communauté), qu'appuie l'UNICEF,

et qui utilise des méthodes d'enseignement participatoire fondées sur la communauté et des méthodes d'enfant à enfant, a réussi à la fois à élever le taux de scolarisation et à améliorer les méthodes pédagogiques. Le taux de scolarisation, tant des garçons que des filles, a atteint près de 100 % dans les 50 communautés du district pilote. D'après les résultats d'un test initial mené en 1998, les élèves des écoles faisant partie du projet CHILDSCOPE ont obtenu des résultats de 41 % supérieurs à la moyenne nationale en anglais et de 21 % supérieurs en mathématiques. Le projet a été étendu à trois districts du nord du Ghana en 1998 et est maintenant considéré comme un modèle dans le pays pour des interventions similaires d'autres donateurs.

9. La composante urbaine du programme de développement basé sur la communauté a permis d'assurer des services de prévention et de développement à l'intention des enfants des rues et des enfants non scolarisés dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'hygiène, ainsi que de la formation professionnelle et de la préparation à la vie active, par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales et du gouvernement métropolitain d'Accra. Environ 20 000 femmes et fillettes vulnérables ont reçu un enseignement en soins anténatals et postnatals et en matière de santé, et leurs bébés ont reçu tous les vaccins. Environ 250 enfants des rues ont bénéficié d'un parrainage leur permettant de suivre un enseignement scolaire ou un apprentissage. L'UNICEF a préconisé que l'on prévoie d'instaurer aux niveaux municipal et du district un environnement fondé sur les droits et où les enfants sont heureux de vivre, en encourageant l'initiative tendant à instaurer un environnement soucieux des enfants. On a signalé la nécessité d'un engagement du gouvernement pour assurer que les femmes et les enfants ayant besoin d'une protection spéciale aient accès comme il convient aux soins de santé et à l'éducation.

10. La composante rurale du programme de développement basé sur la communauté a été initialement axée sur le renforcement des capacités dans trois districts des régions du nord et du nord-est, et a été étendue à trois autres districts comme suite à la recommandation figurant dans le bilan d'étape, mené en 1998, du programme de pays. Le programme se fondait sur une stratégie intégrée de survie, de protection et de développement de l'enfant, qui utilisait l'approche « Évaluation, analyse, action » dans 141 communautés pilotes. On a mené des activités dans les domaines des soins de santé, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de la sécurité alimentaire, de la nutrition, et des activités génératrices de revenus. D'après les études comparatives de la situation des enfants des communautés pilotes avec celle des enfants d'autres communautés, le projet a été un succès pour ce qui est de réduire la diarrhée et la fièvre chez les enfants et d'augmenter le pourcentage d'enfants vaccinés. Il a moins bien réussi pour ce qui est d'éliminer la dracunculose et de réduire la malnutrition. Il faut donc intensifier et mieux cibler la fourniture intégrée de services et la mobilisation sociale en faveur d'une modification des comportements.

11. Grâce à la mobilisation sociale, aux activités de promotion, à la recherche et au suivi des programmes, l'UNICEF a contribué à faire promulguer la loi sur les enfants et la loi portant modification du Code pénal en 1998, étape cruciale dans la mise en oeuvre des droits des enfants dans le pays. On a établi une base de données exhaustive sur les enfants ghanéens. La pratique de prévention des MST et du VIH/sida étant peu répandue, dans un pays où on a une conscience élevée de la pandémie, on a lancé une stratégie de diffusion de l'information entre camarades et collègues parmi les enfants des rues, les professionnel(le)s du sexe et les jeunes

scolarisés ou non scolarisés à Accra et dans deux régions du nord. Cette initiative s'est révélée efficace et a permis d'atteindre 112 000 jeunes.

Enseignements tirés des programmes précédents

12. Les enseignements tirés restent essentiellement les mêmes que ceux décrits dans la note de pays. Jusqu'au bilan d'étape de 1998, les activités du programme étaient géographiquement dispersés et il n'y avait pas de synergie entre les activités sectorielles. L'on n'a donc pas réussi à obtenir certains des résultats escomptés, surtout dans le domaine de la nutrition, où l'intégration stratégique des interventions sectorielles est cruciale. On a reconnu qu'il importait d'intégrer les programmes et de constituer des équipes intersectorielles, et on a recommandé de concentrer les activités sur les régions les plus désavantagées, d'intensifier la fourniture des services (parallèlement au renforcement des capacités et à la mobilisation sociale), et de renforcer les partenariats dans les régions pilotes.

Coopération au programme recommandée, 2001-2005

Ressources ordinaires : 17 165 000 dollars
Autres ressources : 42 835 000 dollars

Coopération au programme recommandée^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Promotion et protection des droits	1 500	5 800	7 300
Renforcement des capacités des districts et des communautés	1 300	1 500	2 800
Santé	4 981	25 100	30 081
Nutrition	2 000	4 600	6 600
Éducation	4 519	5 121	9 640
Coûts transsectoriels	2 865	714	3 579
Total	17 165	42 835	60 000

^a On trouvera au tableau 3 la ventilation des prévisions de dépenses annuelles.

L'élaboration du programme de pays

13. Le Ministère des finances a assuré la coordination de l'élaboration du programme de pays proposé pour 2001-2005, qui a été établi sur la base de l'analyse de la situation des enfants et des femmes dans le deuxième bilan commun de pays. Partant de l'expérience et des enseignements acquis grâce au programme de pays précédent, ce programme tient compte aussi des priorités du gouvernement telles qu'elles sont exposées dans le cadre de la politique de développement – « Ghana Vision 2020 » – et des actions prioritaires de l'UNICEF en faveur des enfants. Au

cours du processus d'élaboration de la stratégie, de longues réunions d'étude et des consultations approfondies se sont tenues avec les homologues au gouvernement et dans les ONG, d'autres organismes des Nations Unies et les donateurs bilatéraux, afin d'assurer la compatibilité et la complémentarité avec d'autres programmes de développement menés dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du Cadre de développement global.

14. Les consultations avec les adolescents scolarisés et non scolarisés, les enfants vivant et travaillant dans les rues, les jeunes professionnels du sexe, et les femmes et les fillettes des communautés rurales du nord ont été incluses dans l'évaluation de situation et le processus de planification du programme de pays. Un total de 120 enfants ont pris part aux évaluations participatoires et aux réunions de planification. Ces recommandations ont été présentées à la réunion d'examen annuelle entre le Gouvernement ghanéen et l'UNICEF en 1999 et se retrouvent dans le Plan directeur des opérations et dans le Plan d'opérations du programme.

Objectifs du programme de pays

15. L'objectif global du programme de pays consiste à promouvoir la réalisation des objectifs nationaux de survie, de développement, de participation et de protection des enfants et des femmes au Ghana. Ses trois objectifs sont les suivants : a) contribuer à la santé maternelle et améliorer les soins dispensés aux jeunes enfants en vue de leur survie, de leur croissance et de leur développement, afin d'augmenter le nombre des enfants parvenant à l'âge de 6 ans, physiquement et mentalement sains, socialement alertes et capables d'apprendre; b) encourager les efforts déployés au niveau sectoriel afin d'assurer l'accès équitable de tous les enfants à une éducation de base de qualité; et c) apporter un soutien aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale, en particulier aux adolescents vulnérables, afin de les aider à faire face dans l'environnement difficile où ils vivent, et améliorer leur bien-être et leur développement.

Rapport avec les priorités nationales et internationales

16. Le cadre stratégique du programme de pays pour 2001-2005 est fondé sur la jouissance universelle des droits des enfants et des femmes. Il se fonde sur des stratégies éprouvées afin de promouvoir la réalisation des objectifs du Sommet mondial pour les enfants et du Plan d'action national dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le programme proposé tire pleinement avantage de l'amélioration du cadre de politique générale résultant des réformes sectorielles introduites dans les domaines de la santé et de l'éducation, et de la décentralisation au sein du Gouvernement.

17. Les objectifs du programme de pays contribuent à la réalisation des objectifs à long terme du développement socioéconomique dans le cadre de Ghana Vision 2020, visant à améliorer la qualité de vie, à élargir les possibilités, à accroître l'accès des pauvres aux services sociaux de base, et à renforcer les capacités dans les régions, les communautés et parmi les groupes économiquement désavantagés. Le programme appuie l'application de mesures juridiques relatives aux enfants et aux femmes.

18. Les trois objectifs du programme de pays reflètent les priorités organisationnelles globales de l'UNICEF définies dans le plan à moyen terme pour la période 1998-2001 et les actions prioritaires poursuivies par le Fonds en faveur des enfants. Les objectifs correspondent aux trois grandes phases du cycle de vie, et sont centrés sur les soins à la première enfance – survie, croissance et développement – l'accès à un enseignement primaire de qualité et les adolescents.

Stratégie de programme

19. Les stratégies de programme demeurent pour l'essentiel les mêmes que celles décrites dans la note de pays. Le programme de pays proposé comprend l'approche sectorielle en matière de programmation et permet à l'UNICEF d'ajouter de la valeur aux efforts déployés par d'autres partenaires de développement, en ce qui concerne notamment l'importance accordée par le programme aux stratégies axées sur la collectivité et à une approche multisectorielle, empêchant ainsi les approches sectorielles de se concentrer sur des champs trop étroits. L'expérience et les compétences de l'UNICEF en matière de développement intégré et les enseignements tirés de ses interventions au niveau communautaire enrichiront les approches sectorielles. Par ailleurs, l'attention accordée par l'organisation aux régions désavantagées du nord du Ghana et aux catégories d'enfants ayant besoin d'une protection spéciale (stratégies résultant de la programmation fondée sur les droits) apportera une valeur supplémentaire aux approches sectorielles pour l'examen des questions d'équité.

20. Trois aspects multisectoriels sont identifiés dans le programme de pays : le développement communautaire intégré, les soins aux jeunes enfants en vue de leur survie, de leur croissance et de leur développement, et le VIH/sida et les adolescents. Ce sont des secteurs où existent des structures gouvernementales interministérielles et où l'intégration intersectorielle est particulièrement importante pour la mise au point d'interventions efficaces. En ce qui concerne le développement communautaire intégré, les interventions liées au renforcement des capacités et à la prestation de services seront axées sur les régions, les districts et les communautés du nord du Ghana, où des déficits importants ont été observés dans les indicateurs de survie et de développement des enfants. Dans le cadre des soins dispensés aux jeunes enfants en vue de leur survie, de leur croissance et de leur développement, des activités seront menées en matière d'élaboration de politiques et de plaidoyer, ainsi que dans le domaine du développement des jeunes enfants au niveau de la communauté, ce qui permettra d'établir un lien entre l'expérience au niveau local et l'élaboration des politiques au niveau national. La prévention et la gestion du VIH/sida seront intégrées dans le programme de pays, avec des composantes comme l'élaboration des politiques et les activités de plaidoyer (sous la supervision du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida), la santé en matière de reproduction, l'éducation par les pairs et les interventions spécifiques en faveur des groupes d'adolescents et de femmes à haut risque. Les activités liées à la mobilisation sociale, au contrôle et à l'évaluation seront intégrées dans chaque programme et adaptées à ses besoins.

21. *Promotion et protection des droits.* Le Ghana a présenté un rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et deux rapports sur la mise en oeuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes aux comités compétents de l'ONU. Les efforts seront réorientés de la réforme juridique vers l'application de nouvelles lois. Au niveau

national, le programme sensibilisera l'opinion aux droits des enfants et des femmes, et encouragera un appui plus large à la mise en oeuvre des conventions et législations nationales connexes, par le renforcement de Child Alliance et des partenariats avec les réseaux et groupes s'occupant de la promotion des droits des femmes. Une formation professionnelle sera dispensée et des services seront fournis afin d'améliorer le bien-être et le développement de certains groupes d'enfants ayant besoin d'une protection spéciale, à Accra, dans les zones urbaines et rurales du nord du Ghana et dans les districts ayant des taux de prévalence élevés en matière de VIH/sida.

22. Le Ministère de l'emploi et des affaires sociales sera chargé de la coordination générale du programme. Le projet relatif à la promotion des droits sera supervisé par la Commission nationale ghanéenne sur les enfants (GNCC) et exécutera des activités concernant la surveillance et le plaidoyer concernant les droits des enfants et des femmes, à l'échelle nationale, le renforcement des alliances et la coordination entre les principaux organismes gouvernementaux, le Parlement, les donateurs et la société civile. Le projet tirera parti de l'initiative lancée en vue de promouvoir un environnement favorable aux enfants. Une formation dans le domaine des droits des enfants et des femmes sera dispensée aux prestataires de services, à la police, à l'armée et au système judiciaire afin d'assurer une protection et un traitement adéquats des femmes et des enfants dans toutes les circonstances. Le projet relatif à la protection des enfants travaillera en étroite collaboration avec le Département des affaires sociales et les ONG compétentes afin de fournir d'autres formes de services de base et de préparation à la vie active à certains groupes, notamment les enfants qui travaillent, les enfants des rues et les adolescents à haut risque en ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida, tout en encourageant l'intégration de ces services dans le système gouvernemental de prestations de services. Le programme appuiera la participation des enfants à l'évaluation, à l'analyse et à l'action et mettra l'accent sur la disponibilité de données critiques par l'enrichissement de la base de données sur les enfants. Les ressources ordinaires seront principalement affectées aux activités de plaidoyer et de renforcement des capacités, tandis que d'autres ressources seront mobilisées pour financer les aspects relatifs à la prestation de services.

23. *Renforcement des capacités au niveau des districts et des communautés.* Il s'agit de la nouvelle appellation du volet Développement communautaire intégré mentionné dans la note de pays. Le nom a été modifié pour éviter la confusion avec l'aspect multisectoriel du développement communautaire intégré du programme de pays. Le programme relatif au renforcement des capacités au niveau des districts et des communautés donne suite aux recommandations formulées lors de l'examen à mi-parcours concernant la nécessité de renforcer la stratégie centrée sur la collectivité et de mettre l'accent sur les interventions multisectorielles. Le programme renforcera la capacité des six districts dans les régions du nord et du nord-est, touchant plus d'un million de personnes, en ce qui concerne la planification orientée vers l'action, le contrôle et l'évaluation, afin de traiter les problèmes relatifs à la survie, au développement, à la protection et à la participation des enfants. D'ici à 2005, le programme devrait desservir environ 850 communautés, ce qui représente 50 % de l'ensemble des collectivités des six districts cibles, en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de plans d'action communautaires visant à améliorer la situation des femmes et des enfants. Il sera recouru aux moyens de communication traditionnels,

aux médias et à l'approche centrée sur la communauté pour accroître la sensibilisation et la mobilisation sociale en faveur de changements comportementaux.

24. Dans le cadre du volet multisectoriel du développement communautaire intégré, les interventions visant à renforcer les capacités au niveau des districts et des communautés sont conçues de manière à aller de pair avec les services fournis par d'autres programmes appuyés par l'UNICEF dans les domaines de la santé, de l'eau et de l'assainissement, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'éducation et de la production de revenus. Les progrès dans ce domaine seront mesurés par des indicateurs d'activité dans le cadre du programme de renforcement des capacités au niveau des districts et des communautés, et par des indicateurs de résultat et d'impact dans le cadre des programmes sectoriels qui comprennent des objectifs spécifiques pour chaque district cible. Un comité directeur national, relevant du Ministère de l'administration locale et du développement rural et composé des représentants des ministères sectoriels compétents, sera chargé de l'application et du contrôle du volet développement communautaire intégré et du programme relatif au renforcement des capacités au niveau des districts et des communautés. Le programme contribuera à l'amélioration des politiques de développement décentralisé en transmettant les expériences et résultats concrets obtenus au niveau des districts et des communautés, aux instances nationales d'élaboration des politiques. Le programme constitue la base de l'architecture du programme de pays et devra en grande partie être financé à l'aide de ressources ordinaires.

25. *Santé.* Le secteur de la santé au Ghana a procédé à des réformes sectorielles afin d'atteindre ses objectifs nationaux. Le programme sanitaire décrit la contribution de l'UNICEF au cadre stratégique et au programme de travail du Ministère de la santé, établi en collaboration avec d'autres partenaires comme DANIDA, le Département du développement international, le Gouvernement néerlandais, l'Union européenne, la Banque mondiale et l'OMS. La contribution de l'UNICEF reflète son avantage comparatif et se concentre sur les maladies infantiles courantes et incapacités (par le biais du projet visant à promouvoir la santé des enfants et à lutter contre les maladies infantiles) et les facteurs de risque concernant la mortalité maternelle (par le biais du projet relatif à la santé maternelle et infantile). Le programme appuiera les initiatives prises à l'échelle nationale, comme l'initiative « Faire reculer le paludisme » et la Gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI), l'élimination du tétanos maternel et néonatal, l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, l'extension du système de surveillance communautaire à toutes les régions et la réalisation et le maintien d'une couverture vaccinale de 90 %. Le projet relatif à la salubrité de l'environnement a pour but de réduire de 25 % les maladies transmises par l'eau et les excréments dans les districts ciblés. Il encouragera l'utilisation de technologies peu coûteuses et mettra l'accent sur les mesures de salubrité dans les établissements scolaires. En association avec ses principaux partenaires de développement fournissant une aide au secteur de l'eau dans le nord du Ghana, comme l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et Coopération française, l'UNICEF continuera d'accorder la priorité aux communautés affectées par la dracunculose par la distribution d'eau salubre.

26. Au niveau national, le programme sanitaire continuera à fournir une assistance technique à l'élaboration des politiques et à encourager une augmentation des investissements dans les domaines de la santé publique et de la prestation de services, dans le cadre du programme de réformes, afin d'obtenir des résultats tangibles. L'UNICEF soulignera l'importance de l'équité et de l'universalité en ce qui

concerne le droit à la santé. Les activités seront centrées sur le nord du Ghana – l'accent étant mis sur les régions et les districts. Les interventions concernant la prestation de services, la mobilisation sociale et le renforcement des capacités viseront à réduire les disparités régionales dans les indicateurs sur la survie de l'enfant. Le programme renforcera les liens et les partenariats avec les ONG, les prestataires du secteur privé, les institutions locales et la communauté afin d'améliorer la prestation des services et leur utilisation. Il s'efforcera d'élargir le taux de couverture des établissements sanitaires, dispensant des soins obstétricaux de base de 20 à 50 % et d'améliorer l'accès des adolescents à l'information, les services d'orientation et la gestion des MST et du VIH/sida. Dans les districts à taux de prévalence élevés, un appui sera fourni afin de réduire la transmission de la mère à l'enfant. Les ressources ordinaires serviront principalement à financer le renforcement des capacités et l'élaboration des politiques tandis que d'autres ressources seront mobilisées pour financer la contribution de l'UNICEF aux campagnes nationales dans des domaines comme la vaccination, la surveillance et la lutte contre les maladies, notamment.

27. *Nutrition.* Ce programme fournira une assistance technique au groupe chargé de la nutrition au Ministère de la santé, afin d'améliorer l'élaboration des politiques et les activités de plaidoyer dans les secteurs clefs affectant la nutrition maternelle et infantile. Tirant les enseignements des expériences antérieures, il accordera une importance accrue à l'éducation nutritionnelle, mettant l'accent sur l'alimentation, les pratiques en matière de soins et la garantie d'un régime alimentaire adéquat, ainsi que sur les approches fondées sur l'alimentation, afin de réduire les carences en oligoéléments. Le programme utilisera plusieurs stratégies – la prestation directe de services, le renforcement de capacités et la mobilisation des collectivités – dans les six districts cibles, tout en sensibilisant la population au droit à la nutrition, et en assurant une couverture nationale en ce qui concerne les apports complémentaires en micronutriments et l'iodation du sel. Le projet relatif à la nutrition du jeune enfant et à la nutrition maternelle vise à accroître le nombre d'enfants exclusivement nourris au lait maternel jusqu'à 6 mois de moins de 10 % à 50 %, et ceux qui reçoivent une alimentation complémentaire en temps utile de moins de 70 % à 90 %, dans tous les districts cibles. Le projet vise également à améliorer la qualité et l'utilisation des produits alimentaires, afin d'améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, des adolescentes et des femmes en âge de procréer. Le projet relatif à la réduction des carences en oligoéléments vise à accroître la consommation des ménages en sel iodé à 60 % au niveau national et 80 % dans les districts cibles, et à réduire la carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans et l'anémie chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans de 20 % dans l'ensemble du pays. Le projet relatif à la sécurité alimentaire des ménages, également au niveau des districts, s'efforce d'autonomiser les femmes vivant dans des ménages sans sécurité alimentaire en fournissant des crédits et une formation par le biais d'intermédiaires financiers ruraux. Si les femmes décident d'augmenter leur revenu par le biais d'activités agricoles, la collaboration avec les ONG et le personnel de vulgarisation agricole encouragera l'adoption d'approches agroécologiques. Les activités concernant l'élaboration des politiques, la sensibilisation de l'opinion et les changements comportementaux seront financées pour l'essentiel par prélèvement sur les ressources ordinaires, tandis que les interventions relatives à la sécurité alimentaire des ménages et à la supplémentation en micronutriments seront financées à l'aide d'autres ressources.

28. *Éducation.* Dans le cadre de l'approche sectorielle du Ministère de l'éducation, le programme renforcera les capacités gouvernementales et les activités de plaidoyer, afin de susciter une vaste acceptation du concept intégré de soins aux jeunes enfants en vue de leur survie, leur croissance et leur développement; maintiendra l'intérêt de l'opinion publique et des décideurs pour l'éducation des filles; et tiendra compte des besoins prioritaires et des droits des groupes vulnérables d'enfants exclus du système éducationnel traditionnel. Ces efforts seront poursuivis en étroite collaboration avec les partenaires de développement comme le Département du développement international, l'USAID, l'Union européenne et la Banque mondiale. Le projet CHILDSCOPE poursuivra ses activités au niveau communautaire et renforcera les capacités des autorités des districts, des chefs d'établissement scolaire et des enseignants afin d'augmenter les taux de scolarisation et d'achèvement des études dans l'enseignement primaire, en particulier pour les filles, de 10 % et le taux de performance de 15 % dans les six districts cibles. Le projet relatif à l'éveil psychosocial et intellectuel élaborera des approches axées sur la collectivité pour les enfants jusqu'à l'âge de 8 ans. La mobilisation sociale et l'autonomisation recevront une attention prioritaire afin de permettre aux collectivités de prendre des mesures positives et informer sur l'éducation et le développement psychosocial des enfants. Vingt-cinq pour cent des montants prélevés sur les ressources ordinaires pour les programmes de pays ont été affectés à l'éducation. Le nombre d'écoles et de communautés visés par le programme sera ajusté afin de correspondre aux autres ressources mobilisées pour le secteur.

29. Les dépenses sectorielles croisées couvrent l'appui technique dans les domaines de la mobilisation sociale, du suivi et de l'évaluation ainsi que de la planification et de la coordination générale du programme.

Suivi et évaluation

30. Le plan intégré de suivi et d'évaluation et les « tableaux de bord » des programmes et projets sont les principaux instruments de suivi et d'évaluation. Le plan intégré consistera à évaluer le volet développement communautaire intégré, le projet CHILDSCOPE et le programme de prise en charge des maladies de l'enfant dans le cadre de l'examen à mi-parcours en 2003 et, en 2004, à certifier l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, ainsi qu'à reprendre les études effectuées en 1999 et en 2000 dans les districts cibles. Les indicateurs permettant d'évaluer les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs d'ensemble du programme de pays, les objectifs multisectoriels en matière de développement communautaire intégré, de soins aux jeunes enfants pour la survie, la croissance et le développement et de lutte contre le VIH/sida ainsi que les objectifs de chaque programme ou projet feront l'objet d'un suivi et d'un examen périodiques en vue d'améliorer la planification et la mise en oeuvre. Les données seront ventilées par variable pertinente. Les principaux indicateurs permettant de mesurer les progrès enregistrés dans l'exécution du programme de pays sont le TMI et le TMM5, les taux d'inscription dans l'enseignement primaire et le pourcentage des indicateurs de suivi des droits de l'enfant présentant des améliorations. La participation des jeunes et de la communauté au suivi, à l'évaluation, à l'analyse et à la planification continuera d'être un moyen de déterminer l'impact réel de la conception et de l'exécution du programme. La base de données sur les enfants du Ghana sera administrée par la Commission nationale de l'enfance et mise à jour chaque année. Des plans d'action annuels se-

ront élaborés et des examens annuels du programme effectués en vue d'évaluer les résultats.

Collaboration avec les partenaires

31. Les partenariats actuels avec les institutions bilatérales et multilatérales seront renforcés dans le nouveau programme de pays grâce à des consultations périodiques et à des missions conjointes sur le terrain. Parmi les partenaires bilatéraux susceptibles d'aider l'UNICEF à mobiliser d'autres ressources pour le programme de pays, on peut citer le Gouvernement néerlandais (développement communautaire), le Département du développement international du Royaume-Uni, l'USAID et le Gouvernement japonais (santé de l'enfant), et l'ACDI (éducation). De nouveaux partenariats seront établis avec le Gouvernement danois et le Département du développement international (Royaume-Uni) pour faire face aux questions d'équité dans le secteur de la santé. Le Bureau de l'UNICEF au Ghana a établi des partenariats solides avec plusieurs comités nationaux pour l'UNICEF et devrait recevoir des fonds de partenaires tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et la Fondation des Nations Unies.

32. Dans le domaine de la sensibilisation et de la promotion des droits, l'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec plusieurs organisations de la société civile s'occupant des droits de l'enfant. Les partenariats établis avec les organisations non gouvernementales en vue de l'exécution du programme de promotion et de protection des droits seront poursuivis et renforcés. L'UNICEF élargira également sa collaboration aux institutions nationales telles que l'Université des études de développement dans le nord du Ghana afin d'approfondir les connaissances concernant les questions liées aux enfants et aux femmes.

33. L'élaboration du nouveau bilan commun de pays (1999) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2001-2005) a intensifié la coopération entre les organismes des Nations Unies, en particulier dans les domaines de l'égalité entre les sexes, du VIH/sida, de la santé en matière de reproduction, de l'éducation et du travail des enfants. Le nouveau cadre de collaboration devrait améliorer davantage le partenariat entre l'UNICEF et les organismes des Nations Unies, en particulier le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, le Fonds des Nations Unies pour la population, la Banque mondiale, le Programme alimentaire mondial et l'Organisation mondiale de la santé. L'UNICEF participe activement à plusieurs groupes sectoriels et thématiques au titre du cadre de développement global et est l'institution chef de file pour l'éducation.

Gestion du programme

34. Le Ministère des finances coordonnera l'exécution et l'examen du programme de pays, notamment en procédant à des examens annuels conjointement avec les pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires pertinents, le but étant de passer en revue les résultats enregistrés et les difficultés rencontrées en vue de faire les ajustements nécessaires. Des consultations avec d'autres organismes des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et les principaux partenaires auront lieu pendant l'évaluation et la planification afin de faire en sorte

que les activités soient compatibles avec les priorités du Gouvernement et complémentaires dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du cadre de développement global. Des équipes multisectorielles comprenant des membres des cinq programmes et du groupe de coordination des programmes seront mises en place au niveau de l'UNICEF pour coordonner la planification et le suivi des trois volets multisectoriels. Le bureau de l'UNICEF dans la région du nord sera renforcé compte tenu de l'accroissement des activités du programme dans le nord et appuiera la gestion, l'exécution et le suivi du programme à divers niveaux décentralisés.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Ghana

	<i>(1998 et années antérieures)</i>		<i>Classification du pays par l'UNICEF</i>	
Taux de mortalité des moins de 5 ans	106	(1998)	TMM5 élevé	
Taux de mortalité infantile	61	(1998)	TMI élevé	
PNB par habitant (en dollars des É.-U.)	390	(1998)	PNB faible revenu	
Population totale (en millions)	19,2	(1998)		

Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)		1970	1980	1990	1998
Naissances	(en milliers)	403	497	633	712
Décès d'enfants de moins d'un an	(en milliers)	45	46	47	43
Décès d'enfants de moins de 5 ans	(en milliers)	77	77	80	75
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		190	155	126	106
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		112	92	74	61

		Vers 1980	<i>Données les plus récentes</i>	
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans) (rapport poids/âge, 1988/1998)	Modérée à grave	27	25	
	Grave	6	5	
Insuffisance pondérale à la naissance (%, 1988/1997)		17	8	
Enfants atteignant la 5e année de primaire (%, 1980/1991)		83	80	

Indicateurs de nutrition		Vers 1980	<i>Données les plus récentes</i>	
Taux d'allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (%, 1988/1998)		2	36	
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (%, 1988/1998)		57	70	
Taux d'allaitement maternel continu (20-23 mois) (%, 1988/1998)		52	57	
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (%, 1988/1998)		7	10	
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (%, 1988/1998)		31	26	
Taux de couverture des apports complémentaires en vitamine A (6-59 mois) (%, 1998)		..	90	
Ménages consommant du sel iodé (%, 1998)		..	28	

Indicateurs de santé		Vers 1980	<i>Données les plus récentes</i>	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (%, 1998)		..	35	
Vaccinations PEV habituelles financées par l'État (%, 1998)		..	100	
Accès à l'eau salubre (% de la population, 1980/1995)	Total	45	65	
	Urbaine/rurale	72/33	88/52	
Accès à un assainissement adéquat (% de la population, 1980/1995)	Total	27	32	
	Urbaine/rurale	47/17	75/25	
Accouchements avec l'assistance de personnel qualifié (%, 1988/1998)		40	44	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980-1998)		..	210	

<i>Immunisation</i>		1981	1985	1990	1998
Enfants d'un an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	67	41	81	86
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	22	23	57	68
	Poliomyélite	25	18	56	68
	Rougeole	23	..	60	62
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos	11	2	33	45

Indicateurs relatifs à l'éducation		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux de scolarisation primaire (brut/net) (%, 1980/1996*)	Total	79/..	77/..
	Garçons	88/..	82/..
	Filles	71/..	72/..
Taux de scolarisation secondaire (brut/net) (%, 1980/1991)	Total	41/..	37/..
	Garçons	50/..	45/..
	Filles	31/..	29/..
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (%, 1985/1995)	Total	50	64
	Hommes/femmes	63/37	75/53
Récepteurs de radio/télévision pour 1 000 habitants (1985/1998**)		195/12	500/200

Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	1998	2000
Population totale	(en milliers)	8 612	10 833	15 128	19 162	20 212
De 0 à 18 ans	(en milliers)	4 476	5 582	7 835	9 709	10 123
De 0 à 5 ans	(en milliers)	1 561	1 936	2 721	3 144	3 241
Population urbaine (% du total)		29,0	31,0	34,0	37,3	38,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	49	53	57	60	61
	Hommes	47	51	55	59	59
	Femmes	51	55	59	62	63
Fécondité cumulée		6,7	6,5	6,0	5,1	4,9
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		46	45	42	37	36
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		17	14	11	9	9

		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1988/1998)		13	22
Taux d'accroissement annuel de la population (%, 1970-1990/1990-1998)	Total	2,8	3,0
	Zones urbaines	3,6	3,6

Indicateurs économiques		Vers 1980	Données les plus récentes
Taux annuel de croissance du PNB par habitant (% , 1965-1980/1990-1998)		-0,8	1,4
Taux d'inflation (% , 1965-1980/1990-1998)		23	29
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (%)	
Part du revenu total allant aux ménages (%, 1987-88/1992)	Couche supérieure 20 %	45	42
	Couche inférieure 40 %	17	20
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1988/1993)	Santé/éducation	9/26	7/22
	Défense	3	5
Dépenses des ménages (% du total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	3/5	../..
Aide publique au développement (1981/1998)	En millions de dollars É.-U.	145	701
	En pourcentage du PNB	1	7
Service de la dette (% des exportations de biens et services (1982/1997)		10	18

* Base de données EFA.

** DHS 1998.

Tableau 2
Dépenses de la période de coopération précédente, 1996-2000^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Ghana

Dernière approbation du Conseil : 1995

Masse commune des ressources : 15 millions de dollars

Secteurs/domaines du programme	Fournitures et matériel (dépenses effectives)		Bourses de formation (dépenses effectives)		Personnel de projet (dépenses effectives)		Autres dépenses en espèces (dépenses effectives)		Total					
	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	Ressources ordinaires ^b		Autres ressources		Total (RO + AR)	
									Dép. effect.	Dép. prévues	Dép. effect.	Dép. prévues	Dép. effect.	Dép. prévues
Santé	566	13 381	216	357	816	97	1 281	958	2 879	4 075	14 793	8 353	17 672	12 428
Nutrition (politique de sécurité alimentaire et de nutrition)	189		73		5		200		467	1 455		2 415	467	3 870
Eau et assainissement	272	469	72	146	158		281	107	783	1 299	722	3 155	1 505	4 454
Éducation (mise en valeur des ressources humaines)	218	491	144	269	594	10	740	936	1 696	2 280	1 706	7 310	3 402	9 590
Développement communautaire	133	222	76	147	320	401	42	374	571	1 675	1 144	1 930	1 715	3 605
Mobilisation sociale	161	175	319	133	236	36	571	184	1 287	1 426	528	1 915	1 815	3 341
Recherche sociale et contrôle du plan national d'action	200	25	50	1	391	100	211	44	852	1 540	170	1 175	1 022	2 715
Appui au programme	169	564	18	43	1 067		700	1 191	1 954	1 250	1 798	575	3 752	1 825
Total	1 908	15 327	968	1 096	3 587	644	4 026	3 794	10 489	15 000	20 861	26 828	31 350	41 828

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2000.

^b Y compris les dépenses financées par des fonds destinés à des activités de portée mondiale.

Tableau 3
Prévisions des dépenses actuelles

Pays : Ghana

Cycle de programmation : 2001-2005

	Financement	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Santé	RO	1 027 000	1 055 000	1 027 000	945 000	927 000	4 981 000
	AR						
	NRS	5 059 000	5 209 000	5 175 000	4 839 000	4 819 000	25 200 000
Total		6 096 000	6 264 000	6 202 000	5 783 000	5 746 000	30 081 000
Éducation	RO	815 000	827 000	897 000	1 026 000	954 000	4 519 000
	AR						
	NRS	812 000	976 000	1 103 000	1 112 000	1 118 000	5 121 000
Total		1 627 000	1 803 000	2 000 000	2 138 000	2 072 000	9 640 000
Développement au niveau des districts et collectivités	RO	260 000	260 000	260 000	260 000	260 000	1 300 000
	AR						
	NRS	270 000	285 000	315 000	330 000	300 000	1 500 000
Total		530 000	545 000	575 000	590 000	560 000	2 800 000
Nutrition	RO	447 000	500 000	344 000	373 000	336 000	2 000 000
	AR						
	NRS	719 000	860 000	998 000	1 082 000	941 000	4 600 000
Total		1 166 000	1 360 000	1 342 000	1 455 000	1 277 000	6 600 000
Promotion et protection des droits	RO	371 000	319 000	267 000	248 000	295 000	1 500 000
	AR						
	NRS	1 273 000	1 047 000	1 090 000	1 173 000	1 217 000	5 800 000
Total		1 844 000	1 366 000	2 357 000	1 421 000	1 512 000	7 300 000
Coûts sectoriels croisés	RO	499 000	461 000	635 000	595 000	675 000	2 865 000
	AR						
	NRS	204 366	232 395	89 699	90 406	97 134	714 000
Total		703 366	693 395	724 699	685 406	772 134	3 579 000
Total, budget-programme		3 419 000	3 422 000	3 430 000	3 447 000	3 447 000	17 165 000
	AR						
	NRS	8 337 366	8 609 395	8 770 699	8 625 406	8 492 134	42 835 000
Total		11 756 366	12 031 395	12 200 699	12 072 406	11 939 134	60 000 000

<i>Financement</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	Total
Dépenses de personnel ^a	638 268	755 051	800 954	845 923	894 779	3 934 975
Frais généraux de fonctionnement	134 741	237 314	218 826	240 758	213 807	1 045 446
Total, prévision du budget d'appui	773 009	992 365	1 019 780	1 086 691	1 108 586	4 990 421
Total général	12 529 375	13 023 760	13 220 479	13 159 097	13 047 720	64 990 421

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; NRS = nouvelles ressources supplémentaires.

^a Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Rapport entre le budget-programme et les dépenses de personnel

Pays : Ghana
 Programme : 2001-2005

Secteurs/domaines du programme et source de financement	Budget-programme				Postes ^a									Dépenses de personnel ^b					
	RO	ARF	NRS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	PI	PN	GS	Total	PI	Locaux	Total		
Ressources ordinaires																			
Santé	4 981 000			4 981 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	809 633	568 284	1 377 917		
Éducation	4 519 000			4 519 000	0	0	0	1	0	0	1	2	2	5	809 633	415 216	1 224 849		
Développement des districts et des collectivités	1 300 000			1 300 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	219 376	219 376		
Nutrition	2 000 000			2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	254 383	219 376	473 759		
Promotion et protection des droits	1 500 000			1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	310 768	310 768		
Coûts sectoriels croisés	2 865 000			2 865 000	0	0	0	0	2	0	2	0	14	16	1 118 207	970 678	2 088 885		
Total, RO	17 165 000			17 165 000	0	0	0	2	2	0	4	7	20	31	2 991 856	2 703 698	5 695 554		
Autres ressources																			
Santé		0 25 100 000		25 100 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	300 129	300 129		
Éducation		0 5 121 000		5 121 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Développement des districts et collectivités		0 1 500 000		1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	219 376	219 376		
Nutrition		0 4 600 000		4 600 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	431 912	0	431 912		
Promotion et protection des droits		0 5 800 000		5 800 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	142 842	142 842		
Coûts sectoriels croisés		0 714 000		714 000	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	254 383	229 283	486 666		
Total, AR		0 42 835 000		42 835 000	0	0	0	0	1	0	1	3	4	8	686 295	891 630	1 577 925		
Total, RO + AR	17 165 000	0 42 835 000		60 000 000	0	0	0	2	3	0	5	10	24	39	3 678 151	3 595 328	7 273 479		
Budget d'appui			Dépenses de fonctionnement Effectifs	1 045 446	0	0	1	2	0	0	3	4	9	16	2 532 813	1 402 162	3 934 975		
Total général (RO + AR + BA)					0	0	1	4	3	0	8	14	33	55	6 210 964	4 997 490	11 208 454		
	Nombre de postes et dépenses de personnel																		
	Cycle de programmation en cours											8	12	31	51				
	À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)											8	14	33	55	6 210 964	4 997 490	11 208 454	

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; ARF = autres ressources financées; NRS = nouvelles ressources supplémentaires;
 PI = administrateurs recrutés sur le plan international; PN = administrateurs recrutés sur le plan national; SG = fonctionnaires de la catégorie des services généraux
 BA = budget d'appui.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.

