



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
21 novembre 2000
Français
Original: anglais

Première session ordinaire de 2001

29 janvier-6 février 2001, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Recommandation du Directeur exécutif

Assistance au Gouvernement du Ghana

Assistance proposée : 25,3 millions de dollars dont 14 millions à prélever sur les ressources ordinaires du FNUAP et 11,3 millions financés à l'aide des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2001-2005)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie selon décision 2000/19 : A

Assistance proposée par principaux domaines de programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de reproduction	9,5	11,3	20,8
Stratégies de population et de développement	4,0	–	4,0
Coordination et assistance	0,5	–	0,5
Total	14,0	11,3	25,3

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs de la CIPD + 5*

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié ¹	44	≥60
Taux de fréquence de la contraception ²	20	≥55
Pourcentage de personnes âgées de 15 à 24 ans atteintes du VIH/sida ³	2,39	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	11,31	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	66	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 1 00 000 naissances vivantes) ⁶	--	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (pourcentage) ⁷	53	≥50
Taux net de scolarisation au niveau du secondaire (pourcentage) ⁸	--	≥100

* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19

¹ Base de données électronique de l'OMS, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999)

³ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection à VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, Gender and Development* (à paraître).

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*. N.B. Les données communiquées par le Gouvernement indiquent un taux de mortalité équivalent à 214 pour 100 000 naissances vivantes en 1998.

⁷ UNESCO, série *Education for All: Status and Trends* (éd. 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), établi à partir des données de l'UNESCO pour 1999.

Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population (milliers) en 2000	20 2	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage)	2,70
Population en 2015 (milliers)	29 8	Taux de fécondité total (par femme)	4,70
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99,1	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Répartition par âge (pourcentage)		Hommes	60,3
Enfants de 0 à 14 ans	43,1	Femmes	63,8
Jeunes de 15 à 24 ans	19,9	Deux sexes	62,0
Personnes âgées de plus de 60 ans	4,9	PNB par habitant (en dollars des États-Unis, 1998)	390

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, intitulée *World Population Prospects: The 1998 Revision*; les données concernant le PNB par habitant correspondent à l'année 1998 et proviennent de la publication du PNUD intitulée *Human Development Report 2000*, établie d'après les données de la Banque mondiale (méthode utilisée dans l'Atlas de la Banque mondiale).

N.B. Les données figurant dans cette fiche de synthèse peuvent différer de celles présentées dans le corps du document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'appuyer durant la période 2001-2005 un programme en matière de population destiné à aider le Gouvernement du Ghana à réaliser ses objectifs en matière de population et de développement. Le Fonds envisage de financer le programme à concurrence d'un montant de 25,3 millions de dollars, dont 14 millions seraient prélevés sur ses ressources ordinaires, pour autant qu'elles soient disponibles. Pour le solde, soit 11,3 millions de dollars, le Fonds fera appel aux modalités de cofinancement ou à d'autres ressources, ou aux unes et aux autres, y compris aux ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du quatrième programme d'assistance au Ghana qui entre dans la catégorie A du système de classement adopté par le FNUAP pour l'allocation des ressources.

2. Le programme proposé est le fruit de l'étroite collaboration entre les membres d'un groupe de travail dirigé par le gouvernement et composé d'organisations gouvernementales, d'organisations non gouvernementales, d'organismes du système des Nations Unies et d'organismes donateurs. Le programme tient compte des objectifs de développement à long terme que le Gouvernement ghanéen a présentés dans le document intitulé « Ghana National Vision 2020 », en particulier les objectifs décrits dans la politique nationale relative à la population, adoptée en 1994. Il prend également en considération la stratégie à moyen terme du Ministère de la santé, actuellement mise en œuvre dans le cadre d'une approche sectorielle convenue entre le Gouvernement et ses partenaires nationaux du secteur de la santé. Le programme proposé repose sur les conclusions et les recommandations tirées de l'évaluation démographique du pays réalisée en 2000 par le FNUAP et du bilan commun de pays établi en 1999, et concorde avec le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement énoncé pour la période 2001-2005. Le programme en question sera aligné sur le plan quinquennal de développement national à moyen terme de « Vision 2020 » et sur les programmes du PNUD et de l'UNICEF. Le développement devrait être axé sur trois objectifs : donner à tous l'accès à des services de base de qualité, l'accent étant mis sur les services sociaux essentiels; créer des possibilités de revenu, d'emploi et d'épanouissement personnel durables; et renforcer la capacité nationale à gérer et à concrétiser le développement.

3. Les objectifs à long terme du Gouvernement ghanéen vont dans le sens du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et visent à améliorer les conditions de vie des habitants du pays. La politique nationale en matière de population inclut des questions fondamentales telles que la santé en matière de reproduction des adolescents, l'environnement, la parité entre les sexes, l'autonomisation des femmes, le VIH/sida et la difficile situation dans laquelle se trouvent les personnes âgées et les personnes handicapées. L'objectif général du programme proposé est de contribuer aux efforts déployés par le pays pour améliorer les conditions de vie des Ghanéens, en s'attachant tout particulièrement à

la santé en matière de reproduction, à l'égalité entre les sexes, à l'autonomisation des femmes et au développement durable.

4. Le programme proposé a été élaboré sous l'angle des droits de l'homme. Toutes les activités prévues, à l'instar de toutes les activités auxquelles participe le FNUAP, seront entreprises conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, que l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé dans sa résolution 49/128.

Historique

5. Selon les résultats préliminaires du recensement de la population et de l'habitation conduit en 2000¹, le Ghana compterait actuellement 18,4 millions d'habitants, soit un accroissement de 2,5 % par an depuis 1984. Il ressort de l'enquête démographique et sanitaire menée dans le pays que l'indice synthétique de fécondité est tombé de 5,5 à 4,6 enfants par femme entre 1993 et 1998. Au cours de la même période, le taux d'utilisation des contraceptifs (tous moyens confondus) est passé de 19 % à 22 % et le taux de mortalité infantile est tombé de 66 à 57 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle était estimé à 214 pour 100 000 naissances vivantes en 1998, et 40 % des accouchements avaient lieu en présence d'un personnel sanitaire qualifié. Toujours selon les estimations, le taux d'alphabétisation des adultes s'élevait en 1995 à 53 % chez les femmes et à 76 % chez les hommes. Les différences sont toutefois marquées d'une région à une autre et les données montrent que dans les trois régions du nord les taux de mortalité maternelle vont de 330 à 490 pour 100 000; les indices synthétiques de fécondité sont voisins de 7; et 9 % seulement des femmes accouchent dans des établissements sanitaires, contre 74 % dans l'agglomération d'Accra, au Sud. Les taux d'alphabétisation des adultes dans les trois régions du Nord varient entre 23 % et 38 %, alors que la moyenne nationale est de 48 %.

6. Les jeunes âgés de 10 à 24 ans constituent actuellement plus d'un tiers de la population du Ghana, et leur nombre devrait atteindre 12 millions d'ici à l'an 2025. Environ un tiers des enfants naissent de mères appartenant au groupe d'âge de 15 à 24 ans, ce qu'expliquent les mariages précoces, l'activité sexuelle prématurée, la méconnaissance des questions de santé en matière de reproduction, l'accès insuffisant à des services sanitaires de qualité, la pauvreté et le recours peu fréquent à la contraception. Les cas de grossesses d'adolescentes sont deux fois plus nombreux dans les zones rurales que dans les centres urbains. À l'hôpital-école Korle-Bu d'Accra, le nombre d'adolescentes décédées des suites d'infections liées à un avortement était 25 fois plus élevé que celui des femmes adultes décédées des mêmes causes. Depuis 1986, le total cumulé des cas de contamination par le VIH/sida, selon les informations disponibles en décembre 1999, avoisinait 31 000, et l'on estimait à 4,6% le taux d'infection par le VIH/sida parmi la population adulte. Les jeunes de la tranche des 10 à 29 ans représentent plus de la moitié des cas de sida signalés dans le pays et l'on estime que 1,2 million de personnes seront contaminées d'ici 2005. Le Gouvernement a mis en place une commission interministérielle multisectorielle, conduite par le Président, afin de coordonner l'action nationale contre le VIH/sida,

¹ Sauf indications contraires, les données figurant dans le corps du présent document proviennent de sources gouvernementales; elles peuvent donc différer de celles présentées dans la fiche de synthèse.

et a adopté une politique nationale et un plan stratégique relatifs au VIH/sida. Une initiative d'intervention au niveau des districts a en outre déjà été lancée à l'appui de l'action nationale. Le Ghana est l'un des pays cibles du Partenariat international contre le sida en Afrique, dans lequel le Gouvernement joue un rôle très actif.

7. Le Ghana a ratifié en 1986 la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les questions relatives aux femmes reçoivent une attention considérable depuis que le pays s'efforce de mettre en œuvre le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et celui de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Certaines pratiques traditionnelles dangereuses, en particulier la mutilation génitale des femmes, ont été rendues illégales. Le Parlement a voté la loi relative aux enfants, faisant ainsi passer l'âge minimum légal du mariage de 16 à 18 ans. Le Gouvernement a adopté les directives générales pour la promotion des minorités qui visent entre autres à accroître de 40 % le nombre de femmes occupant des postes clefs dans la fonction publique et dans les institutions exécutives ou les organes de décision nationaux, et à créer au sein des services de police ghanéens des unités spécialisées dans les questions relatives aux femmes et aux jeunes pour traiter spécifiquement les plaintes pour sévices sexuels et pour violence déposées par des femmes. Cependant, la mise en place des mesures et des législations se heurte souvent à la résistance de la population du fait de certaines mœurs ou pratiques traditionnelles. En dépit du rôle majeur qu'elles jouent dans le développement à l'échelle du pays, de la collectivité et du ménage, les femmes continuent donc de souffrir des inégalités qui subsistent en termes d'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux ressources économiques.

8. Le Ghana a fait sien le concept de santé en matière de reproduction, issu de la Conférence internationale sur la population et le développement, et a énoncé des mesures, des normes et des protocoles destinés à l'institution des services pertinents. Les établissements sanitaires qui dispensent des soins de santé primaires offrent des services intégrés de santé en matière de reproduction dans 1 050 dispensaires publics et plus de 12 753 centres d'information communautaires. Dix hôpitaux régionaux et 110 hôpitaux de district font lieu d'organismes centraux d'information. En outre, 1 039 centres sanitaires privés assurent des services de santé en matière de reproduction. L'objectif premier de l'approche sectorielle en matière de santé, devenue opérationnelle en 1997, est de réduire au minimum la programmation verticale et d'accroître l'efficacité budgétaire. Le FNUAP participe à l'examen en cours des priorités et des résultats obtenus dans le domaine de la santé et s'emploie à assurer l'intégration dans le programme relatif à la santé des questions liées à la santé en matière de reproduction et des problèmes touchant la condition féminine.

Assistance antérieure du FNUAP

9. Le Ghana bénéficie de l'aide du FNUAP depuis le début des années 1970. Le troisième programme de pays, adopté en 1996, couvrait la période 1996-2000 et son coût s'élevait à 25 millions de dollars, dont 7 millions devaient être financés grâce aux modalités de cofinancement ou à d'autres ressources, ou aux deux. Par le canal des modalités de cofinancement, le Ministère britannique du développement international a versé une contribution de 2,7 millions de dollars, qui a exclusivement servi à l'achat de contraceptifs. Le montant total des dépenses engagées au titre du troisième programme de pays, y compris les contributions multilatérales, atteindrait 15,5 millions de dollars, dont 12,8 millions prélevés sur les ressources ordinaires.

10. Le programme a permis d'obtenir des résultats dans plusieurs domaines. L'un des principaux succès a été l'intensification de l'intérêt des hommes pour les questions de santé en matière de reproduction, grâce à la participation de 3 840 prêtres, imams et autres chefs religieux appartenant à huit groupes religieux différents, que l'on a sensibilisés et formés aux activités de plaidoyer dans le domaine de la santé en matière de reproduction, notamment celle des adolescents, et dans le domaine de la parité entre les sexes. Un nombre non négligeable de chefs religieux a fait des déclarations encourageantes sur des questions essentielles liées à la santé en matière de reproduction, et un guide consacré à la manière de discuter de la sexualité avec les enfants a été élaboré à l'intention des parents. La coopération entre les chefs de file traditionnels s'est renforcée, incitant le roi des Achantis à se placer à la pointe du combat contre la propagation du VIH/sida. Les activités de promotion ont également contribué à motiver un ferme engagement politique et public en faveur des questions de santé en matière de reproduction et des questions touchant à la population, et à l'adoption de lois et de réglementations sur la santé en matière de reproduction, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes. Le FNUAP a aidé à organiser le recensement de la population et de l'habitation en 2000, notamment en mobilisant l'appui des donateurs extérieurs et en fournissant une assistance technique par l'intermédiaire de l'équipe d'appui basée à Addis Abeba. Le programme a également permis d'augmenter le nombre d'établissements de soins offrant des services de santé en matière de reproduction, passés de 973 en 1996 à 1 050 à la fin 1999; de mettre les services d'information à la portée de communautés auparavant mal desservies (12 753 communautés bénéficiaient de tels services à la fin 1999, contre 6 677 en 1996); d'améliorer la distribution de contraceptifs et la gestion logistique; d'intégrer l'éducation en matière de population et de vie familiale, notamment l'information sur la prévention du VIH/sida et sur la santé en matière de reproduction, dans les programmes d'enseignement des écoles primaires et secondaires et des écoles normales; d'élaborer les politiques, les protocoles et les directives nécessaires à la mise en œuvre du programme de santé en matière de reproduction; et de renforcer la capacité des équipes de gestion de la santé au niveau des districts en finançant les études de 60 professionnels de la santé publique jusqu'à la maîtrise, et la formation de 500 infirmières et sages-femmes et de 550 accoucheuses traditionnelles dans le domaine de la planification familiale, de 45 médecins, de 900 sages-femmes et de 50 assistants médicaux aux aspects cliniques de la gestion de la maternité sans risques.

11. La mise en œuvre du programme s'est heurtée à de nombreux obstacles, en particulier aux retards d'élaboration et d'exécution; à la faiblesse des mécanismes de coordination; aux fréquents renouvellements du personnel dans les bureaux de pays du FNUAP; aux disparités régionales, s'agissant notamment du déploiement de fonctionnaires compétents; aux différences entre les procédures financières du FNUAP, les dispositions relatives aux approches sectorielles et les processus de décentralisation des pouvoirs publics; et aux difficultés financières éprouvées par le Fonds, qui ont fortement compromis la réalisation des objectifs budgétaires au moment où tout était prêt pour la pleine mise en œuvre du programme.

12. L'on a retiré de la mise en œuvre du programme précédent des enseignements majeurs : l'établissement de partenariats avec les organisations religieuses et les chefs de file religieux s'est avéré une stratégie efficace pour mobiliser l'appui et promouvoir la participation des hommes; il est important de disposer de données détaillées afin de déterminer les besoins de groupes spécifiques de la population, tels

que les femmes et les adolescents; les mécanismes de coordination devraient être renforcés et il conviendrait de faire davantage appel au personnel des organisations non gouvernementales locales dans les districts concernés pour suppléer les agents sanitaires de l'État; enfin, il faudrait organiser parallèlement l'adoption de lois et de mesures des activités de plaidoyer et d'information pour faciliter l'application effective du programme.

Autre assistance extérieure

13. Le financement international des activités en matière de population organisées au Ghana provient d'organismes bilatéraux et multilatéraux. Au cours de la période 1996-2000, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a versé 45 millions de dollars en faveur des programmes de population et des programmes de prévention et de lutte contre le VIH/sida. Cette somme a servi à financer le renforcement des capacités, la gestion logistique et l'achat et la distribution subventionnée de contraceptifs. L'UNICEF, le PNUD, l'OMS et l'UNESCO ont mis en place des programmes dans les secteurs de la santé et de l'éducation. L'UNICEF, outre son action en faveur des droits de l'enfant, privilégie les programmes de vaccination des enfants, la santé en matière de reproduction (notamment la maternité sans risques et la prévention du VIH/sida) et la mobilisation et la participation communautaires. Le PNUD axe son aide sur la lutte contre la pauvreté, la prévention du VIH/sida et la promotion de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes. La Banque mondiale, le Ministère du développement international, le Danemark, l'Union européenne et les Pays-Bas appuient les activités de prévention du VIH/sida et financent le secteur de la santé en participant à l'approche sectorielle dans ce domaine. Au nombre des autres donateurs figurent le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Agence japonaise de coopération internationale, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), l'Office allemand de la coopération technique, l'Organisation japonaise de coopération internationale pour la planification familiale, Save The Children Fund, Care International, Plan International et le Conseil de la population. Le Gouvernement chinois, USAID, le Ministère du développement international et l'Agence japonaise de coopération internationale pour la planification familiale ont contribué au recensement de la population et de l'habitation de 2000 en offrant leur assistance technique, en participant au renforcement des capacités et en fournissant les équipements nécessaires. L'ONUSIDA apporte une assistance technique et financière par l'intermédiaire du groupe thématique de l'ONU sur le VIH/sida; ce groupe, actuellement présidé par le FNUAP, est constitué d'organismes des Nations Unies, de gouvernements, de donateurs bilatéraux et d'organisations non gouvernementales.

Programme proposé

14. L'objectif général du programme proposé est précisé au paragraphe 3 ci-dessus. L'assistance du FNUAP sera dispensée par l'intermédiaire de deux sous-programmes qui porteront, respectivement, sur la santé en matière de reproduction, notamment la planification de la famille et l'hygiène sexuelle, et sur les stratégies de population et de développement, tout en tenant compte des préoccupations liées aux activités de plaidoyer et à l'égalité entre les sexes.

15. *Sous-programme concernant la santé en matière de reproduction.* Il s'agira de contribuer à promouvoir l'adoption de modes de vie sains et le recours à des services de santé efficaces en matière de reproduction. On s'attachera à faciliter l'accès

aux services de santé en matière de reproduction, notamment dans les zones mal desservies; à répondre aux besoins des adolescents; à lutter contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, en collaboration avec d'autres partenaires; et à renforcer les capacités nationales nécessaires à la coordination et au suivi du programme. Compte tenu de la nécessité de réduire les profondes disparités qui existent entre le nord et le sud du pays, les activités du sous-programme cibleront 24 districts dans trois régions du nord. D'après les résultats préliminaires du récent recensement, les trois régions du nord comptent 18 % de la population du Ghana. Certaines composantes du sous-programme seront mises en oeuvre au niveau national, toutefois l'élargissement de la portée de ces activités à d'autres régions sera fonction de la situation financière. Au niveau national, on s'attachera en priorité à renforcer les capacités du Service du Ministère de la santé chargé de la santé en matière de reproduction et de la santé des enfants pour lui permettre de coordonner les activités des agents d'exécution et des donateurs; à faciliter l'accès des adolescents aux services et à la formation concernant la santé en matière de reproduction; et à suivre la mise en oeuvre du programme de santé en matière de reproduction dans l'ensemble du pays. Ce sous-programme devrait donner quatre résultats, dont les deux premiers au niveau des districts et les deux autres au niveau national.

16. En premier lieu, ce sous-programme devrait permettre de multiplier les services de santé en matière de reproduction égalitaires, intégrés et de qualité, en favorisant, notamment au niveau communautaire, la formation et l'affectation dans les communautés mal desservies d'un plus grand nombre d'infirmières/sages-femmes. Une assistance sera fournie aux organisations non gouvernementales ainsi qu'aux cabinets privés de médecins et de sages-femmes qui dispensent des services de santé en matière de reproduction de qualité dans les communautés mal desservies, afin de faciliter l'accès à ces services et d'en élargir la portée. On renforcera le système d'aiguillage actuel en améliorant la logistique et les communications entre les diverses composantes du réseau de soins de santé et en veillant au perfectionnement des prestataires de services, notamment au niveau des hôpitaux de district, qui recevront une formation propre à améliorer leurs compétences techniques, organisationnelles et administratives et à leur permettre de faire face à la violence sexiste et au harcèlement sexuel. On appuiera les interventions visant à promouvoir un comportement sexuel responsable chez les hommes et à les encourager à souscrire aux décisions des femmes en matière de reproduction. Le FNUAP apportera par ailleurs son concours aux activités que mène l'UNICEF dans six districts. Au nombre des indicateurs utilisés pour évaluer les progrès accomplis et les résultats obtenus figurera le pourcentage de centres de prestation de services dispensant au moins les services de santé en matière de reproduction ci-après : méthodes modernes de planification de la famille; services de santé maternelle et soins obstétricaux; prévention et gestion des infections de l'appareil génital, notamment des maladies sexuellement transmissibles telles que le VIH/sida; gestion des conséquences et des complications des avortements pratiqués dans des conditions insalubres; enfin information, éducation et conseils concernant la sexualité humaine et la santé en matière de reproduction, en particulier la planification de la famille.

17. On espère en deuxième lieu améliorer les connaissances des prestataires de services, des bénéficiaires et des collectivités au sujet de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle. On aura recours à une approche multimédias pour diffuser des messages spécifiquement adaptés au public visé, culturellement

appropriés et non sexistes, et on s'emploiera à faire davantage participer les bénéficiaires et les collectivités aux activités d'information, d'éducation et de communication. On s'efforcera, par le biais de la communication, de veiller à ce que les prestataires de services adoptent une attitude plus constructive et mieux adaptée aux besoins des bénéficiaires. Au nombre des indicateurs de résultats figureront un meilleur accès des hommes, des femmes et des adolescents aux informations leur permettant d'opérer des choix en toute connaissance de cause pour ce qui est de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle, ainsi que le pourcentage d'augmentation du nombre des bénéficiaires satisfaits des services dispensés par le personnel sanitaire.

18. Le troisième résultat escompté sera l'amélioration de la coordination et de la gestion de la prestation des services de santé en matière de reproduction. Diverses institutions, dont le Ministère de la santé, ont établi des bases de données sur la santé en matière de reproduction, et celles-ci seront regroupées pour faciliter l'accès aux données normalisées nécessaires à la planification, au suivi et à l'évaluation. On facilitera la réalisation d'enquêtes initiales et opérationnelles sur le degré de satisfaction de la clientèle, les rapports prestataires/utilisateurs, les besoins non satisfaits, la participation des hommes et les facteurs socioculturels qui entravent une utilisation plus généralisée des contraceptifs. On s'efforcera de perfectionner non seulement les moyens techniques et logistiques, mais encore les ressources humaines dont dispose le Service de santé en matière de reproduction et de santé de l'enfant pour lui permettre de coordonner et de superviser efficacement les activités des organismes concernés par la prestation de services de santé en matière de reproduction. Le FNUAP s'associera aux efforts déployés par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), par le Département du développement international (DFID) et par la Banque mondiale en vue d'améliorer la gestion logistique des contraceptifs et autres fournitures indispensables. On diffusera largement à tous les intéressés, en particulier au personnel du Ministère de la santé aux niveaux régional et de district, les documents directifs, les directives et les protocoles de services établis par le Ministère de la santé. Au nombre des indicateurs utilisés pour évaluer les progrès accomplis figureront notamment : disponibilité et actualisation régulière d'une base de données commune et de procédures opérationnelles; périodicité des visites de supervision et de suivi; enfin fréquence et exactitude des prévisions concernant l'approvisionnement en contraceptifs.

19. On espère, en quatrième lieu, élargir l'accès des adolescents à des informations et à des services égalitaires et non sexistes sur la santé en matière de reproduction et plus particulièrement sur la prévention du VIH/sida, dans le cadre du projet Africa Youth Alliance (Alliance pour la jeunesse africaine). Ce projet a été lancé au titre du programme précédent et continuera d'être appuyé dans le programme proposé, à l'aide de fonds versés par la Fondation Bill & Melinda Gates. En collaboration avec deux organisations non gouvernementales – Pathfinder International et Program for Appropriate Technology in Health (PATH) –, le FNUAP favorisera l'action des pouvoirs publics et les activités de plaidoyer, les communications en faveur des changements d'attitude, la multiplication des services adaptés aux besoins des jeunes, le perfectionnement des compétences indispensables dans la vie quotidienne, en appuyant notamment les activités rémunératrices pour les jeunes et le renforcement des capacités institutionnelles. Le Ministère de la santé a mis au point un plan d'action visant à inclure des services adaptés aux besoins des adolescents dans les centres de prestation de services publics et privés qui existent déjà. On devrait par ailleurs

mettre la dernière main au projet de directives applicables à la prestation de services de santé aux adolescents. Au nombre des indicateurs utilisés pour évaluer les progrès accomplis figureront notamment l'existence de directives nationales applicables à la prestation de services de santé aux adolescents et le nombre total de jeunes informés des méthodes de prévention du VIH/sida.

20. *Sécurité de l'approvisionnement en fournitures indispensables pour la santé en matière de reproduction.* Le Ministère de la santé a estimé que le coût des contraceptifs pendant la période 2001-2005 s'élèverait à environ 8 750 000 dollars, dont 2,5 millions de dollars pour les contraceptifs injectables, 2 millions de dollars pour les pilules contraceptives, 1 million de dollars pour les spermicides, 2 millions de dollars pour les préservatifs (hommes et femmes), 600 000 dollars pour les dispositifs intra-utérins et 650 000 dollars pour les implants contraceptifs Norplant. Actuellement, l'essentiel de ces besoins est couvert par le FNUAP, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Département du développement international (DFID) (les articles étant distribués par l'intermédiaire du FNUAP) et la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF). La Banque mondiale a alloué 4,5 millions de dollars pour l'achat de contraceptifs qui seront distribués par le FNUAP au cours des prochaines années en complément de ceux que devraient fournir USAID, le FNUAP et le IPPF. En outre, le DFID a précisé qu'une partie des fonds dont il dispose dans le compte réservé aux approches sectorielles en matière de santé pourrait le cas échéant servir à l'achat de produits contraceptifs supplémentaires. En 1998, une étude sur les besoins de contraceptifs et la gestion logistique a été effectuée dans le cadre de l'Initiative mondiale de gestion des produits de santé en matière de reproduction. Le FNUAP, de concert avec d'autres partenaires de développement, continuera d'aider le Gouvernement à obtenir l'appui nécessaire pour garantir un approvisionnement régulier et suffisant de produits de santé en matière de reproduction.

21. Un montant de 20,8 millions de dollars devrait être alloué au titre de ce sous-programme concernant la santé en matière de reproduction, dont 11,3 millions seront prélevés sur des ressources de cofinancement et/ou autres. D'ores et déjà la Fondation Bill & Melinda Gates s'est engagée à verser un montant de 6,3 millions de dollars au titre de la santé en matière de reproduction des adolescents. Les autres ressources recueillies grâce au cofinancement et/ou par d'autres moyens permettront de financer l'achat de contraceptifs et de promouvoir la recherche, la formation et la mobilisation des collectivités.

22. *Sous-programme concernant les stratégies en matière de population et de développement.* Ce sous-programme aura pour objet de faciliter la prise en compte des questions de population et d'égalité entre les sexes dans la planification et les programmes de développement. Parmi les principales difficultés auxquelles se heurte cette stratégie en matière de population et de développement figurent notamment : l'insuffisance des données dont on dispose pour concevoir, mettre en oeuvre et évaluer les politiques et les programmes de population et de santé en matière de reproduction; les capacités limitées pour réunir, analyser et utiliser des informations et des données sur la population et la santé en matière de reproduction; l'absence de dispositifs de suivi et d'évaluation; la méconnaissance aux niveaux des districts et des collectivités des rapports d'interdépendance entre population et développement; et l'insuffisance de l'intégration des questions de population et de santé en matière de reproduction dans les politiques, plans et programmes de développement. Ce sous-programme aura les trois objectifs ci-après.

23. En premier lieu, ce programme devrait permettre de faciliter l'accès aux données et aux informations sur la santé en matière de reproduction et sur la population, notamment sur les tendances démographiques; sur l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes; et sur les répercussions démographiques et socioéconomiques du VIH/sida. On accordera un appui afin que l'analyse des données recueillies lors du recensement de la population et du logement de 2000 puisse être achevée et que ces données puissent être diffusées. La compilation des profils démographiques et socioéconomiques aux niveaux des districts et des régions devrait grandement aider les assemblées de district à tenir compte des variables démographiques lorsqu'elles procèdent à la planification, à la conception et à la mise en oeuvre des programmes de développement. Des rapports sur les 24 districts sélectionnés contenant des données propres à chacun d'eux et des données ventilées par sexe figureront parmi les indicateurs de résultats utilisés pour suivre les progrès accomplis.

24. En deuxième lieu, le sous-programme devrait se traduire par une meilleure prise en compte des préoccupations en matière de population et d'égalité entre les sexes dans les politiques et les programmes de développement au niveau national et au niveau des districts dans les trois régions du nord du pays. La formation de personnel de la fonction publique sera axée sur l'utilisation des informations et des instruments démographiques pour arrêter, mettre en oeuvre et évaluer les plans aux niveaux des districts, des régions et du pays. Cela contribuera à augmenter le nombre des agents du programme capables de créer et d'utiliser des bases de données et de tenir compte des questions de population et de développement dans la planification du développement. Le nombre des nationaux aptes à mettre au point des systèmes de données démographiques intégrées et le nombre des politiques et programmes qui tiennent compte des questions de population et d'égalité entre les sexes figureront parmi les indicateurs des progrès accomplis.

25. En troisième lieu, ce sous-programme devrait se traduire par un environnement plus propice aux programmes de population. Plusieurs lois et dispositions ayant un impact sur les questions et les programmes de population ont été adoptées ou remaniées ou se trouvent à divers stades d'élaboration. On encouragera la mobilisation et la formation afin que les dirigeants puissent s'engager en meilleure connaissance de cause à défendre l'application de ces instruments législatifs. On soulignera combien il importe de reconnaître et de comprendre les rapports d'interdépendance qui existent entre population et développement et les répercussions des orientations adoptées. Mettant à profit les résultats positifs qu'il a déjà obtenus, le FNUAP s'emploiera tout particulièrement à associer aux activités de plaidoyer les chefs religieux et traditionnels, notamment les matriarches et autres femmes dirigeantes. Les interventions de ces personnalités influentes devraient contribuer de façon décisive à créer des conditions plus propices à l'application des programmes de population. La proportion des autorités politiques, religieuses et traditionnelles ayant activement et publiquement appuyé les programmes de population dans le pays figurera au nombre des indicateurs utilisés pour déterminer les progrès accomplis.

26. Un montant de 4 millions de dollars prélevé sur les ressources ordinaires sera affecté à ce sous-programme.

Application, coordination, suivi et évaluation du programme

27. Les ministères et les institutions publiques intéressés ainsi que les organisations non gouvernementales internationales et nationales seront chargés de mettre en oeuvre le programme proposé. Le FNUAP continuera de s'employer à renforcer les capacités d'exécution des organismes nationaux. La coordination du programme sera confiée au premier chef au Gouvernement, notamment au Ministère des finances, au Conseil national de la population et au Ministère de la santé. Des réunions tenues à intervalles réguliers par les groupes thématiques interorganisations et les chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies, dans le cadre du système des coordonnateurs résidents, devraient faciliter la coordination entre les diverses contributions. Vu le rôle central qu'il joue dans les réunions des interlocuteurs dans le domaine de la santé au Ghana, le FNUAP s'emploiera par tous les moyens à coordonner et harmoniser ses activités avec celles d'autres partenaires de développement qui s'intéressent à la santé en matière de reproduction et à l'égalité entre les sexes.

28. L'exécution du programme sera suivie et évaluée conformément aux directives et procédures établies du FNUAP. La collecte de données de référence et l'établissement de bases de données sur la population et la santé en matière de reproduction permettront de suivre les progrès accomplis. Les domaines couverts par le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS feront l'objet dans toute la mesure possible d'évaluations et de suivis communs. À côté de l'examen annuel des sous-programmes, il est prévu de procéder à une évaluation à mi-parcours en 2003 et à une évaluation finale en 2005. Un appui technique sera dispensé par les experts nationaux et par l'équipe de soutien au pays établie à Addis-Abeba (Éthiopie). Le bureau de pays du FNUAP au Ghana se compose d'un représentant, de trois administrateurs de programme, d'un assistant administratif et d'un commis aux finances. Du personnel local d'encadrement et des consultants locaux seront recrutés, si besoin est, pour améliorer la mise en oeuvre du programme.

29. Au titre du programme proposé, un montant de 500 000 dollars sera prélevé sur les ressources ordinaires du Fonds pour être alloué à la coordination du programme et à l'assistance.

Recommandation

30. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme proposé d'assistance au Ghana, tel qu'il est présenté ci-dessus, soit un montant de 25,3 millions de dollars pour la période 2001-2005, dont 14 millions de dollars seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles; pour le solde, soit 11,3 millions de dollars, le Fonds fera appel au cofinancement et/ou à d'autres ressources, dont des ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.