



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
22 novembre 2017

Version originale :
anglais

Première session ordinaire de 2018

Du 22 au 26 janvier 2018 à New York

Rubrique 6 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Ghana

Montant indicatif de l'assistance proposée par l'UNFPA : 20,4 millions de dollars : dont 7,8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 12,6 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressource, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2018-2022)

Cycle : Septième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars É.-U.) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	0,5	7,3	7,8
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	3,1	1,7	4,8
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,5	2,96	4,4
Réalisation 4	Population et développement	1,5	0,7	2,2
Programme : coordination et appui		1,2	-	1,2
Total		7,8	12,6	20,4

I. Logique du programme

1. La population du Ghana est estimée à 28,3 millions d'habitants (2016), avec un taux de croissance annuel de 2,5 % ; 51 % sont des femmes. Bien que l'incidence de la pauvreté ait diminué, passant de 31,9 % en 2005/2006 à 24,2 % en 2013/2014, elle reste encore présente dans de nombreuses zones. Le coefficient de Gini a augmenté de 0,373 (1991/1992) à 0,423 (2012/2013).

2. Le Ghana a une population jeune : les enfants âgés de 0 à 14 ans et les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent respectivement 38,3 pour cent et 20 pour cent de la population. La croissance est due à un taux de fécondité élevé et à une baisse de la mortalité infantile. De 1988 à 2014, l'indice synthétique de fécondité a baissé de 6,4 naissances à 4,2 naissances par femme. Le pourcentage élevé d'enfants à charge (67,3 %) constitue une barrière au développement. Alors que 48 % des 15-24 ans sont sans emploi, la catégorie des jeunes dispose d'opportunités pour tirer parti du dividende démographique.

3. Le Ghana n'a pas atteint l'objectif 5 du Millénaire pour le développement qui visait à faire baisser la mortalité maternelle à 190 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle est passé de 760 décès à 319 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1990 et 2015. Bien que le taux national d'accouchements assistés par du personnel qualifié soit élevé (73 % en 2014), les disparités entre régions ont limité son impact sur la réduction de la mortalité maternelle. Les taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié varient de 92,1 % dans la région métropolitaine d'Accra à 36,4 % dans le nord du pays, en raison de l'accès limité aux soins obstétricaux essentiels d'urgence. Une évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (2010) a révélé que seulement 13 des 485 établissements de base proposaient l'essentiel de ce type de soins. La fistule obstétricale est un défi, avec une incidence estimée à entre 700 et 1 300 cas par an.

4. La contribution des adolescentes aux taux de mortalité maternelle reste un enjeu au Ghana : les adolescentes (de 10 à 19 ans) comptent pour 7,75 % des décès maternels (2016). Entre 1988 et 2014, le taux de natalité chez les adolescentes au Ghana a baissé de 125 à 76 naissances pour 1 000 femmes. Des disparités existent selon l'âge, les niveaux d'éducation et de richesse, et la situation géographique ; 17 % des adolescents en zones rurales et 23 % des adolescents sans éducation ont déjà donné naissance à un enfant, comparé à 11,5 % pour les adolescents en zones urbaines et 6,72 % pour ceux qui ont validé l'enseignement secondaire.

5. Le taux d'utilisation des contraceptifs s'élève à 27 %. Chez les femmes mariées, le taux d'utilisation des contraceptifs modernes a augmenté, passant de 5 % en 1988 à 22 %. Les besoins non satisfaits sont fréquents et atteignent 30 %, avec 16,7 % des femmes mariées âgées de 15 à 19 ans qui utilisent une méthode moderne. Des disparités existent pour les taux d'utilisation de contraceptifs modernes dans la région du nord (10,8 %) et la région d'Ashanti (20,8 %), en raison des préjugés socioculturels et de l'incapacité à fournir de manière uniforme une variété de méthodes complètes en termes de services de contraception modernes. Le Ghana s'est engagé à améliorer d'ici 2020 le taux d'utilisation des contraceptifs modernes chez les adolescents actifs sexuellement, qu'ils soient mariés ou non, pour passer de 16,7 % et 31,5 %, respectivement, à 20 % et 35 %.

6. Le Ghana possède des lois et des politiques visant à promouvoir l'égalité des sexes et à prévenir les violences sexuelle et sexiste, telles que la politique nationale pour l'égalité des sexes et la loi sur la violence domestique. Le pays a lancé la campagne de l'Union africaine et mis en place un cadre stratégique national dans le cadre du programme UNFPA-UNICEF pour accélérer la fin du mariage d'enfants. Des enjeux existent toutefois lorsqu'il s'agit de concrétiser. Des barrières socioculturelles, notamment face à la violence sexuelle et sexiste, persistent ; 27 % des femmes ont connu au moins un type de violence domestique et 21 % des filles ont été mariées avant 18 ans (2014). Entre 2014 et 2017, la part de femmes exerçant des fonctions publiques a augmenté de 23 % à 25,3 %, mais cela reste loin de l'objectif national fixé à 40 %.

7. Malgré une augmentation de la production de statistiques nationales sur des variables socio-économiques, il manque des données ventilées au niveau des districts pour résoudre les

écarts de développement. Il est nécessaire de collecter et d'analyser davantage de données, notamment dans le cadre du recensement et des enquêtes démographiques et sanitaires, afin de remédier aux disparités. Le Ghana a besoin d'un système amélioré de gestion et de coordination des données pour surveiller les objectifs de développement durable (ODD), dans l'optique de politiques basées sur des données probantes.

8. Le Ghana fait face à des risques d'inondations annuelles et à des conflits. Le pays accueille 10 000 réfugiés provenant de la Côte d'Ivoire, du Liberia et du Soudan, sujets à une forte incidence de grossesses adolescentes et à un accès limité à la planification familiale ; cela continuera à être abordé dans le nouveau programme.

9. Le précédent programme de pays a contribué à améliorer la qualité de vie des femmes et des jeunes grâce à une gamme de stratégies en matière de planification familiale et de santé maternelle, notamment le traitement des fistules obstétricales, la santé sexuelle et procréative ainsi que les droits en matière de procréation des adolescents et des jeunes, l'égalité des sexes et les droits de l'homme, l'intégration des variables démographiques dans les politiques et les programmes, la gestion et l'utilisation de données, et le renforcement des capacités et la promotion du recensement prévu en 2020.

10. Parmi les objectifs réalisés, on retrouve l'amélioration du taux d'utilisation des contraceptifs, passant de 17 % en 2008 à 22 % en 2014 ; pour les femmes mariées, il n'a que légèrement augmenté, passant de 24 % en 2008 à 26,7 % en 2014. Le programme a soutenu l'examen de la politique nationale de la jeunesse, le développement des normes en matière de santé sexuelle et procréative des adolescents, et la mise en place du dispositif minimum de services adaptés aux jeunes. Dans cinq des sept régions ciblées par le programme, des travailleurs de la santé ont été formés et des comités pour le développement de la santé des adolescents ont été établis ; une partie des 3 330 adolescentes issues des cinq régions ciblées ont eu accès à la totalité des services de santé sexuelle et procréative intégrés entre 2012 et 2015.

11. Les principaux enseignements tirés sont les suivants : (a) les structures nationales décentralisées fournissent des avantages directs en répondant aux besoins des communautés locales dans le cadre de la mise en œuvre cohérente du programme ; (b) le soutien aux systèmes de données du gouvernement assure la disponibilité et l'utilisation des données pour la programmation basée sur des données probantes ; et (c) le soutien à l'élaboration de politiques de développement fournit une base pour la promotion et la programmation servant à aborder les problèmes liés aux droits en matière de santé sexuelle et procréative, aux jeunes et à l'égalité des sexes.

12. Après un examen approfondi du programme de pays et des consultations menées auprès des intervenants, il est recommandé de : (a) renforcer l'élaboration du programme pour faciliter l'accès à la planification familiale et exploiter le dividende démographique ; (b) renforcer la production, l'analyse et l'utilisation de données décentralisées et ventilées pour l'élaboration de politiques, la promotion, la planification et la rédaction de rapports au sujet des ODD ; (c) élargir la portée des interventions afin de se concentrer sur la mise en œuvre des politiques et atteindre l'efficacité financière pour les droits en matière de santé sexuelle et procréative et l'égalité des sexes ; et (d) développer les synergies et mobiliser des ressources en travaillant avec les organismes des Nations Unies pour maximiser les résultats des domaines couverts par le mandat de l'UNFPA dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action ».

13. Le programme coordonné des politiques économiques et sociales du Ghana 2017-2024 et le cadre national de politique de développement à moyen terme (2018-2021), harmonisés avec les ODD, identifient les femmes, les filles, les enfants et les personnes ayant des besoins spéciaux comme la partie de la population la plus marginalisée. Ils favoriseront une société saine et équitable grâce à l'égalité des sexes, à l'autonomisation des femmes et à l'accès universel aux soins de santé, y compris la santé procréative.

14. Les ressources nationales limitées constituent un risque pour la mise en œuvre du programme ; cependant, le nouveau programme de pays se justifie par les nécessités et les opportunités de mobiliser des ressources pour combler les lacunes, tirer des leçons et appréhender les enjeux.

II. Priorités du programme et partenariats

15. Le programme de pays proposé s'appuie sur les priorités nationales du programme coordonné des politiques économiques et sociales du Ghana 2017-2024 et le cadre national de politique de développement à moyen terme (2018-2021) ; les ODD concernant les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables ; le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) ; et l'Agenda 2063 : L'Afrique que nous voulons. Il contribue aux domaines de résultats portant sur l'investissement social et la gouvernance inclusive, équitable et responsable inclus dans le projet de plan annoté du partenariat 2018-2022 des Nations Unies pour le développement durable (UNSDP) au Ghana.

16. Le nouveau programme a été élaboré en collaboration avec le gouvernement, la société civile, le milieu universitaire, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires stratégiques, et s'appuiera sur les partenariats existants ; le bureau de pays a élaboré un plan de partenariat qui définit les domaines de collaboration. Le programme sera basé sur les enseignements tirés du programme précédent et couvrira 30 districts dans les 10 régions du Ghana, à savoir la région du Nord, la région centrale, la région occidentale, la région d'Ashanti, la région orientale, la région de la Volta, la région de Brong Ahafo, la région du Haut Ghana oriental, la région du Haut Ghana occidental et la région du Grand Accra. Il fera appel à l'initiative « Unis dans l'action » et à la coopération Sud-Sud pour augmenter les possibilités de programmation conjointe et de transfert des connaissances et de technologies ; il est régi par les principes de renforcement des capacités de résistance et les principes de l'universalité, des droits de l'Homme, de l'égalité et de l'inclusion, pour n'oublier personne et atteindre les plus vulnérables en premier. Le programme sera mis en œuvre dans un contexte politique et de partenariat solide, favorable à la santé procréative et aux droits des femmes et des jeunes, en mettant l'accent sur la planification familiale.

17. Les bénéficiaires directs sont les femmes, les adolescentes, les jeunes et les populations défavorisées, notamment les personnes handicapées, avec une attention particulière sur les collectivités territoriales disposant de faibles indicateurs en matière de droits et de santé procréative. Les composantes du programme seront mises en œuvre de manière intégrée pour faire progresser le programme de dividende démographique et s'atteler à la préparation et à la réaction face aux crises humanitaires.

18. Dans le cadre d'une vision commune et d'un accord de partenariat solide, l'UNFPA aura recours à la mobilisation et au dialogue politique, au renforcement des capacités et à la gestion des connaissances comme modes d'engagement.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

19. *Résultat 1 : Capacités nationales renforcées pour la prestation de services intégrés et de haute qualité en matière de planification familiale et de services complets en matière de santé maternelle, en particulier pour les adolescents et les jeunes, notamment dans les cadres humanitaires.* Respectivement, le programme renforcera la capacité du système de santé à fournir des services de planification familiale volontaire, d'obstétrique et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence afin de répondre aux engagements pris dans le cadre de Ghana Family Planning 2020 ; réduira les disparités régionales concernant les accouchements assistés par du personnel qualifié ; et augmentera le nombre et la répartition des établissements fournissant des soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence. Les interventions consisteront à : (a) former les prestataires de soins médicaux et équiper les établissements pour fournir un éventail complet de méthodes contraceptives modernes ; (b) renforcer la capacité des régions à utiliser le système d'information en matière de gestion logistique pour prévoir et surveiller les fournitures essentielles, notamment les produits contraceptifs ; (c) renforcer le système de santé pour fournir des services intégrés de santé sexuelle et procréative pour les groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées ; (d) renforcer les capacités des écoles de sages-femmes à proposer des formations initiales ; (e) soutenir les évaluations rapides de soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour mettre en place les caractéristiques fonctionnelles de ce type de soins ; (f) renforcer la capacité d'une sélection d'établissements proposant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence à se conformer aux normes de base ; (g) renforcer la capacité des hôpitaux régionaux à procéder à des soins de fistules obstétricales de routine ; et (h) renforcer les capacités des districts sujets

aux catastrophes naturelles à mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé procréative.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

20. *Résultat 1 : Les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les connaissances nécessaires pour revendiquer et faire des choix éclairés sur leur santé sexuelle et procréative, les droits en matière de procréation et leur bien-être, notamment dans les cadres humanitaires.* Le programme contribue à : (a) promouvoir et mettre en œuvre les lignes directrices nationales sur l'éducation complète à la sexualité pour les jeunes scolarisés et non scolarisés dans les programmes scolaires et extrascolaires afin d'assurer la normalisation ; (b) renforcer les capacités du gouvernement, des organisations et des communautés en lien avec les jeunes et la société civile à soutenir l'accès à l'information concernant les droits et les services en matière de santé sexuelle et procréative des jeunes, afin de réduire les grossesses chez les adolescentes ; (c) déployer un ensemble complet de services intégrés et adaptés aux jeunes, notamment en utilisant les technologies modernes, afin de renforcer le partage d'informations et la prestation de services aux jeunes, notamment aux garçons, aux personnes handicapées et aux réfugiés, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'initiative pour la planification familiale 2020 ; et (d) renforcer les capacités des enseignants, des parents et des organisations religieuses, en alliant promotion, mobilisation sociale et communication, à initier un changement de comportement et concrétiser ainsi les droits en matière de santé sexuelle et procréative des adolescentes et des jeunes.

C. Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

21. *Résultat 1 : Capacités nationales renforcées pour promouvoir l'égalité des sexes ; prévenir et répondre aux violences sexuelle et sexiste et aux pratiques néfastes ; et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires.* Les interventions consisteront à : (a) renforcer les capacités à mettre en place une prévention coordonnée de la violence sexiste et des interventions de protection et de riposte ; (b) promouvoir et soutenir techniquement la mise en œuvre des politiques et des cadres qui encouragent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ; (c) promouvoir et soutenir techniquement la prestation d'interventions sanitaires et de renforcement des actifs socio-économiques visant les adolescentes, en particulier celles qui sont marginalisées et qui risquent d'être mariées pendant leur minorité ; (d) renforcer les capacités à accélérer les efforts nationaux et les approches axées sur la prévention de la violence sexiste et des pratiques néfastes, comme le mariage d'enfants ; (e) soutenir la création de systèmes de protection et de surveillance capables d'évaluer et de prendre en charge les violences sexuelle et sexiste ; et (f) soutenir la promotion de la responsabilité nationale relative aux mécanismes des droits de l'Homme et des droits régionaux/internationaux au moyen des organisations de la société civile.

D. Réalisation 4 : Population et développement

22. *Résultat 1 : Systèmes de données démographiques nationales améliorés afin de cartographier et traiter les inégalités, favoriser la réalisation des ODD et des engagements de la CIPD, et orienter les interventions en période de crise humanitaire.* Les interventions consisteront à : (a) lutter pour que les informations basées sur des données probantes fassent avancer l'intégration des domaines stratégiques du dividende démographique dans les politiques et les programmes ; (b) fournir une assistance technique pour la production, l'analyse et l'utilisation de données ventilées, aux niveaux national et territorial, dans le but de surveiller les ODD ; (c) fournir une assistance pour procéder au recensement national en 2020 et mener des enquêtes socio-démographiques ; (d) soutenir la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ventilées dans les cadres humanitaires ; (e) soutenir la production et l'analyse de données concernant la santé sexuelle et procréative et la violence sexiste ; et (e) renforcer la capacité du personnel de sécurité à gérer les systèmes de bases de données dédiées à la violence sexuelle et sexiste.

III. Gestion du programme et des risques

23. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions de l'UNFPA aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la performance des actions menées par rapport aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme à l'échelle du pays. Les responsabilités des directeurs de programme à l'échelle du pays, de la région et du siège concernant les programmes de pays sont définies dans les politiques et les procédures ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

24. Le ministère des Finances et l'UNFPA coordonneront conjointement la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme, en appliquant une approche de gestion axée sur les résultats, conformément aux procédures et aux lignes directrices du gouvernement et de l'UNFPA.

25. L'exécution nationale constitue l'accord de mise en œuvre privilégié ; elle sera mise en œuvre en partenariat avec le milieu universitaire, le secteur privé et les médias, ainsi qu'avec les organisations liées aux jeunes et à la société civile. En consultation avec le gouvernement, l'UNFPA choisit les partenaires d'exécution selon leur importance stratégique et leur capacité à fournir des résultats de haute qualité, avec un suivi des performances et des accords de mise en œuvre ajustés de manière périodique.

26. L'UNFPA coordonnera les activités avec d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action » et participera à des programmations conjointes, des groupes de résultats et des réunions de haut niveau du partenariat des Nations Unies pour le développement durable. Le bureau de pays demandera le soutien technique du bureau régional, du siège et d'autres unités, selon les besoins. Une stratégie de mobilisation des ressources intégrée sera élaborée en consultation avec des partenaires stratégiques afin de mobiliser localement des ressources supplémentaires.

27. Les bureaux de pays et les bureaux décentralisés de l'UNFPA comprennent des postes de gestion et de développement financés par les budgets de l'UNFPA alloués à l'institution et aux programmes. Le personnel de l'UNFPA fournira l'expertise technique et opérationnelle nécessaire à la mise en œuvre du programme. Conformément aux recommandations de la mission de réaffectation d'avril 2017, l'UNFPA permettra d'allouer des ressources au développement des compétences pour renforcer l'efficacité du personnel, en utilisant la coopération Sud-Sud ou le soutien entre pairs.

28. L'UNFPA évaluera régulièrement les risques opérationnels et sociopolitiques et les risques de fraude associés au programme, et définira et mettra en œuvre un plan d'atténuation des risques. En consultation avec le gouvernement, l'UNFPA procédera à des évaluations de la criticité du programme, et pourra reprogrammer des interventions pour répondre aux nouveaux enjeux et aux circonstances imprévues.

IV. Suivi et évaluation

29. L'UNFPA et ses partenaires élaboreront et mettront en œuvre un plan de suivi et d'évaluation conforme aux systèmes nationaux et au cadre de l'UNSDP pour le suivi et l'évaluation, afin de suivre et de rapporter les résultats du programme. Le programme mettra en œuvre un processus de suivi et d'évaluation des performances, avec des examens trimestriels et une évaluation finale du programme de pays, conformément à l'approche de l'UNFPA en matière de gestion axée sur les résultats.

30. En collaboration avec le gouvernement et d'autres intervenants, le programme lancera la surveillance conjointe pour suivre les résultats, assurer la transparence, et engendrer une plus grande responsabilisation et appropriation. Les commentaires issus des examens annuels et à mi-parcours seront utilisés pour améliorer la performance, l'efficacité et la responsabilité du programme.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE GHANA (2018-2022)

<p>Priorité nationale : Développement social : créer une société équitable, saine et disciplinée</p> <p>Réalisation du PNUAD 3 : le gouvernement du Ghana propose des services sociaux équitables, de qualité, et financièrement viables</p> <p>Indicateur : Taux de mortalité maternelle : Niveau de référence : 319 pour 100 000 naissances vivantes ; niveau cible : À déterminer</p>				
Réalisation du plan stratégique de l'UNFPA	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de naissances assistées par du personnel qualifié <i>Niveau de référence : 73,7 ; niveau cible : 80</i> Taux d'utilisation des contraceptifs <i>Niveau de référence : 22,2 ; niveau cible : 29,7</i> Besoins en planification familiale non satisfaits <i>Niveau de référence : 30 ; niveau cible : 25</i> 	<p><u>Résultat 1 :</u> Capacités nationales renforcées pour la prestation de services intégrés et de qualité en matière de planification familiale et de services et d'informations complets en matière de santé maternelle, en particulier pour les adolescents et les jeunes, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements sélectionnés qui proposent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les régions ciblées et équipés pour répondre aux normes de base de ce type de soins <i>Niveau de référence : 8 ; niveau cible : 92</i> Établissements de santé équipés pour procéder à des réparations de fistules obstétricales de routine <i>Niveau de référence : 5 ; niveau cible : 8</i> Couples-années de protection pour les adolescents et les jeunes de 15 à 24 ans actifs sexuellement <i>Niveau de référence : 49 019 ; niveau cible : 67 769</i> Nombre de districts propices aux catastrophes naturelles qui ont la capacité de mettre en œuvre des DMU au début d'une crise <i>Niveau de référence : 4 ; niveau cible : 10</i> 	Ministère de la Santé ; service de santé du Ghana ; société civile et organisations dirigées par des jeunes ; organismes des Nations Unies ; conseils régionaux/de district ; groupe de travail sur les fistules	7,8 millions de dollars (dont 0,5 million issu du budget ordinaire et 7,3 millions provenant d'autres ressources)
<p>Priorité nationale : Développement social : créer une société équitable, saine et disciplinée</p> <p>Réalisation du PNUAD 3 : le gouvernement du Ghana propose des services sociaux équitables, de qualité, et financièrement viables</p> <p>Indicateur : Part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par les méthodes modernes. <i>Niveau de référence : 39 % (2014) ; niveau cible : À déterminer</i></p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes (âgées de 10 à 14 ans ; âgées de 15 à 19 ans) pour 1 000 femmes issues de ce groupe d'âge <i>Niveau de référence : 14 % ; niveau cible : <10 %</i> 	<p><u>Résultat 1.</u> Les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les compétences et les connaissances nécessaires pour revendiquer et faire des choix éclairés sur leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et leur bien-être, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescents et de jeunes bénéficiant d'une éducation sexuelle complète et d'informations sur le sujet en milieux scolaires ou communautaires <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 250 000</i> Nombre d'adolescents et de jeunes handicapés qui ont développé des connaissances et des compétences pour défendre leurs droits en matière de procréation <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 250</i> Nombre d'enseignants formés pour fournir une éducation sexuelle complète et conforme aux lignes directrices nationales <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3 600</i> 	Ministère de la Santé ; service de santé du Ghana ; ministère de l'Éducation nationale ; autorité nationale pour la jeunesse ; organismes des Nations Unies ; organisations de jeunes et de la société civile ; médias ; milieu universitaire	4,8 millions de dollars (dont 3,1 millions issus du budget ordinaire et 1,7 million provenant d'autres ressources)

<p>Priorité nationale : Développement social : créer une société équitable, saine et disciplinée</p> <p>Réalisation du PNUAD 4 : les populations marginalisées et vulnérables demandent et ont recours aux services sociaux</p> <p>Indicateur : Part de femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en concubinage avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence : 21 % ; niveau cible : 18%</i></p>				
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Part de filles et de femmes vivant en couple âgées de 15 ans et plus et victimes de violences physiques, sexuelle, psychologique ou économique, classées par groupes d'âge <p><i>Niveau de référence : 27,7 % ; niveau cible : 22%</i></p>	<p><u>Résultat 1 :</u> Capacités nationales renforcées pour promouvoir l'égalité des sexes ; prévenir et répondre aux violences sexuelle et sexiste et aux pratiques néfastes ; et promouvoir l'autonomisation des femmes et des filles, notamment dans les cadres humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes touchées grâce aux programmes/interventions concernant la prévention, la protection et la réponse face à la violence sexiste <p><i>Niveau de référence : 3 000 ; niveau cible : 10 500</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cadres/processus politiques qui promeuvent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles <p><i>Niveau de référence : 5 ; niveau cible : 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adolescentes, en particulier celles qui sont marginalisées et qui risquent d'être mariées pendant leur minorité, touchées par les programmes/interventions sanitaires, sociaux et visant à renforcer les actifs économiques <p><i>Niveau de référence : 9 239 ; niveau cible : 18 239</i></p>	<p>Ministère de l'Égalité des sexes ; unité contre la violence domestique ; organismes des Nations Unies ; organisations de la société civile</p>	<p>4,4 millions de dollars (1,5 million de dollars au titre des ressources ordinaires et 2,96 millions au titre des autres ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Développement social : créer une société équitable, saine et disciplinée</p> <p>Réalisation du PNUAD 7 : Institutions transparentes et responsables, tous niveaux confondus, qui protègent les droits de tous</p> <p>Indicateur : Fréquence à laquelle les données ventilées à jour et par sexe sont produites, diffusées et utilisées pour suivre les progrès accomplis par rapport aux objectifs de développement national alignés sur les ODD</p>				
<p>Réalisation 4 : Population et développement</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement effectué conformément aux nouvelles normes internationales <p><i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 1</i></p>	<p><u>Résultat 1 :</u> Systèmes de données démographiques nationales améliorés afin de cartographier et traiter les inégalités, favoriser la réalisation des ODD et des engagements de la CIPD, et orienter les interventions en période de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de monographies de recensement produites <p><i>Niveau de référence : 6 ; niveau cible : 11</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de systèmes de surveillance et de protection fonctionnels capables de lutter contre les violences sexuelle et sexiste et aux pratiques néfastes <p><i>Niveau de référence : 11 ; niveau cible : 31</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de membres du personnel de sécurité formé à la gestion des violences sexuelle et sexiste et au système de gestion des données concernant les pratiques traditionnelles néfastes <p><i>Niveau de référence : 40 ; niveau cible : 620</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de profils de population destinés à tirer parti du dividende démographique <p><i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 10</i></p>	<p>Service des statistiques ; ministère de l'Égalité des sexes ; unité contre la violence domestique ; organismes des Nations Unies</p>	<p>2,2 millions de dollars (dont 1,5 million issu du budget ordinaire et 0,7 million provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Coordination du programme et assistance : 1,2 million de dollars au titre des ressources ordinaires</p>