



**République Algérienne
Démocratique et Populaire**



**Fonds des Nations Unies
pour la Population**

Plan d'Action pour la mise en œuvre du Programme de Pays (PAPP)

entre

Le Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire

et

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)

(2012-2014)

Table des matières

- Partie I : Fondement de la relation.....	1
- Partie II : Analyse de la situation.....	1
- Partie III : Coopération passée et leçons tirées.....	4
- Partie IV : Programme proposé.....	5
- Partie V : Stratégie de partenariat.....	6
- Partie VI : Gestion de programme.....	7
- Partie VII : Suivi et évaluation.....	8
- Partie VIII : Engagements de l'UNFPA.....	9
- Partie IX : Engagements du Gouvernement.....	9
- Partie X : Autres dispositions.....	10
- Annexe I : Cadre de Résultats et Ressources du PAPP.....	12
- Annexe II : Plan de Suivi et d'Evaluation du PAPP.....	16

Liste des acronymes

Acronymes et abréviations	Définitions
CCA	Country Common Assessment (Bilan Commun Pays)
CdCS	Cadre de Coopération Stratégique
CEDAW (CEDEF)	Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CENEAP	Centre national d'études et d'analyses pour la population et le développement
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNES	Conseil National Economique et Social
CNP	Comité National de Population
CPAP/PAPP	Country Programme Action Plan / Plan d'Action du Programme Pays
CPD	Country Programme Document (Document de Programme Pays)
CREAD	Centre de Recherche en Economie Appliquée pour le Développement
DPOP	Direction de la Population du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
DSP	Direction de la Santé et de la Population
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le Développement
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
INSP	Institut National de Santé Publique
INVA	Institut National de Vulgarisation Agricole
MDCFCF	Ministère Délégué Chargé de la Famille et de la Condition Féminine
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquêtes par grappes à indicateurs multiples)
MSPRH	Ministère de la santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONS	Office National des Statistiques
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PF	Planning Familial
PS	Plan Stratégique révisé de l'UNFPA
PTA	Plan de Travail Annuel
SNU	Système des Nations Unies
SR	Santé de la Reproduction
SEPS	Secrétariat d'Etat de la Prospective et des Statistiques
UNCT	United Nations Country Team (Equipe de coordination des Nations Unies)
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework (Plan Cadre des Nations Unies pour la Coopération au Développement)
PNUD(UNDP)	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

PREAMBULE

Le Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire, dénommé ci-après « le Gouvernement » et le Fonds des Nations Unies pour la Population, dénommé, ci-après, « UNFPA » :

- Désireux de poursuivre leur partenariat et renforcer leur coopération pour la réalisation du Programme d'Action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement ;
- S'appuyant sur l'expérience acquise et le progrès réalisé durant la mise en œuvre du précédent Programme de Coopération 2007-2011 ;
- S'engageant sur un nouveau cycle de coopération 2012-2014 tel qu'inscrit dans le Cadre de Coopération Stratégique du Système des Nations Unies, lui-même aligné sur le programme quinquennal du Gouvernement Algérien et reflété dans le Programme de Pays de l'UNFPA pour l'Algérie 2012-2014 (CPD) ;
- Déclarant que ces responsabilités seront assumées dans un esprit de relation cordiale ;

Ont convenu de ce qui suit:

Partie I: Fondement de la relation

"L'Accord de base conclu entre le Gouvernement et le Programme des Nations Unies pour le Développement en 1977 « l'Accord de base », s'applique *mutatis mutandis* aux activités et au personnel de l'UNFPA en Algérie. Ce PAPP avec le plan de travail conclu, constitueront conformément aux conditions fondamentales, le document de projet tel que référencé dans l'Accord de base. Les références de l'Accord de base à «l'agence d'exécution» désignée comme «partenaire de mise en œuvre» tel que le terme est défini dans le Règlement Financier de l'UNFPA est utilisé dans ce PAPP et dans le plan de travail conclu en vertu des présentes dispositions. "

Partie II : Analyse de la situation

L'Algérie, pays à revenu intermédiaire, a réalisé des progrès appréciables dans le domaine du développement socio-économique notamment dans le cadre d'exécution des deux (02) plans quinquennaux (2004/2009 et 2010/2014). En matière d'évolution démographique, de 10,2 millions d'algériens en 1962, année d'indépendance, le pays compte près de 4 fois plus de personnes aujourd'hui, en 2012. Lié au potentiel de reproduction contenu dans la structure par âge, le nombre annuel de naissances vivantes a dépassé le cap des 900.000. Le taux annuel d'accroissement démographique observe une augmentation continue en passant de 1.57 % en 1998 à 2.04% en 2011, et la fécondité se trouve quasiment stagnée en passant de 3.0 enfants par femme à 2,87 au cours de la même période. Le taux de prévalence de la contraception pour les méthodes modernes est de 52%. L'espérance de vie à la naissance est de 76.4 ans et 7.9 % de la population est âgée de plus de 60 ans en 2011¹.

1. www.ons.dz et « Dynamique démographique en Algérie : Caractéristiques émergentes». Octobre 2011
Direction de la Population. MSPRH

La transition démographique est avancée mais s'avère non uniforme à l'ensemble du territoire national. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour fournir un appui aux populations vivant dans les zones enclavées et à certaines catégories vulnérables de population, en particulier les jeunes, les femmes et les personnes âgées.

Les défis liés à l'espacement des naissances pour l'équilibre familial et la promotion de la santé maternelle et infantile sont intégrés dans les politiques de développement socio-économiques engagées avec des résultats encourageants certes mais nécessitant davantage d'efforts dans ce domaine.

Malgré les retombées positives sur le développement humain des progrès socio-économiques, l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015 pourrait rester problématique pour les mortalités maternelle et infantile malgré leur baisse constante et qu'elles soient érigées au rang des priorités nationales dans la politique sanitaire et de population à travers une extension de l'offre de soins au niveau des régions insuffisamment couvertes, la gratuité d'accès dans le secteur public et l'élaboration de programmes ciblant spécifiquement la petite enfance et la femme.

Les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile ne sont pas suffisamment rapides pour permettre l'atteinte des objectifs visés à 2015. Le taux de mortalité maternelle qui était de 117.4/100000 naissances vivantes en 1999 est estimé à 73.9/100000² en 2011. Le défi est de le faire reculer à 57.5/100000 (objectif cible) en 2015. Pour y parvenir, et en sus des progrès réalisés en matière d'accouchement en milieu assisté (95,2% en 2006), il convient d'étendre, voire de généraliser l'offre de soins obstétricaux néonataux essentiels à tous les niveaux.

En outre, les progrès ne sont pas uniformes au plan spatial et des catégories de population. L'enquête MICS3³ réalisée en 2006 révèle que 13% de femmes en milieu rural n'ont pas reçu de consultations prénatales. Les taux de mortalité maternels observés en 1999⁴ étaient plus élevés au Sud du pays.

Pour la santé infantile, des progrès ont également été réalisés. Le taux de mortalité infantile, qui était de 36,9/1000 en 2000, a régressé de plus de 13 points pour se situer à 23,7/1000 en 2010⁵. Toutefois, il demeure encore loin de la cible fixée pour 2015 qui est un taux de 16,2/1000. Aussi, le rapport sur le développement humain du CNES élaborée en 2008⁶, fait état de disparités régionales en la matière. Les écarts sont importants: le taux de mortalité infantile qui était, en 2008, de 25.5/1000 au niveau national avait atteint 30/1000 au Sud du pays.

Parmi les causes majeures des insuffisances, il est à relever tout particulièrement les difficultés liées à l'accessibilité géographique, compte tenu de la vaste étendue du territoire et la persistance de certaines pesanteurs socioculturelles entravant l'accès des femmes et des filles aux services de la santé reproductive et de planification familiale, notamment, en milieu rural et limitant leur autonomisation et leur participation pleine et active dans la vie sociale et économique.

L'amélioration de l'accessibilité aux services de soins, notamment, de santé de la reproduction et de planification familiale et de la qualité des prestations en matière de santé maternelle et infantile, tant au niveau des structures de proximité (polycliniques et salles de soins) qu'au niveau des maternités et des services gynécologiques des établissements

2. Estimation MSPRH, 2012.

3. MICS3. MSPRH/ONS. Alger. Décembre 2008

4. Enquête nationale sur la mortalité maternelle, INSP - 1999.

5. ONS et Dynamique démographique. Op.cit.

6. CNES. Rapport sur le développement humain. Année 2008.

hospitaliers est érigée au rang des priorités nationales et constitue un défi à relever et pour accélérer le rythme de diminution des décès maternels et infantiles.

Depuis la conférence de la CIPD en 1994 qui a consacré l'accès aux services de santé, y compris la santé reproductive en tant que droit humain, l'approche basée sur les droits humains est intégrée dans la formulation des plans d'action de développement socio-économique mais nécessite plus de renforcement. Des efforts sont fournis pour atteindre l'accès universel à la santé, y compris la santé reproductive.

En matière de développement des droits, d'égalité entre les hommes et les femmes, de lutte contre la violence basée sur le genre, de l'autonomisation des femmes et de la protection de l'enfance, la législation a enregistré des progrès significatifs et la plupart des Conventions internationales dans ce domaine ont été ratifiées. Toutefois la mise en œuvre ne se fait pas au rythme voulu à cause des pesanteurs socioculturelles, notamment, dans le milieu rural, et ce, malgré les progrès réalisés en matière de scolarisation de façon générale et celle des filles en particulier. La prévalence du VIH est faible (0,1 pour cent). L'accès aux établissements de santé publics est gratuit. Environ 85 pour cent des algériens sont couverts par l'assurance maladie⁷.

La population des jeunes (15-24 ans) représente 19.8 pour cent de la population de l'Algérie en 2011. Cependant, et malgré la mise en place de multiples programmes d'emploi pour les jeunes, leurs besoins restent insuffisamment satisfaits.

Les jeunes sont confrontés à une compétition accrue dans l'accès au marché de l'emploi. Ceci entraîne un retard de l'âge au mariage et de constitution de famille. En 2008, l'âge au premier mariage était de 29,3 ans pour les femmes et 33.0 ans pour les hommes. Au cours de cette période de l'âge adulte, les comportements à risque pour les jeunes sont augmentés du fait d'un accès insuffisant à l'information, notamment, en matière de santé reproductive.

La capacité et l'expertise des structures locales et nationales pour répondre aux besoins des jeunes requièrent une attention particulière et des investissements supplémentaires. Les disparités spatiales, le chômage des jeunes et le niveau de qualité des services publics demeurent des défis à relever. La participation des jeunes demeure réduite, notamment, dans la conception des politiques et des programmes les concernant diminuant, ainsi leur capacité à être des acteurs dans la société et la construction de leur avenir. Le défi est de relever leur potentiel et le niveau de leurs responsabilités.

La politique nationale de population, adoptée en Conseil des ministres, en 2001, nécessite aujourd'hui d'être revisitée en tenant compte de la nouvelle dynamique de population fondée sur les évidences tirées de l'exploitation des données et des analyses récentes existantes. La nouvelle politique projetée sera aussi plus sensible aux approches du genre et des droits humains et en renforçant davantage la dimension liée à la santé de la reproduction.

Au plan économique, la stabilité du cadre macroéconomique s'est traduite par la réalisation des grands équilibres des fondamentaux financiers et économiques. En matière de revenu, et en dépit du contexte de détérioration de la situation économique et financière à l'échelle mondiale au cours des dernières années, l'Algérie continue d'enregistrer une croissance économique positive : le PIB a progressé en moyenne annuelle de près de 3% entre 2006 et 2010, atteignant près de 162 milliards \$US. Cela donne un PIB/habitant de 4500 dollars US

7. Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité Sociale. Statistiques.2008

(contre 3686 dollars en 2006), situant le pays dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de niveau supérieur, voire même émergent.

Au plan social, cette aisance financière a permis de maintenir le système de soutien des prix de produits de large consommation et favoriser les investissements sociaux au profit de l'éducation, de la santé et la création de l'emploi pour ramener le taux de chômage au-dessous du seuil de 10%. Globalement, le niveau de vie de la population a connu une amélioration appréciable et la pauvreté considérablement réduite (rapport CNES, 2008).

En conclusion et partant du processus de planification stratégique, les priorités identifiées à partir de cette analyse de situation se basent sur la nécessité de réduction des disparités régionales et sociales (populations vulnérables) en matière d'offre de services de SR/PF de qualité, la situation des jeunes et leur participation aux politiques concernant leur développement et notamment l'emploi, le renforcement du processus de la promotion et de l'autonomie des femmes ainsi que l'opérationnalisation de la stratégie de lutte contre la violence à leur égard et la production et la diffusion de données permettant le suivi de la dynamique démographique.

Partie III : Coopération passée et leçons tirées

Le programme 2007-2011 se proposait de capitaliser l'expérience acquise lors des programmes précédents comme cela a été rappelé en introduction et s'est décliné selon les 3 composantes que sont la santé de la reproduction, la population et le développement, essentiellement dans la perspective d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement et enfin la promotion de l'équité et de l'égalité genre. Ce dernier cycle du programme pays qui a débuté en 2007 et devait s'achever en 2011 dédiait la gestion des deux projets, santé de la reproduction et population et développement à la Direction de la Population (DPOP) du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) et le troisième sur le genre au Ministère Délégué Chargé de la Famille et de la Condition Féminine (MDCFCE).

La revue à mi-parcours du programme de coopération 2007-2011 qui a eu lieu en décembre 2009 a montré du retard dans la mise en œuvre. Ce retard était dû à plusieurs facteurs, mais en particulier à l'attentat qui a eu lieu en décembre 2007, qui a coûté la vie à des membres du personnel de l'UNFPA. De plus, la prise de fonctions du nouveau représentant en fut retardée. Ce retard était dû en partie au fait que la plupart du personnel était nouveau à l'UNFPA et à ses procédures.

L'évaluation du programme pays, réalisée à la fin de l'année 2010, a fait ressortir les défis et leçons tirés suivants :

- La question des ressources humaines : elle concerne aussi bien la partie nationale que le bureau pays de l'UNFPA. En effet, la Direction de la Population a soulevé le manque de personnel dans le suivi et la mise en œuvre des projets, compte tenu du volume de travail assuré dans le fonctionnement de la Direction de la population au sein du Ministère de la Santé. Il est donc important de renforcer les capacités nationales à travers le recrutement de personnel d'appui dédié exclusivement à la mise en œuvre du programme de coopération. Du côté de l'UNFPA, l'expérience passée montre la nécessité de renforcer les capacités de gestion de programme du bureau pays afin d'assurer une meilleure mise en œuvre du programme de coopération 2012-2014, ainsi qu'une expertise technique de haut niveau pour répondre adéquatement aux

besoins exprimés par les partenaires nationaux. Ainsi, il est nécessaire de renforcer les capacités existantes, y compris dans le domaine du suivi-évaluation.

- Le suivi-évaluation (S&E) du programme : cette composante doit avoir une place plus importante dans le programme de coopération 2012-2014. Il est essentiel de programmer des activités de S&E et de renforcer les capacités du bureau pays de l'UNFPA et de la partie nationale dans le domaine.

Partie IV : Programme proposé

Le Cadre de Coopération Stratégique (CdCS) 2012-2014, basé sur les options proposées par les directives du Groupe des Nations Unies pour le Développement (GNUD) de janvier 2010, a été signé, en Juillet 2011, se fondant sur l'analyse des priorités nationales associées aux avantages comparatifs du Système des Nations Unies (SNU). Il se concentre autour de trois thèmes majeurs et de cinq effets stratégiques.

Le projet de programme proposé pour ce cycle 2012-2014 tient compte des leçons tirées de l'ancien programme et s'aligne sur le CdCS et le Plan Stratégique révisé (PS) de l'UNFPA (2012-2013) qui refocalise les efforts autour de l'accès universel à la SR, utilisant une approche basée sur les droits humains et l'égalité des genres (voir annexe I). Cette nouvelle méthodologie utilise les données sociodémographiques pour renforcer ces programmes et se focalise principalement sur deux populations cibles : les femmes et les jeunes.

Le présent PAPP contribuera aux effets 1 du PS et 2 du CdCS, notamment :

-**PS Effet 1** : La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes, y compris les adolescents ; la santé sexuelle et de reproduction, y compris la planification familiale ; l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté est prise en compte dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels.

-**CdCS Effet 2**: L'accès aux services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale est amélioré, leur qualité augmenté et les disparités spatiales et les discriminations sociales existantes réduites particulièrement à l'égard des femmes, des enfants, des personnes handicapées et des personnes atteintes de VIH/sida.

Un ensemble de six produits permettra de contribuer à ces effets. Quatre de ces produits se regroupent autour de l'amélioration de l'accès aux services SR de qualité aux niveaux national et local, et à une meilleure prise en charge des besoins non-satisfaits en SR des populations vulnérables et à risque, notamment, les femmes et les jeunes. Cela se fera notamment en commençant par un réexamen de la gamme SR en vue de son élargissement, en tenant en compte les standards internationaux. De plus, le système de gestion des produits SR sera amélioré en vue de sécuriser et rendre disponibles les produits SR aux niveaux national et local, pour tous. Par ailleurs, certaines activités seront menées avec pour but, à long-terme, d'avoir une budgétisation spécifique à la SR intégrée dans le processus global de prévision des budgets au niveau des établissements hospitaliers et de proximité.

En parallèle, les institutions et organisations seront sensibilisées pour renforcer l'intégration de la SR dans les politiques et les capacités nationales seront améliorées en matière d'IEC et de Communication pour le Changement de Comportement pour un meilleur accès des populations aux services SR. Finalement, les capacités nationales en matière d'identification des besoins, de conception, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des programmes SR dans

le cadre d'une approche participative impliquant les bénéficiaires (les jeunes, les femmes, les populations vulnérables et à risque...) seront renforcées.

Les deux derniers produits visent à améliorer les capacités nationales de production, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données sociodémographiques et de SR, en vue de comprendre la dynamique de population et d'actualiser la politique nationale de population, ainsi que le système de suivi et d'évaluation de la dynamique démographique.

L'UNFPA contribuera au programme à travers un soutien au plaidoyer, une mise à disposition de standards universels et un partage de bonnes pratiques et d'expériences, ainsi que des outils de gestion et de formation et un apport technique pointu.

Les ressources du programme s'élèvent à 3,2 millions de USD, dont 1 million seront à rechercher auprès d'autres bailleurs de fonds, y inclus le gouvernement algérien. Tout en s'alignant sur le plan quinquennal du gouvernement (2010-2014), le programme proposé s'étale sur 3 ans (2012-2014), sera mis en œuvre en 2 ans (2013 et 2014), et reflète les priorités nationales.

Partie V : Stratégie de partenariat

Durant le précédent programme de coopération 2007-2011, la DPOP était point focal et le partenaire responsable de la mise en œuvre du programme pour le Gouvernement algérien.

La concentration de l'exécution des projets au niveau de la DPOP avait l'avantage de centraliser les décisions et permettait d'avoir une vision globale des aspects liés à la SR. Ce mode de partenariat avait cependant un inconvénient majeur en rapport avec les capacités de mise en œuvre des activités planifiées. Du fait des insuffisances en capacités humaines d'exécution, il s'avère nécessaire de repenser cette approche afin de pouvoir alléger la charge de travail attendue de la DPOP et d'arriver à une meilleure appropriation par les autres partenaires.

Dans le présent programme, le MAE sera responsable de la coordination générale. La DPOP sera le chef de produit et donc signataire des PTA. La DPOP sera aussi en charge du suivi technique du programme. Les autres partenaires de mise en œuvre seront par exemple le Comité National de Population et le Comité SR, la Direction de la Prévention du Ministère de la Santé dans les activités relatives à la SR et d'autres partenaires stratégiques selon les Systèmes thèmes, comme par exemple le Ministère de la Jeunesse et des Sports pour les aspects liés aux jeunes et le Secrétariat d'Etat à la Prospective et aux Statistiques pour les questions de production et d'analyse de données, le Ministère des Finances, les ONG et les autres Agences des Nations Unies.

Le rôle principal de l'UNFPA sera un apport technique pointu pour appuyer la mise en œuvre du programme.

PARTIE VI : Gestion de programme

L'ensemble du programme pays fait l'objet d'une exécution nationale. L'autorité gouvernementale de coordination, le Ministère des Affaires Etrangères, assurera la coordination générale de l'appui au développement consenti par l'UNFPA. Il lui incombe la

responsabilité de coordination et de suivi stratégique du programme de pays. Ainsi, le PAPP sera signé entre le Ministère des Affaires Etrangères et l'UNFPA.

L'UNFPA appuiera le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière dans le suivi technique de l'exécution du programme. La responsabilité de mise en œuvre est confiée aux institutions nationales pour les activités dans le pays et autres organismes ou institutions du système des Nations Unies, y compris l'UNFPA pour les appuis techniques.

Le partenaire de mise en œuvre signera une lettre d'entente qui énonce les principales responsabilités. La programmation conjointe sera privilégiée pour assurer une meilleure efficacité, synergie et cohérence avec les autres agences du Système des Nations Unies. La meilleure formule de mise en œuvre sera adaptée de façon consensuelle.

Tous les transferts en espèces à un partenaire de mise en œuvre sont basés sur les plans de travail annuels convenus entre le partenaire de mise en œuvre et l'UNFPA. Les transferts en espèces pour les activités décrites dans les PTA peuvent être faits par l'agence des Nations Unies selon les modalités suivantes:

1) Les fonds transférés directement au partenaire de mise en œuvre:

- a) Avant le début des activités (transfert d'espèces direct), ou
- b) Après l'achèvement des activités (remboursement);

2) Le paiement direct aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations contractées par les partenaires de mise en œuvre sur la base de demandes signées par le responsable autorisé du partenaire de mise en œuvre;

3) Les paiements directs aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations contractées par les organismes des Nations Unies à l'appui des activités convenues avec les partenaires de mise en œuvre.

Les transferts directs en espèces seront demandés et effectués pour des périodes de mise en œuvre du programme ne dépassant pas trois mois. Les remboursements de dépenses déjà autorisées seront demandés et effectués trimestriellement ou après l'achèvement des activités. L'UNFPA ne sera pas tenu de rembourser les dépenses faites par le partenaire de mise en œuvre au-delà des montants autorisés.

Après l'achèvement de toute activité, tout solde du fonds sera reprogrammé par accord mutuel entre le partenaire de mise en œuvre et l'UNFPA, ou remboursé.

Les modalités de transfert de fonds, le montant des décaissements, ainsi que la portée et la fréquence des activités d'assurance peuvent dépendre des résultats d'un examen de la capacité de gestion des finances publiques, dans le cas d'un partenaire de mise en œuvre du gouvernement, et d'une évaluation de la capacité de gestion financière d'un partenaire autre que l'Organisation des Nations Unies. Un consultant qualifié, comme un cabinet d'expertise comptable, choisi par l'UNFPA peut procéder à une telle évaluation, dans laquelle le partenaire de mise en œuvre peut participer.

Les modalités de transfert de fonds, le montant des décaissements, ainsi que la portée et la fréquence des activités de contrôle peuvent être révisés dans le cadre de la mise en œuvre du

programme sur la base des résultats de l'évaluation, de suivi et des rapports des dépenses et des audits.

PARTIE VII. Suivi et Evaluation

Le présent programme englobe un plan de Suivi et d'Evaluation des interventions (voir annexe II). Ce plan prend en compte:

-Le Plan d'Action du Programme Pays (signé par le MAE) et les Plan de travail Annuels (signés par le chef de file de produit) ;

-La matrice de suivi et d'évaluation ;

-Les revues et rapports annuels, visites de terrain, réunions, enquêtes et évaluations (la revue annuelle sera coordonnée par le MAE).

Chaque produit est accompagné d'indicateurs. Ces indicateurs seront vérifiés à travers des activités qui seront budgétisées dans les PTA. Ces activités auront pour but d'évaluer le degré de réalisation et de l'atteinte des résultats escomptés. La stratégie générale de suivi et d'évaluation est participative, à travers l'implication de tous les partenaires. Des réunions trimestrielles organisées conjointement par le Ministère de la Santé et l'UNFPA, des revues annuelles en fin d'année sont programmées durant le cycle de coopération. Ces revues permettront d'évaluer l'état de réalisation, d'analyser les hypothèses et risques, et les contraintes et opportunités, et d'arriver à des recommandations pour les plans de travail.

Les partenaires de mise en œuvre conviennent de coopérer avec l'UNFPA pour le suivi de toutes les activités du programme appuyées par le transfert de fonds, et faciliteront l'accès aux dossiers financiers ainsi qu'au personnel responsable de la gestion des fonds transférés par l'UNFPA.

À cet effet, les partenaires de mise en œuvre conviennent de ce qui suit:

- La revue périodique des dossiers financiers par l'UNFPA ou de ses représentants, conformément au règlement de l'UNFPA ;
- La revue périodique et le suivi des activités du programme conformément au règlement de l'UNFPA ;
- Les audits spéciaux ou programmés: l'UNFPA, en collaboration avec d'autres Agences des Nations Unies et en consultation avec la Ministère de la Santé, établira un plan d'audit annuel, en donnant la priorité aux audits des partenaires de mise en œuvre ayant bénéficié de fonds importants de l'UNFPA et ceux dont la capacité de gestion financière doit être renforcée.
- Afin de faciliter la réalisation des activités, les partenaires de mise en œuvre et l'agence des Nations Unies peuvent convenir d'utiliser un outil de suivi des programmes et contrôle financier permettant le partage de données et d'analyse.

Les évaluations et les audits des partenaires de mise en œuvre non gouvernementaux (ONGs) seront menés conformément aux politiques et procédures de l'UNFPA.

PARTIE VIII : Engagements de l'UNFPA

Pour le 5^{ème} cycle de coopération entre l'UNFPA et le Gouvernement Algérien, l'UNFPA prend les engagements comme ci-après détaillés :

- L'UNFPA va mobiliser les ressources régulières d'un montant de \$ 2.2 millions. Ce montant est sujet à la disponibilité des fonds.
- Les autres ressources constituent un montant de \$ 1.0 million et seront à rechercher auprès d'autres bailleurs de fonds, y inclus le gouvernement algérien.
- Les ressources régulières et autres n'incluent pas les fonds reçus en réponse aux appels d'urgence.
- L'identification des types de soutien à apporter aux partenaires nationaux, conformément au PAPP.

En cas de transfert d'espèces direct ou de remboursement, l'UNFPA notifie le partenaire de mise en œuvre du montant approuvé par l'UNFPA et verse les fonds au partenaire de mise en œuvre dans les (05) cinq jours ouvrables.

En cas de paiement direct aux fournisseurs ou à des tiers pour les obligations contractées par les partenaires de mise en œuvre sur la base de demandes signées par le fonctionnaire autorisé de la mise en œuvre ; ou à des fournisseurs ou à des tiers pour les obligations contractées par l'UNFPA à l'appui des activités de mise en œuvre convenues avec les partenaires, l'UNFPA doit procéder au paiement dans les (05) cinq jours ouvrables.

L'UNFPA ne doit avoir aucune responsabilité directe dans le cadre des accords contractuels conclus entre le partenaire de mise en œuvre et un fournisseur tiers.

Lorsque plus d'une agence des Nations Unies fournit des fonds au même partenaire de mise en œuvre, le suivi des programmes, le suivi financier et d'audit seront effectués conjointement ou en coordination avec les agences des Nations Unies.

L'UNFPA peut engager des contractuels pour l'apport d'appui technique demandé par la partie nationale.

PARTIE IX : Engagements du Gouvernement

L'ensemble du programme pays fait l'objet d'une exécution nationale et le Gouvernement algérien s'engage à supporter le programme de l'UNFPA à travers ses institutions publiques avec la participation de la société civile.

Le Gouvernement algérien s'engage à appuyer l'UNFPA pour la mobilisation des fonds requis pour couvrir les besoins financiers du programme de pays auquel il participera avec un coût partagé d'un montant de 250.000 \$US (125.000 \$US par an). Le Ministère des Affaires Etrangères, assurera la coordination générale de l'appui au développement consentie par l'UNFPA. Il coordonnera les revues annuelles du programme pays, les réunions de planification et facilitera la participation des donateurs et des ONGs.

Le rapport d'Autorisation des Fonds et de Certificat des Dépenses (FACE), reflétant les activités du Plan de travail annuel (PTA), sera utilisé par les partenaires de mise en œuvre pour demander le transfert de fonds ou pour obtenir l'accord que l'UNFPA s'engage à rembourser ou à payer directement les dépenses prévues. Les partenaires de mise en œuvre utiliseront le FACE pour rendre compte de l'utilisation des fonds reçus. Le partenaire de mise en œuvre doit désigner le(s) responsable(s) autorisé(s) à fournir les informations sur le compte, la demande et de certifier l'utilisation des fonds. Le FACE sera certifié par le(s) représentant(s) désigné(s) du partenaire de mise en œuvre.

Les fonds transférés aux partenaires de mise en œuvre devraient être dépensés aux fins d'activités conformément au PTA.

Les fonds reçus par le Gouvernement et ONGs nationales partenaires de mise en œuvre doivent être utilisés conformément aux réglementations nationales en vigueur, aux politiques et procédures conformes aux normes internationales, en particulier, en s'assurant que les montants soient dépensés pour des activités conformément aux plans de travail annuels et de veiller à ce que les rapports sur l'utilisation de tous les fonds soient transmis à l'UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds. Lorsque la réglementation nationale, les politiques et les procédures ne sont pas conformes aux normes internationales, la réglementation, politiques et procédures des agences des Nations Unies seront appliquées.

Dans le cas où le partenaire de mise en œuvre est une ONG internationale, les fonds reçus doivent être utilisés conformément aux normes internationales en veillant notamment à ce que les fonds soient dépensés pour des activités conformes aux plans de travail annuels et de veiller à ce que les rapports de l'utilisation de tous les fonds reçus soient soumis à l'UNFPA dans les six mois suivant la réception des fonds.

Pour faciliter les audits réguliers et spéciaux, chaque partenaire de mise en œuvre qui reçoit les fonds de l'UNFPA, fournira à l'UNFPA ou son représentant, en temps opportun l'accès à :

- Tous les registres financiers qui établissent l'enregistrement des transactions des transferts de fonds fournis par l'UNFPA;
- Toute la documentation pertinente et le personnel associé au fonctionnement de la structure de contrôle interne du partenaire de mise en œuvre à travers lequel les transferts de fonds sont faits.
- Les conclusions de chaque audit seront communiquées aux partenaires de mise en œuvre et à l'UNFPA. Chaque partenaire de mise en œuvre recevra et examinera le rapport d'audit émis par les auditeurs.
- Fournir une déclaration en temps opportun de l'acceptation ou le rejet de toute recommandation de l'audit à l'UNFPA qui a transféré les fonds.
- Prendre des mesures en temps opportun pour répondre aux recommandations de l'audit acceptées.
- Rapport sur les mesures prises pour appliquer les recommandations acceptées à l'UNFPA.

PARTIE IX : Autres dispositions

Ce Plan d'Action du Programme Pays (PAPP) remplace tout autre Plan d'Action du Programme Pays précédemment signé. Le PAPP peut être modifié par consentement mutuel entre le Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire et le Bureau de l'UNFPA.

Rien dans ce PPAP ne sera d'aucune façon interprété comme renonciation à la protection accordée à l'UNFPA par la Convention des Nations Unies sur les Privilèges et les Immunités auquel le Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire est signataire.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés, ont signé le présent Plan d'Action du Programme Pays (PAPP) en ce jour, le 2013, à Alger, Algérie.

Pour le Gouvernement de la République Algérienne Démocratique et Populaire

(Nom, Titre)

Signature

Pour le Fonds des Nations Unies pour la Population

(Nom, Titre)

Signature

Annexe I
Matrice de résultats du Plan d'Action du Programme Pays (PAPP) Algérie-UNFPA

Effet 2 du CdCS : L'accès aux services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale est amélioré, leur qualité augmenté et les disparités spatiales et les discriminations sociales existantes réduites particulièrement à l'égard des femmes, des enfants, des personnes handicapés et des personnes atteintes de VIH/SIDA					
Problèmes/ priorités	Produits	Activités	Partenaires	2013	2014
La gamme SR n'est pas suffisamment intégrée dans les services de santé	<p>1. Réexamen de la gamme SR en vue de son élargissement par rapport aux standards internationaux.</p> <p>Indicateur :</p> <p>- Une gamme SR définie, standardisée et validée</p>	<p>1.1 Etat des lieux /réexamen de la gamme déjà disponible</p> <p>1.2 Identification des besoins en SR selon les normes internationales des populations y compris : les jeunes, les femmes, les populations vulnérables et à risque, PVVIH (Enquêtes qualitatives/de satisfaction/ quantitatives; (CF. Enquête UE,).</p> <p>1.3 Propositions d'élargissement de la gamme SR en tenant compte des résultats de l'état des lieux ;</p> <p>1.4 Consensus/validation de la gamme SR proposée.</p>	<p><u>Direction de la Population</u>, Direction Générale de la Prévention, INSP, Comité SR/PF, CNP (Ministère chargé des A. Religieuses, de la Solidarité Nationale et de la Famille, de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur, de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports, du Travail et de la Sécurité Sociale, de l'Agriculture, de la Justice, Secrétariat d'Etat à la Prospective et des Statistiques l'ONS, INVA,..)</p> <p>ONGs (impliquer les populations cibles), les sociétés savantes, UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA.</p>	X	
				X	X
La qualité de service n'est pas toujours conforme aux normes et standards à tous les niveaux de soins et aux niveaux national et local ;	<p>2. Le système de gestion des produits SR/PF est amélioré et la budgétisation spécifique à la SR est intégrée dans le processus global de prévision des budgets au niveau des établissements hospitaliers et de proximité en vue de sécuriser et rendre disponibles les produits SR aux niveaux national et local, pour tous,</p> <p>Indicateurs :</p> <p>-Arrêté interministériel en faveur de la budgétisation SR ;</p>	<p>2.1 Etat des lieux du système de gestion des produits SR</p> <p>2.2 Plaidoyer/sensibilisation pour l'adaptation du système de gestion des produits SR selon les propositions</p> <p>2.3 Etat des lieux de la budgétisation de la SR</p> <p>2.4 Plaidoyer/sensibilisation pour la budgétisation SR</p>	<p><u>Direction de la Population</u>, Direction Générale de la pharmacie, Direction des Finances et des Moyens, INSP, DSP, Ministère des Finances, SEPS, OMS Union Européenne, banque, mondiale ? (budgétisation)</p>	X	X
				X	X

Effet 2 du CdCS : L'accès aux services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale est amélioré, leur qualité augmenté et les disparités spatiales et les discriminations sociales existantes réduites particulièrement à l'égard des femmes, des enfants, des personnes handicapés et des personnes atteintes de VIH/SIDA

Problèmes/ priorités	Produits	Activités	Partenaires	2013	2014
	-Nombre d'établissements pilotes qui utilisent la budgétisation de la SR ; -Nombre d'institutions qui utilisent l'outil de gestion des produits SR ;				
Le paquet SR n'est pas accessible à toutes les catégories de la population	<p>3. Les institutions/organisations (parlement, Assemblées élues, associations...) sont sensibilisées pour renforcer l'intégration de la SR dans les politiques et les capacités nationales (institutions, ONGs, médias) en matière d'IEC et de Communication pour le Changement de Comportement sont améliorées pour un meilleur accès des populations aux services SR.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de notes politiques en faveur du renforcement de l'accès universel à la SR ; - Nombre de rencontres avec les décideurs autour de l'accès universel à la SR ; - Une stratégie nationale de plaidoyer et de communication pour un meilleur accès à la SR ; - Nombre d'institutions et d'ONGs ayant un plan de communication pour un meilleur accès à la SR ; 	<p>3.1 Développer l'argumentaire en vue de renforcer l'intégration de la SR dans les politiques.</p> <p>3.2 Organiser des rencontres avec les parlementaires, élus locaux, les décideurs.</p> <p>3.3 Renforcer les capacités des intervenants (comités nationaux de population, de SR/PF...) pour mener le plaidoyer.</p> <p>3.4 Revue des stratégies d'IEC et de communication existantes.</p> <p>3.5 Développer une stratégie/plan de communication d'IEC/CCC en matière de SR et incluant le TIC.</p> <p>3.6 Elaboration et diffusion d'outils et supports y compris les TIC d'IEC/CCC ;</p>	<p><u>Direction de la Population,</u> Cellule de la communication du MSPRH, DSP d'Alger, CNP, Comité SR/PF, Parlement, Assemblées Locales, ONGs, INSP, Direction Générale de la Prévention, Ministères de la Solidarité et de la Famille, de la Jeunesse, de l'Enseignement Supérieur, de l'Education Nationale, des Affaires Religieuses, de la Communication...</p> <p>Médias</p> <p>UNFPA, ONU-Femmes</p> <p>UNESCO (bureau régional)</p> <p>ONUSIDA, OMS, UNICEF, BIT, UNFPA.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>

Effet 2 du CdCS : L'accès aux services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale est amélioré, leur qualité augmenté et les disparités spatiales et les discriminations sociales existantes réduites particulièrement à l'égard des femmes, des enfants, des personnes handicapés et des personnes atteintes de VIH/SIDA

Problèmes/ priorités	Produits	Activités	Partenaires	2013	2014
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supports en SR développés et mis à la disposition des institutions/ONGs. - Nombre de personnes formées en IEC/CCC. 	<p>3.7 Formations IEC/CCC ;</p> <p>3.8 Activités de proximité (financement à rechercher)</p>		X	X
Persistance d'un taux d'insatisfaction des besoins en produits SR	<p>4. Les capacités nationales (institutions, organisations, mouvements associatifs) en matière d'identification des besoins, de conception, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des programmes SR dans le cadre d'une approche participative impliquant les bénéficiaires (les jeunes, les femmes, les populations vulnérables et à risque...) sont renforcées.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'institutions/ONGs qui utilisent la méthodologie de l'approche participative dans la planification ; - Nombre d'institutions/ONGs qui ont mis en place un mécanisme de S&E des programmes ; 	<p>4.1 -Elaboration d'une méthodologie de la démarche participative en matière d'identification des besoins, de conception, de mise en œuvre et de suivi-évaluation</p> <p>4.2 -Formation des planificateurs et facilitateurs</p>	<p><u>Direction de la Population</u>, Direction de la planification, Direction Générale de la Prévention, Direction des services de Santé ; INSP ; DSP des 10 wilayas pilotes; ONGs ; Ministères Affaires Religieuses, de la Jeunesse, de l'Enseignement Supérieur, de l'Education Nationale, de la Solidarité et de la Famille, du Travail, des Finances, Secrétariat d'Etat à la prospective et des statistiques, ONS... OMS, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA.</p>	X	X
Exploitation insuffisante des données sociodémographiques insuffisantes et faible connaissance de la dynamique	<p>5. Les capacités nationales de production, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données sociodémographiques et de SSR sont améliorées pour les besoins de la politique nationale de population.</p> <p>Indicateurs :</p>	<p>5.1 Analyse approfondie des enquêtes et des données sociodémographiques en vue de mieux comprendre la dynamique de population ;</p> <p>5.2 Développer les outils de formation en matière de production, d'analyse et de</p>	<p><u>Direction de la Population</u>, Direction Générale de la Prévention, INSP ; Ministère de l'Enseignement Supérieur ; Secrétariat d'Etat à la prospective et des statistiques, ONS, CNP, CREAD, CENEAP, CNES, DSP, Universités, sociétés savantes,...</p>	X	X
				X	X

Effet 2 du CdCS : L'accès aux services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale est amélioré, leur qualité augmenté et les disparités spatiales et les discriminations sociales existantes réduites particulièrement à l'égard des femmes, des enfants, des personnes handicapés et des personnes atteintes de VIH/SIDA

Problèmes/ priorités	Produits	Activités	Partenaires	2013	2014
démographique	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'analyses réalisée à partir des enquêtes et bases de données - Nombre de rapports d'analyses/enquêtes produites et diffusés - Nombre de plans d'action population/SR développés par les CPW des wilayas pilotes. 	<p>diffusion de données</p> <p>5.3 Formation des personnes chargées des statistiques et de la production de données (secteurs membres des comités du CNP et des CPW) en matière de production, d'analyse et de diffusion de données ;</p> <p>5.4 Formation des membres des CPW et de gestionnaires de programme de population au niveau des DSP aux techniques d'utilisation des données pour la formulation de programme de population et SR.</p>		T4	X (T4) X
	<p>6. Le système de suivi et d'évaluation de la dynamique démographique est amélioré</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de suivi & évaluation de la dynamique démographique définis - Existence du SGBD sociodémographique dans les 10wilayas pilotes 	<ul style="list-style-type: none"> a. Renforcer la mise en place du système de gestion de la base de données sociodémographiques (SGBD) au niveau national et de 10 wilayas à travers : b. Etat des lieux de la base de données sociodémographiques existante. c. Développer la base de données : mise en place des supports, identification des indicateurs par rapport aux normes et standards et adaptés à la wilaya d. Formation des gestionnaires de la base de données. 	<p><u>Direction de la Population</u>, Direction Générale de la Prévention, INSP ; Ministère de l'Enseignement Supérieur ;</p> <p>Secrétariat d'Etat à la Prospective et des Statistiques, ONS, CNP, CREAD, CENEAP, CNES, DSP, Universités, sociétés savantes.</p>	X	X (T4)

Annexe II
Matrice de planification du suivi-évaluation

Résultats	Indicateurs et bases des produits du PAPP	Objectifs et résultats atteints				Moyens de vérification	Activités de S&E	Fréquence des activités de S&E	Personnes/ entités responsables des activités de S&E	Ressources financières disponibles pour les activités de S&E	Les risques du suivi
		Année 2013		Année 2014							
		Objectif/Etape	Résultats atteints	Objectif/Etape	Résultats atteints						
SP Effet 1 : La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé sexuelle et de reproduction y compris la planification familiale), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté est prise en compte dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels											
CdCS Effet 2: L'accès aux services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale est amélioré, leur qualité augmenté et les disparités spatiales et les discriminations sociales existantes réduites particulièrement à l'égard des femmes, des enfants, des personnes handicapés et des personnes atteintes de VIH/SIDA											
Produit 1 : Réexamen de la gamme SR en vue de son élargissement par rapport aux standards internationaux	Une gamme SR définie, standardisée et validée Base : 0	Objectif : 0		Objectif : 01		- Journal officiel, site du 1 ^{er} Ministère - Ministère de la santé (DPOP)	1) Réunions avec les partenaires 2) Textes réglementaires publiés 3) Enquêtes de satisfaction et autres enquêtes (MICS, recensement)	1) Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	1) Chef des Opérations avec le soutien du staff 2) Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 1000 \$ 2) 1000 \$	- Changement structurel ministériel et des partenaires - Résistance au changement - Contexte politique - Prise de fonction du Chef des Opérations - Profil du Personnel du bureau

Produit 2 : Le système de gestion des produits SR/PF est amélioré et la budgétisation spécifique à la SR est intégrée dans le processus global de prévision des budgets au niveau des établissements hospitaliers et de proximité en vue de sécuriser et rendre disponibles les produits SR aux niveaux national et local, pour tous.	Arrêté interministériel en faveur de la budgétisation SR Base : 0	Objectif : 0		Objectif : 01		-Journal officiel, site du 1 ^{er} Ministère - Ministère de la santé (DPOP)	2) Textes réglementaires publiés 2) Réunions avec les partenaires) Réunions trimestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1000 \$	Changement structurel ministériel et des partenaires
	nombre d'établissements pilotes qui utilisent la budgétisation de la SR Base : 0	Objectif : 0		Objectif : 10		Liste nominative des établissements	1) Visites de terrain 2) Réunions avec les partenaires	1) Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 5000 \$ 2) 2000 \$	Résistance au changement
	nombre d'institutions qui utilisent l'outil de gestion des produits SR Base : 0	Objectif : 0		Objectif : 10		Liste nominative des institutions	1) Visites de terrain 2) Réunions avec les partenaires	1) Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 5000 \$ 2) 2000 \$	Résistance au changement

Produit 3 : Les institutions/organisations (parlement, Assemblées élues, associations...) sont sensibilisées pour renforcer l'intégration de la SR dans les politiques et les capacités nationales (institutions, ONGs, médias, ...) en matière d'IEC et de Communication pour le Changement de Comportement sont améliorées pour un meilleur accès des populations aux services SR.	Nombre de notes politiques Base : 0	Objectif : 0				-Journal officiel, site du 1 ^{er} Ministère - Ministère de la santé (DPOP)	1)Réunions avec les partenaires 2) Textes réglementaires publiés	1)Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	2000 \$	Changement structurel ministériel et des partenaires
	Nombre de rencontres avec les décideurs Base : 0	Objectif : 0				Procès-verbaux des réunions	1)Réunions avec les partenaires	1)Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	2000 \$	Non disponibilité des décideurs
	Une stratégie nationale élaborée Base : 0	Objectif : 0				- Ministère de la santé (DPOP)	1)Réunions avec les partenaires 2)document publié	1)Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 1000 \$ 2) 1000 \$	Changement structurel ministériel et des partenaires
	Nombre d'institutions et d'ONG ayant un plan de	Objectif : 0				Liste nominative des institutions/ ONG	1)Visites de terrain 2)Réunions avec les partenaires	1)Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 5000 \$ 2) 2000 \$	Manque d'adhésion et de coopération

	communication pour un meilleur accès à la SR										
Produit 4 : Les capacités nationales (institutions, organisations, mouvements associatifs) en matière d'identification des besoins, de conception, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des programmes SR dans le cadre d'une approche participative impliquant les bénéficiaires (les jeunes, les femmes, les populations vulnérables et à risque...) sont renforcées.	Nombre d'institutions/ONG qui utilisent la méthodologie de l'approche participative Base : 0	Objectif : 0		Objectif : 02		Liste nominative des institutions/ ONG - Evaluation de l'utilisation sur le terrain 1) Visites de terrain 2) Réunions avec les partenaires 3) Rapport d'évaluation	1) Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 5000 \$ 2) 2000 \$ 3) 5000 \$	Manque d'adhésion et de coopération	
	Nombre d'institutions/ONG qui ont mis en place un mécanisme de S&E des programmes Base : 0	Objectif : 0		Objectif : 02		- Liste nominative des institutions/ ONG - Evaluation de la mise en place sur le terrain 1) Visites de terrain 2) Réunions avec les partenaires 3) Rapport d'évaluation	1) Réunions trimestrielles 2) Revues semestrielles	Chef des Opérations avec le soutien du staff	1) 5000 \$ 2) 2000 \$ 3) 5000 \$	Manque d'adhésion et de coopération	

<p>Produit 5 : Les capacités nationales de production, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données sociodémographiques et de SSR sont améliorées pour les besoins de la politique nationale de population.</p>	<p>Nombre d'analyses réalisées à partir des enquêtes et bases de données</p> <p>Base : 0</p>	Objectif : 0				<p>- Rapports élaborés au Ministère de la santé (DPOP)</p>	<p>-Réalisation des évaluations techniques par des experts</p>	Revue annuelle	<p>Chef des Opérations avec le soutien du staff</p>	2000 \$	<p>Non disponibilité des experts</p>
	<p>Indicateurs de suivi & évaluation de la dynamique démographique définis</p> <p>Base : 0</p>	<p>Objectif : non</p> <p>Objectif : non</p>				<p>-Liste des indicateurs</p> <p>- Rapports élaborés au Ministère de la santé (DPOP)</p>	<p>Réunions avec les partenaires</p>	<p>1)Réunions trimestrielles</p> <p>2) Revues semestrielles</p>	<p>Chef des Opérations avec le soutien du staff</p>	2000 \$	<p>Retard dans l'élaboration des indicateurs</p>
<p>Produit 6 : Le système de suivi et d'évaluation de la dynamique démographique est amélioré</p>	<p>Existence du SGBD socio-démographique dans les 10 wilayas pilotes</p> <p>Base : 0</p>	Objectif : non				<p>-Liste nominative des wilayas</p> <p>Rapports élaborés au MSPRH (DPOP)</p>	<p>1)Visites de terrain</p> <p>2)Réunions avec les partenaires</p> <p>3)Évaluation du système de gestion</p>	<p>1)Réunions trimestrielles</p> <p>2) Revues semestrielles</p> <p>3)Rapport d'évaluation</p>	<p>Chef des Opérations avec le soutien du staff</p>	<p>1)2000 \$</p> <p>2)2000 \$</p> <p>3) 5000 \$</p>	<p>Manque d'adhésion et de coopération</p>

