



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

Distr. générale  
11 juillet 2006  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2006**

11 au 13 septembre 2006, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Projet de descriptif de programme de pays pour l'Algérie**

Assistance proposée : 6 millions de dollars, dont 5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1 million à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2007-2011)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2005/13 : B

**Assistance proposée par domaines de base du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé génésique	3,4	0,8	<b>4,2</b>
Population et développement	0,7	–	<b>0,7</b>
Condition féminine	0,4	0,2	<b>0,6</b>
Coordination du programme et assistance	0,5	–	<b>0,5</b>
<b>Total</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>6,0</b>

\* Le passage au nouveau processus de programmation harmonisé, en application de la décision 2001/11, et l'achèvement des processus nationaux nécessaires à l'élaboration des projets de descriptifs de programme de pays ont retardé la présentation du présent document.



1. L'Algérie est un pays à revenu intermédiaire. En 2004, son produit intérieur brut par habitant était estimé à 2 627 dollars. L'économie est fortement tributaire des exportations de pétrole et des revenus de l'exploitation des hydrocarbures, qui étaient estimés à 52 milliards de dollars en 2005. Le Gouvernement a adopté un programme de relèvement économique pour 2005-2009 d'un montant estimatif de plus de 60 milliards de dollars. Le programme vise à faire baisser le chômage, en particulier le taux de chômage des jeunes, qui s'établissait à 15,3 % en 2005, contre 30 % en 1995.

2. Le Gouvernement a engagé des réformes destinées à instaurer une économie de marché. Ces réformes portent pour l'essentiel sur la gouvernance, l'éducation, le système judiciaire et sur les fonctions et l'organisation de l'État. Un Accord d'association entre le Gouvernement et l'Union européenne, favorisant le libre-échange, a pris effet en septembre 2005. L'Algérie prévoit de rejoindre l'Organisation mondiale du commerce et elle est membre du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique, ce qui lui permet de tisser des liens plus étroits avec l'Égypte, le Nigéria, le Sénégal et l'Afrique du Sud.

3. Une politique démographique nationale est appliquée depuis le début des années 80. Elle a contribué à faire baisser le taux d'accroissement démographique de la population, qui est passé de 3,2 % dans les années 70 à 1,63 % actuellement. En 2004, les jeunes âgés de 19 ans et moins composaient près de 42 % de la population, tandis que la population en âge de travailler (les 20-59 ans) représentait à peine plus de 51 %, les personnes âgées (les plus de 60 ans) comptant pour environ 7 % de la population. Cette structure par âge constitue un atout du point de vue du développement économique.

4. L'Algérie se situe à un stade avancé de transition démographique. En janvier 2006, la population était estimée à 33,2 millions d'habitants. En 2002, le taux de fécondité cumulée, de 2,4 naissances par femme, était supérieur au taux de remplacement. Les estimations les plus récentes (2005) font état d'un taux de 2 naissances par femme. Des disparités existent néanmoins entre les régions en matière de fécondité, et la population n'est pas répartie de façon uniforme sur l'ensemble du territoire. Elle est concentrée dans les zones côtières du nord, qui ne représentent qu'un dixième de la superficie du pays.

5. Le taux de prévalence de la contraception était de 57 % en 2002, avec un taux d'utilisation des moyens contraceptifs modernes de 51,8 %, la contraception orale comptant pour 80 % du total. Le taux de mortalité infantile était estimé à 30,4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2004, contre 142 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1970. En 2005, le taux de mortalité maternelle était estimé à 96,8 décès pour 100 000 naissances vivantes. Des disparités subsistent entre les régions, le taux de mortalité maternelle pouvant atteindre 230 décès pour 100 000 naissances vivantes dans les zones défavorisées; une situation préoccupante si l'on considère que 92 % des accouchements ont lieu dans des centres de santé.

6. Le taux de prévalence du VIH/sida, de 0,1 %, est faible. Toutefois, les taux de prévalence ont augmenté dans le sud du pays, qui est un point de passage important en Afrique subsaharienne, par lequel transitent de nombreux travailleurs mobiles. On observe des comportements et des activités à risque au sein des groupes vulnérables, notamment les jeunes, les femmes et les consommateurs de drogues. L'élévation de l'âge du premier mariage, de 33 ans pour les hommes et 29,6 ans pour les femmes, constitue un autre facteur de risque. Par ailleurs, le fait que les

femmes aient un rôle limité dans le processus de prise de décisions, qu'elles aient un accès restreint aux ressources et exercent un contrôle limité sur les ressources peut aussi influencer négativement sur les taux de prévalence. Les enquêtes montrent en outre que les jeunes ont peu de connaissances sur la santé génésique, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/sida.

7. La condition de la femme s'est notablement améliorée. En 2002, le Gouvernement a créé un Ministère de la famille et de la condition féminine. En 2005, il a modifié le Code de la famille en y introduisant des amendements favorables aux femmes, portant notamment sur l'âge minimum au mariage (19 ans pour les hommes comme pour les femmes), sur le droit des jeunes femmes à prendre elles-mêmes les décisions concernant leur mariage, sur la garde des enfants en cas de divorce, et d'autres imposant des restrictions aux mariages traditionnels et à la polygamie. En 2004, le Gouvernement a aussi modifié le Code de procédure pénale afin de donner une voie de recours judiciaire aux victimes de harcèlement sexuel. Des disparités entre les sexes subsistent dans les sphères économique, politique et sociale. Les femmes ont un accès restreint à l'emploi, et 31 % d'entre elles sont illettrées. Leur participation aux affaires politiques et publiques reste faible et elles ont peu de latitude pour prendre des décisions d'ordre privé.

## **Coopération passée et enseignements tirés**

8. Le FNUAP appuie des programmes de population en Algérie depuis 1989. Le troisième programme de pays (2002-2006) a été approuvé pour un montant de 5,5 millions de dollars dont, pour la première fois, une participation du Gouvernement aux coûts d'un montant de 500 000 dollars. Le programme était essentiellement axé sur la décentralisation et visait en particulier 20 zones défavorisées dans lesquelles les indicateurs de santé en matière de sexualité et de procréation s'écartaient de la moyenne nationale.

9. Le troisième programme de pays avait pour objectifs : a) de réduire les inégalités entre les régions sur le plan de l'accès à des services de santé génésique de qualité, notamment l'accès à une meilleure information, afin de garantir à chacun la liberté de faire ses propres choix et d'exercer ses droits en matière de santé de la procréation; b) d'élaborer une approche intégrée de la santé génésique, tenant compte des différents stades de la vie et des sexospécificités; c) de répondre à la demande des jeunes et des adolescents en matière de santé de la procréation, en appliquant une approche multisectorielle faisant intervenir notamment les écoles de médecine, le mouvement scout et les centres d'information et de loisirs destinés aux jeunes; d) d'améliorer l'hygiène sexuelle et la santé génésique de la population; e) d'appuyer la politique démographique nationale, selon une démarche soucieuse de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.

10. L'examen à mi-parcours et d'autres examens ont mis en relief la participation du Gouvernement aux coûts. On s'est employé, à travers ce programme, à relever le niveau de compétences des prestataires de soins de santé, ce qui a conduit à une augmentation progressive de l'utilisation d'autres méthodes modernes de contraception, notamment le stérilet. Il s'agit d'un progrès important car la plupart des utilisateurs de contraceptifs utilisent la contraception orale et ont des idées fausses sur les autres méthodes disponibles. C'est particulièrement le cas dans les régions périphériques du pays, où le Gouvernement concentre ses activités de

développement. Le programme a également lancé et appuyé de nouveaux services, comme le dépistage du cancer chez les femmes. Parmi ses retombées positives, il a permis l'ouverture d'un centre familial à l'écoute des jeunes et a encouragé la participation des chefs religieux à la prévention des IST et du VIH/sida au niveau communautaire, en collaboration avec le Ministère des affaires religieuses. Les succès remportés contre la violence sexiste en défendant les droits des femmes ont ouvert la voie à la mise en place d'un projet associant le FNUAP, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Ministère de la famille et de la condition féminine. L'établissement de partenariats avec d'autres secteurs en vue de promouvoir la santé génésique a été une autre expérience positive. Par exemple, le personnel de santé a dispensé une formation aux fonctionnaires travaillant en milieu rural pour qu'ils diffusent des informations sur les choix et les services disponibles en matière de santé de la procréation, ce qui a permis d'améliorer les systèmes d'aiguillage et la communication.

## **Programme proposé**

11. Le programme proposé tient compte des priorités énoncées dans le bilan commun de pays et dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Il a été conçu dans le souci du respect des droits de l'homme, et en conformité avec le plan de financement pluriannuel 2004-2007 du FNUAP. Il est également harmonisé avec les programmes des autres organismes du Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement travaillant en Algérie.

12. Le PNUAD vise à atteindre, d'ici à 2011, les résultats ci-après : a) l'amélioration de l'accès à des services de santé, d'éducation, de formation et de protection sociale de qualité et à des emplois décents; b) le renforcement des partenariats entre les institutions nationales et la population en vue de la gestion durable de l'environnement, notamment l'utilisation durable des ressources, la gestion des risques et la prévention des catastrophes naturelles et des crises; c) la modernisation des institutions nationales et l'accroissement de leurs capacités; d) le renforcement de la promotion de la participation des femmes à la vie politique, économique et sociale. Le programme de pays du FNUAP comporte trois volets : santé génésique, population et développement et égalité entre l'homme et la femme.

### *Composante « santé procréative »*

13. L'aide apportée par le FNUAP s'inscrit dans le cadre du PNUAD, dont l'un des objectifs est d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité, notamment les soins de santé pendant la grossesse et l'accouchement et les soins postnatals. Une attention particulière sera accordée aux pratiques d'obstétrique pendant l'accouchement et aux soins de santé aux nouveau-nés. Le programme visera à donner plus de choix en matière de méthodes contraceptives, en amenant en particulier les jeunes et les adolescents à recourir à des services intégrés et de grande qualité dans le domaine de la santé et en matière de reproduction et de sexualité, et à utiliser toutes les informations fournies à ce sujet. Une aide sera également fournie aux personnes dans les zones défavorisées des Hauts Plateaux et du sud.

14. *Résultat escompté 1 : Amélioration de la communication, du suivi et des activités de sensibilisation au niveau de la prise de décisions, dans les structures de santé et au sein de la population locale, concernant les questions relatives à la santé et en matière de procréation et de sexualité générale des femmes, notamment l'accès aux soins de santé maternelle et pédiatriques et aux soins obstétricaux d'urgence.* Ce résultat sera atteint : a) en améliorant les compétences dans les domaines des soins obstétricaux d'urgence et des soins aux nouveau-nés; en respectant des règles et normes de qualité strictes sur le plan clinique; en établissant de vastes programmes intégrés de dépistage des cancers de l'appareil génital féminin au sein des services d'oncologie établis dans les maternités centrales; et en assurant un suivi et un contrôle au niveau de la gestion; b) en renforçant les partenariats avec la société civile afin de promouvoir de meilleurs services d'orientation en obstétrique d'urgence et favoriser la participation de la population locale dans les zones défavorisées; c) en renforçant les systèmes d'information et de surveillance sanitaires aux fins d'une meilleure évaluation de la situation sur le plan de la santé en matière de procréation et de sexualité; en menant des études sur la mortalité maternelle; en améliorant la qualité des soins, notamment par le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus; d) en intégrant les droits de la femme et les droits de l'homme dans les services de santé en matière de procréation et de sexualité; en offrant des services dispensant des soins et conseils en cas de violence à l'égard des femmes; et en appliquant une stratégie nationale de lutte contre la violence sexiste; e) en renforçant les services de planification familiale et en élargissant les choix en matière de moyens contraceptifs proposés aux clients et aux prestataires de services.

15. *Résultat escompté 2 : Conditions plus propices à la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, l'accent étant mis sur les services adaptés aux besoins des jeunes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de sexualité.* Ces résultats seront atteints : a) en facilitant la création, dans certaines zones, universités et écoles, de centres de conseil VIH adaptés aux besoins des jeunes offrant également des services d'orientation; b) en créant et en mettant en application des normes et des programmes d'enseignement à l'intention du personnel de santé sur la prestation de services à la clientèle; c) en améliorant l'information et la prise de conscience des jeunes par des activités d'information ciblant la jeunesse et par l'intermédiaire des centres de jeunes, des établissements de culture physique et des clubs de jeunes, avec la participation des organisations non gouvernementales et d'un réseau national de pairs; et d) en offrant un appui institutionnel aux principaux décideurs et aux dirigeants locaux influents, en particulier les chefs religieux, les organisations non gouvernementales, les comités nationaux de lutte contre le sida et le secteur des services sociaux. Ces mesures favoriseront l'intégration de programmes de prévention des maladies sexuellement transmissibles dans les soins de santé en matière de procréation et de sexualité.

*Composante « population et développement »*

16. Les activités menées au titre de cette composante auront pour résultat de faciliter la surveillance de l'application de la politique démographique ainsi que des plans nationaux et régionaux qui l'accompagnent. L'objectif sera de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs nationaux de développement, en particulier ceux visant à réduire la mortalité maternelle, réduire

la pauvreté, promouvoir l'égalité des sexes et prévenir le VIH/sida, à la lumière du Document final du Sommet mondial de 2005.

17. *Résultat escompté 1 : Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation accrue de données régionales et locales ventilées par sexe et par âge dans la planification et le développement nationaux et locaux.* Dans le cadre de ce programme, les liens entre les migrations internes et la pauvreté et l'urbanisation seront étudiés et un mécanisme de mise à jour régulière des statistiques sur la mortalité maternelle, la violence sexiste, les conditions de vie, le VIH/sida, les jeunes et le vieillissement de la population sera mis en place. Les activités suivantes sont prévues : a) analyser les données collectées et les utiliser; b) améliorer la précision et la diffusion des statistiques de l'état civil, concernant en particulier l'enregistrement des décès; c) contribuer au suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment en collectant des informations de base et en appréciant l'évolution des principaux problèmes démographiques et de développement; et d) apporter un appui au recensement de 2008 et à l'analyse secondaire des nouveaux problèmes de population et de développement, notamment en réalisant des études et des travaux de recherches sur les migrations internes.

18. *Résultat escompté 2 : Créer des mécanismes régionaux et locaux efficaces afin d'appliquer la politique démographique dans certaines régions, tout en répondant aux priorités locales en matière de développement économique et social afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement.* Ces résultats seront obtenus : a) en renforçant la coordination et les capacités techniques des autorités locales, avec l'appui des comités régionaux sur la population; b) en organisant des programmes de mobilisation afin d'inciter les décideurs à mettre à jour et à appliquer la politique démographique nationale; c) utiliser de nouvelles données sur les changements économiques et sociaux pour fixer les orientations des plans locaux et nationaux; et d) renforcer l'aptitude des planificateurs nationaux et régionaux à élaborer et appliquer des plans efficaces.

*Composante « Questions concernant les femmes »*

19. Les activités menées au titre des questions concernant les femmes auront pour résultat de promouvoir l'équité dans le traitement des hommes et des femmes et l'égalité des sexes dans les sphères publiques et privées. Le programme permettra d'améliorer la compréhension de la nature et de l'ampleur de la violence à l'égard des femmes et facilitera la création et la mise en service de mécanismes de prévention et de protection, permettant notamment d'avoir accès à une assistance judiciaire.

20. *Résultat escompté 1 : Élaborer et appliquer un plan d'action visant à promouvoir l'équité dans le traitement des hommes et des femmes et l'égalité des sexes.* Ce résultat sera obtenu : a) en appuyant les campagnes lancées par certaines institutions et les médias en faveur des droits des femmes; b) en menant des activités de mobilisation et en entretenant un dialogue au niveau national sur le renforcement du pouvoir d'action des femmes dans les sphères publiques et privées; et c) en renforçant les capacités de la société civile et des partenaires au sein des pouvoirs publics et des communautés concernées, notamment les chefs religieux, afin de promouvoir et de faire connaître les droits des femmes dans les domaines juridique, économique, politique et social, aux niveaux local et national.

21. *Résultat escompté 2 : Aider à créer un système d'information, de suivi et d'appui en cas de crise et interventions visant à évaluer et à prévenir les actes de violence.* Ce résultat sera obtenu : a) en renforçant la capacité des institutions nationales compétentes à créer un système de collecte de données; b) en participant au renforcement de la responsabilité effective, de la protection et de l'aide judiciaire dans les cas de violence sexiste, conformément aux dispositions légales; c) en facilitant l'élaboration de rapports de fond annuels sur les cas de violence sexiste enregistrés et sur la situation dans ce domaine; et d) en améliorant la qualité des services, notamment des services d'information, d'appui et de conseil juridiques fournis aux femmes victimes de la violence.

## **Gestion, suivi et évaluation du programme**

22. Le FNUAP et le Gouvernement algérien exécuteront le programme par l'intermédiaire du Ministère des affaires étrangères et de la Direction de la population du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. La Direction a pour mission d'assurer la coordination technique de la politique et du plan nationaux relatifs aux questions de population. Le FNUAP travaillera également en partenariat avec le Ministère de la famille et des affaires féminines, le Ministère des affaires religieuses et le Ministère de la jeunesse et des sports. Les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les médias participeront également à la réalisation des principaux éléments du programme. Le FNUAP entreprendra des activités de programmation commune avec d'autres organismes des Nations Unies.

23. Un comité de coordination supervisera le programme. Le FNUAP et le gouvernement procéderont à un examen annuel du programme et à une évaluation finale dans le cadre de l'examen et de l'évaluation d'ensemble de la mise en œuvre du PNUAD. Dans la mesure du possible, le FNUAP mettra ses processus financiers et administratifs en harmonie avec ceux des autres organismes, notamment en étudiant la possibilité de mettre en commun les services techniques et de gestion des projets.

24. Le bureau de pays du FNUAP en Algérie est composé de sept fonctionnaires de carrière, dont un représentant et un représentant assistant, ainsi que d'un personnel administratif et d'appui au programme, conformément au tableau d'effectif approuvé pour le bureau de pays. Des fonds alloués aux programmes seront réservés à deux postes d'assistants de programme, en plus d'un poste de spécialiste de la santé en matière de procréation et d'un poste de chauffeur, attachés au projet. L'équipe d'appui technique aux pays du FNUAP, dont le bureau est à Amman (Jordanie), et des consultants internationaux fourniront un appui technique.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour l'Algérie

**Priorité nationale** : Les efforts visant à améliorer le niveau de développement humain des populations et groupes vulnérables seront poursuivis afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015

**Résultats du PNUAD** : a) Améliorer l'accès à des soins de santé, à une éducation, à une formation, à une protection sociale de qualité et à un travail décent; b) renforcer les partenariats entre les institutions nationales et la population en vue d'une gestion durable de l'environnement, plus particulièrement de l'utilisation durable des ressources, de la gestion des risques et de la prévention des catastrophes naturelles et des crises; c) moderniser les institutions nationales en renforçant leurs capacités; et d) renforcer la participation des femmes à la vie politique, économique et sociale

<i>Élément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par élément de programme</i>
Santé en matière de procréation	<p><b>Résultats :</b></p> <p>Appui accru aux groupes vulnérables afin d'améliorer les soins de santé à la mère et au nouveau-né, pendant l'accouchement ainsi que les choix en matière de contraception, y compris l'utilisation accrue de services de santé en matière de procréation et de sexualité, d'information intégrés de haute qualité par les jeunes et les adolescents</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de mortalité maternelle</li> <li>• Prévalence de méthodes de contraception modernes et des dispositifs intra-utérins</li> <li>• Proportion de naissances bénéficiant de l'aide de personnel soignant qualifié</li> <li>• Proportion de jeunes recourant aux services en place</li> </ul> <p><b>Données de départ :</b></p> <p>Études et travaux de recherche, enquêtes dans les maternités et services relatifs à la protection des mères et des petits enfants</p>	<p><b>Produit 1 :</b></p> <p>Amélioration de la communication, du suivi et des activités de sensibilisation au niveau de la prise de décisions, dans les structures de santé et au sein de la population locale, concernant les questions relatives à la santé en matière de procréation et de sexualité générale des femmes, y compris l'accès aux soins de santé maternelle et pédiatriques ainsi qu'aux soins obstétricaux d'urgence</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres et de services appliquant des normes et des règles pour la prestation des services d'obstétrique d'urgence</li> <li>• Pourcentage de centres dotés de personnel qualifié et fournissant un ensemble intégré de services</li> <li>• Pourcentage de wilayas (provinces) dans lesquelles des études de la santé maternelle sont menées et leurs résultats analysés</li> <li>• Nombre de partenariats assortis de plans d'action ayant été appliqués</li> <li>• Nombre et type de partenariats</li> <li>• Portée des activités de mobilisation</li> <li>• Modification du système d'information de gestion</li> </ul> <p><b>Produit 2 :</b></p> <p>Conditions plus propices à la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, l'accent étant mis sur les services adaptés aux besoins des jeunes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de sexualité</p>	<p>Direction de la population et Direction de la prévention, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière; Institut national de la santé publique; École nationale de santé publique; Ministère de la jeunesse et des sports; Ministère des affaires religieuses</p> <p>Organisations non gouvernementales, notamment les Scouts musulmans algériens; AIDS Algérie et Le Souk</p> <p>Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Organisation mondiale de la santé</p>	<p>4,2 millions de dollars</p> <p>(3,4 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 800 000 dollars à l'aide d'autres ressources)</p>



Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Produits du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme
Population et développement	<p><i>Résultats :</i></p> <p>Faciliter la surveillance de l'application de la politique démographique et des plans nationaux et régionaux associés afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs nationaux de développement, en particulier ceux visant la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la pauvreté, la promotion de l'égalité des sexes et la prévention du VIH/sida, à la lumière du Document final du Sommet mondial de 2005</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <p>Document sur la politique démographique mis à jour régulièrement</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de zones à haut risque dans lesquelles des services ont été fournis par des pairs</li> <li>• Nombre de groupes vulnérables ou ayant des comportements dangereux ciblés par les programmes</li> <li>• Modèles de services à l'intention des jeunes mis en place et testés</li> <li>• Nombre de chefs religieux diffusant des messages efficaces de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida dans leurs sermons hebdomadaires</li> <li>• Nombre de décideurs encourageant les activités de prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, dans leurs programmes annuels</li> </ul> <p><i>Données de départ :</i> Statistiques du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, rapport sur les activités de formation</p> <p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de données régionales et locales ventilées par sexe et par âge dans la planification et le développement nationaux et locaux.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données désagrégées à jour disponibles et utilisées dans au moins trois régions</li> <li>• Pourcentage de <i>wilayas</i> disposant de personnel formé à la gestion des inégalités et des changements</li> <li>• Nombre et pourcentage de systèmes informatisés actifs et utilisés par les <i>wilayas</i></li> </ul> <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Création de mécanismes régionaux et locaux efficaces afin d'appliquer la politique démographique dans certaines régions, tout en répondant aux priorités locales en matière de développement économique et social afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement</p>	<p>Direction de la population, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière;</p> <p><i>Wilayas</i>/comités régionaux sur la population;</p> <p>Office national de statistiques;</p> <p>Groupe chargé de la planification</p>	<p>700 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>

Élément du programme	Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Produits du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés	Partenaires	Montant indicatif des ressources par élément de programme
Questions concernant les femmes	<p><i>Données de départ :</i></p> <p>Données statistiques provenant des statistiques d'état civil et du recensement</p>	<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanisme multisectoriel de suivi et de contrôle de la politique démographique</li> <li>• Nombre de comités régionaux actifs</li> <li>• Pourcentage de plans régionaux appliqués, en particulier les plans relatifs aux questions démographiques, à la santé en matière de procréation et à la prévention de la violence sexiste</li> </ul> <p><i>Données de départ :</i> Rapports du comité national sur la population, de l'Office national de statistiques et du groupe chargé de la planification</p>	<p>Ministère de la famille et des affaires féminines;</p> <p>Ministère de la justice;</p> <p>Institut national de la santé publique;</p> <p>Ministère de la solidarité nationale et de l'emploi;</p> <p>Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière</p>	<p>600 000 dollars</p> <p>(400 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 200 000 dollars à l'aide d'autres ressources)</p>
	<p><i>Résultats :</i></p> <p>Promotion de l'équité dans le traitement des hommes et des femmes et de l'égalité des sexes dans les sphères publique et privée</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un mécanisme institutionnel dans le traitement des hommes et des femmes et l'égalité des sexes</li> <li>• Existence de mécanismes institutionnels combattant la violence sexiste</li> </ul> <p><i>Données de départ :</i> Législation et lois, rapports, statistiques et études sur la violence</p>	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Créer et appliquer un plan d'action visant à promouvoir l'équité dans le traitement des hommes et des femmes et l'égalité des sexes élaboré et appliqué</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie élaborée, adoptée et soutenue</li> <li>• Pourcentage et type d'organisations non gouvernementales ayant reçu une formation en rapport avec les plans d'action</li> <li>• Nombre de régions utilisant des procédures judiciaires pour la défense des droits des femmes et des enfants</li> <li>• Nombre de campagnes de presse menées et reproduites ailleurs</li> </ul> <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Aider à créer un système d'information, de suivi et d'appui en cas de crise et interventions visant à évaluer et à prévenir les actes de violence.</p> <p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion des procédures légales de défense des droits des femmes dans toutes les <i>wilayas</i> (provinces)</li> <li>• Importance et qualité de la couverture médiatique des questions relatives aux droits des femmes au niveau national et dans trois régions importantes</li> </ul>	<p>Direction générale de la sécurité nationale; gendarmerie nationale; organisations non gouvernementales nationales</p> <p>Médias nationaux</p>	

<i>Élément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par élément de programme</i>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration d'un plan d'action dans le cadre duquel une stratégie nationale de lutte contre la violence sexiste sera appliquée</li> <li>• Projet de décret visant à établir une commission nationale de lutte contre la violence sexiste et la violence à l'égard des femmes</li> </ul>		<p>Total pour la coordination et l'appui aux programmes : 500 000 dollars au titre des ressources ordinaires</p>
		<p><i>Données de départ</i> : Systèmes de collecte de données du Ministère de la famille et des affaires féminines, du Ministère de la justice, du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, de la Direction générale de la sûreté nationale, de la Direction générale de la gendarmerie nationale, de l'Institut national de santé publique et d'instituts de recherche</p>		