



**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 la Mauritanie

Montant indicatif de l'assistance proposée par l'UNFPA : 15,0 millions de \$ dont 5,0 millions issus du budget ordinaire et 10,0 millions de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources

Durée du programme : 5 ans (2018-2022)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisation du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	3,2	7,6	10,8
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	0,6	1,3	1,9
Réalisation 4	Population et développement	0,6	0,9	1,5
Coordination et appui du programme		0,6	0,2	0,8
Total		5,0	10,0	15,0

I. Logique du programme

1. En 2017, la population mauritanienne est estimée à 3,9 millions d'habitants, dont 48,3 pour cent vivant en zone urbaine. Le taux de croissance démographique est de 2,8 pour cent. À ce rythme, la population double tous les 25 ans. La Mauritanie est classée 156^e sur 186 pays (0,506) dans l'indice de développement humain 2015. La pauvreté reste élevée, malgré une baisse allant de 42 pour cent en 2008 à 31 pour cent en 2014. Dotée d'une population jeune (62,9 pour cent de la population est âgée de moins de 25 ans), la Mauritanie possède un potentiel de croissance économique considérable si les conditions sont réunies pour permettre le dividende démographique.

2. En dépit des efforts gouvernementaux, le taux de mortalité maternelle reste très élevé : 582 pour 100 000 naissances vivantes en 2013, contre 686 pour 100 000 naissances vivantes en 2007. En 2012, seuls sept établissements de santé du pays proposaient des soins obstétricaux de base et seulement cinq proposaient des soins obstétricaux complets. En 2015, le taux d'accouchements effectués en présence de personnel qualifié était de 69 pour cent, tandis que le taux de naissances à domicile atteignait 31 pour cent. Dans le pays, seulement 33 pour cent des établissements de santé possèdent 4 des 13 médicaments d'importance vitale.

3. La fécondité reste élevée, malgré une légère baisse (de 5 enfants par femme en 2000 à 4,3 enfants en 2013). La prévalence des moyens de contraception modernes reste faible (17,8 pour cent) ; les besoins non satisfaits en matière de planification familiale (espacement des naissances) sont élevés (33,7 pour cent en 2015) et seulement 62,9 pour cent des établissements de santé offrent trois méthodes contraceptives modernes.

4. L'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) est l'un des problèmes majeurs que rencontrent les jeunes. En 2015, seuls 32 pour cent des établissements de santé proposaient des services destinés aux adolescents et aux jeunes. Le contexte socioculturel continue d'avoir une influence décisive sur l'accès à l'information et aux services des adolescents et des jeunes.

5. Bien qu'inférieur à 1,0 % en 2014, le taux de prévalence du VIH cache des disparités, notamment parmi les groupes à haut risque.

6. La Mauritanie a fait des progrès dans la promotion du statut des femmes, y compris dans la représentation des femmes à l'Assemblée nationale (22,5 pour cent) et au Sénat (18 pour cent). Toutefois, les femmes subissent plusieurs formes de violence sexiste, comme les mutilations génitales féminines (66,6 pour cent), le mariage d'enfants (35,2 pour cent) et la grossesse chez les adolescentes (21,5 pour cent). De plus, les organisations de la société civile ont enregistré un nombre important de cas de viol à Nouakchott entre 2015 et 2016.

7. Malgré l'existence d'une stratégie statistique nationale pourvue d'exercices majeurs de collecte de données démographiques, la capacité de production, d'analyse et de diffusion des données ventilées reste limitée.

8. Sur le plan humanitaire, la Mauritanie fait face au risque de crises alimentaires et nutritionnelles en raison de déficits pluviométriques fréquents, de la présence de plus de 47 000 réfugiés maliens, d'inondations récurrentes et d'épidémies potentielles.

9. Le précédent programme de pays a produit un certain nombre de résultats importants, tels que : (a) le renforcement de la capacité de 400 prestataires de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; (b) l'amélioration des capacités techniques et matérielles de 99 établissements de santé ; (c) la réparation de 100 cas de fistules obstétricales ; (d) la création d'une maternité au sein du camp de réfugiés maliens, qui a fourni une assistance à 1 700 accouchements ; (e) l'augmentation des taux de prévalence des contraceptifs modernes, de 11 pour cent en 2011 à 17,8 pour cent en 2015 ; (f) l'augmentation de la part d'établissements permettant la planification familiale/l'espacement des naissances, de 25,0 pour cent en 2013 à 62,9 pour cent en 2015 ; (g) la réduction des pénuries de stock de contraceptifs ; et (f) l'adoption d'une loi sur la santé reproductive.

10. La mobilisation a permis la prise en compte des problèmes des jeunes dans les politiques et stratégies de développement nationales, avec notamment une allocation de 1 pour cent des recettes douanières aux activités de promotion concernant les jeunes. Le programme a facilité l'organisation du quatrième recensement de la population et a permis de réduire la prévalence des mutilations génitales féminines (de 72 pour cent en 2007 à 66,6 pour cent en 2015).

11. Le leadership de l'UNFPA est reconnu en matière de : (a) promotion de la santé maternelle, notamment la planification familiale, la santé reproductive des adolescents et des jeunes, et la lutte contre la fistule obstétricale ; (b) prévention et gestion de la violence sexiste, y compris les mutilations génitales féminines ; et (c) collecte et analyse des données.

12. Les enseignements du précédent programme montrent que : (a) la création d'entrepôts régionaux dédiés au stockage de dispositifs de santé reproductive a contribué à la réduction des ruptures de stock (la part des établissements de santé sans rupture de stock de contraceptifs est passée de 16 pour cent en 2013 à 37,2 pour cent en 2015) ; (b) la participation de chefs religieux a contribué à progresser sur des sujets délicats (mutilations génitales féminines et promotion de l'espacement des naissances) ; et (c) l'élaboration du profil de dividendes démographiques du pays a permis l'inclusion du dividende dans la nouvelle stratégie nationale de développement de la Mauritanie.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le programme de pays proposé s'appuiera sur l'engagement du gouvernement à réduire la mortalité maternelle et à recueillir les fruits du dividende démographique, comme le définit la stratégie nationale de développement pour 2016-2030, et abordera les problèmes suivants : la faible utilisation et la non-intégration des services de santé reproductive ; la prestation inadéquate de fournitures de santé reproductive au niveau périphérique ; le manque de services de santé reproductive de haute qualité pour les jeunes ; le faible taux d'accès des populations clés à l'information sur le VIH et à sa prévention ; le manque d'implication des communautés dans la distribution de contraceptifs ; le manque de ressources nationales disponibles pour les contraceptifs ; l'afflux continu de réfugiés maliens ; et l'échec de l'adoption de la loi contre la violence sexiste.

14. Développé conjointement avec le gouvernement, la société civile, des organisations des Nations Unies, les bénéficiaires (femmes et jeunes) ainsi que des organismes de coopération bilatérale, ce programme contribue à la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), en particulier de ceux liés à la santé et à l'égalité des sexes. Le programme soutient les priorités nationales, en accord avec la stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée pour 2016-2030. Il contribue au renforcement des capacités nationales de coordination et de suivi de politiques socioéconomiques pour tirer parti du dividende démographique.

15. Il vise également à accélérer la réduction de la mortalité maternelle en augmentant la prévalence des moyens de contraception modernes, en luttant contre la violence sexiste et en facilitant la production et l'utilisation de données destinées à soutenir la planification basée sur des preuves. L'accent porté sur les adolescents et les jeunes contribuera à la réalisation du dividende démographique. Les bénéficiaires directs sont les plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes issus des zones rurales et périurbaines. Le programme cible les zones qui possèdent les indices les plus bas en matière de SSR. Par ailleurs, l'état de préparation et les interventions humanitaires sont pris en compte afin de contribuer au renforcement de la résilience des communautés.

16. Ce programme sera mis en œuvre dans un environnement politique propice à la planification familiale et à l'espacement des naissances, ainsi qu'à l'accomplissement des objectifs de santé reproductive et à la plénitude des droits reproductifs des femmes et des jeunes. Toutefois, la fréquence des crises liées au changement climatique et le

risque d'insécurité dans la région du Sahel sont autant de failles qui peuvent affecter la mise en œuvre du programme.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

17. *Résultat 1* : Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire. Cela sera accompli au moyen de : (a) la sensibilisation sur la nouvelle loi de santé reproductive et la promotion de sa mise en œuvre ; (b) le développement de la distribution communautaire des contraceptifs et la promotion de la participation des hommes dans la santé reproductive ; (c) le développement de partenariats grâce à des initiatives comme le projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, l'initiative pour la planification familiale 2020 et le programme Health6; (d) le soutien à l'intégration d'un module d'éducation sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire ; (e) le soutien aux réseaux de jeunes visant à promouvoir l'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive ; (f) l'intégration du volontariat dans les programmes destinés à la jeunesse pour renforcer la participation et l'assimilation, et pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ; et (g) l'implication des dirigeants religieux et communautaires dans la communication sociale pour surmonter les barrières socioculturelles à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé reproductive.

18. *Résultat 2* : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire. Ses principales composantes sont : (a) le soutien à un réseau coordonné de soins EmONC et à la gestion holistique de la fistule obstétricale ; (b) le soutien à l'institutionnalisation de la surveillance et des interventions concernant la mortalité maternelle et périnatale ; (c) la promotion du métier de sage-femme ; (d) le renforcement des capacités nationales pour répondre aux besoins prioritaires de santé sexuelle et procréative en contexte humanitaire ; (e) la promotion des accouchements assistés dans les zones rurales et périurbaines, avec une attention particulière sur les adolescentes et les jeunes mères pour la première fois ; (f) le renforcement des chaînes d'approvisionnement de dispositifs de santé reproductive dans l'ensemble du territoire ; (g) le renforcement des services de planification familiale/d'espacement des naissances, plus particulièrement dans les zones rurales ; (h) le renforcement des services d'information et de conseil aux adolescents et jeunes; et (i) le soutien à la prévention de l'infection par le VIH chez les populations à haut risque.

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

19. *Résultat 1* : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire. Ses principales composantes sont : (a) la lutte pour l'adoption et l'application de lois sur la violence sexiste et les mutilations génitales féminines ; (b) le renforcement des capacités nationales pour suivre la mise en œuvre des recommandations de l'examen périodique universel ; (c) le renforcement des systèmes nationaux pour une réponse multisectorielle visant à fournir des services complets aux victimes de violence ; (d) le soutien aux organisations de la société civile pour renforcer la capacité des femmes à faire des choix éclairés de santé sexuelle et reproductive ; (e) le soutien au développement d'un système d'information sur la violence sexiste, dont le viol ; et (f) la promotion de l'implication des hommes et des garçons dans les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, de genre et de droits de l'Homme, via des organisations communautaires.

C. Réalisation 4 : Population et développement

20. *Résultat 1* : politiques nationales renforcées pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable. Cela sera concrétisé par : (a) le renforcement de l'engagement politique et des capacités nationales à développer et mettre en œuvre les politiques sectorielles, et des plans de développement régionaux pour tirer parti du dividende démographique ; (b) la lutte pour l'inclusion du dividende démographique dans les programmes et stratégies des partenaires techniques et financiers ; (c) le soutien pour la création d'un observatoire du dividende démographique, pour la révision de la politique nationale de la population, et pour la capitalisation des acquis du projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique du Sahel ; (d) le renforcement de la capacité du système statistique national et des centres de recherche à produire des données et des preuves démographiques, et à préparer le recensement de la population en 2023 ; et (e) la promotion du leadership et de la participation des jeunes par une politique de la jeunesse visant à tirer parti du dividende démographique.

21. Pour atteindre ces résultats, le programme s'appuiera sur les partenariats développés au cours du dernier cycle, avec une mobilisation intégrée des ressources et un plan de partenariat stratégique qui seront mis en œuvre conjointement avec les principaux ministères, notamment les ministères de l'Économie et des Finances, de la Santé, des Affaires sociales, et de la Jeunesse. Il guidera les alliances stratégiques établies avec les partenaires techniques et financiers, la société civile et le secteur privé.

22. Le programme soutiendra la nouvelle approche de l'équipe nationale des Nations Unies qui consiste à intégrer les interventions humanitaires et celles en faveur du développement. Il prendra aussi en compte l'état de préparation et les interventions humanitaires, et contribuera à améliorer la résistance aux chocs, en particulier parmi les populations déplacées et les populations les plus vulnérables situées dans les zones rurales. En cas de crise majeure, l'UNFPA, en collaboration avec ses partenaires, réorientera les objectifs et les résultats du programme en se basant sur les priorités nationales.

III. Gestion du programme et des risques

23. Le ministère de l'Économie et des Finances sera responsable de la coordination du programme de pays. Les départements sectoriels et les organisations de la société civile mettront en œuvre le programme en se basant sur les modalités nationales, conformément à l'approche harmonisée des transferts monétaires, qui comprend un plan de gestion des risques.

24. Afin de mobiliser des ressources supplémentaires pour le programme, des partenariats et des alliances stratégiques seront établis avec diverses organisations des Nations Unies et institutions financières internationales, comme la Banque islamique de développement, la Banque africaine de développement et la Banque mondiale, ainsi que des donateurs bilatéraux, l'Union européenne, des donateurs humanitaires, des fondations et le secteur privé.

25. Suffisamment de ressources humaines seront mises à la disposition du programme et le profil du personnel sera établi selon les besoins du programme proposé. À cette fin, un plan de ressources humaines a été mis au point. L'assistance technique requise sera obtenue auprès du siège, du bureau régional et des bureaux nationaux de l'UNFPA, ainsi que par le biais de la coopération Sud-Sud.

26. Les risques liés au programme concernent principalement la faiblesse des capacités du personnel et des partenaires d'exécution en matière de gestion des finances et du programme, ainsi que les difficultés de mobilisation des ressources au niveau national. Ces risques seront réduits par la mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation conjointe des ressources et d'un plan visant à renforcer les capacités de gestion du programme.

27. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions de l'UNFPA à 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 programmes, les politiques et les procédures régissant les opérations de l'UNFPA, ainsi que dans son dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

28. Un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré et mis en œuvre en collaboration avec des partenaires nationaux majeurs. Le programme prendra en charge des examens annuels et une évaluation finale du cadre programmatique conjoint des Nations Unies.

29. Pour suivre et évaluer le programme, des missions menées sur le terrain, des études et des enquêtes visant à collecter des données seront organisées ou soutenues conjointement. Ces opérations seront intégrées à des examens annuels tels qu'un plan-cadre, afin de permettre la diffusion d'informations et d'ajuster la mise en œuvre du programme. Un plan d'évaluation budgétisé a été développé pour produire des preuves à l'appui du programme.

30. Des mécanismes appropriés seront mis en place pour renforcer la collaboration avec les Nations Unies et d'autres partenaires, et renforcer les systèmes et les capacités de collecte de données nationales. Cela permettra de surveiller des indicateurs liés au programme et ceux concernant les ODD.

31. En situation d'insécurité, le programme s'appuiera sur les unités régionales du ministère de l'Économie et des Finances, les organisations non gouvernementales et les antennes des organismes des Nations Unies afin de surveiller les activités sur le terrain.

CADRE DES RÉSULTATS ET DES RESSOURCES POUR LA MAURITANIE (2018-2022)

<p>Priorité nationale : Pilier stratégique 2 : Développer le capital humain et l'accès aux services sociaux de base</p> <p>Objectif de développement durable 3 : Permettre à chacun de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge</p> <p>Réalisation du PNUAD : Les populations vulnérables ont accès à des services adaptés et durables en matière de santé, de nutrition, d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène de base, en particulier en situation de crises humanitaires.</p> <p>Indicateur : Taux de césariennes : <i>Niveau de référence</i> : 4,9% ; <i>Niveau cible</i> : 10 %</p>				
Réalisation du plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et 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"> Taux de prévalence des contraceptifs modernes <i>Niveau de référence</i> : 17,8% ; <i>Niveau cible</i> : 28% Taux d'assistance qualifiée à la naissance <i>Niveau de référence</i> : 69,3% ; <i>Niveau cible</i> : 84,5% 	<p>Résultat 1 : Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'utilisateurs de contraceptifs résultant d'une distribution communautaire <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 15 000 Nombre de décideurs, d'élus et de dirigeants impliqués dans la lutte pour la mise en œuvre d'une loi de santé reproductive <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 100 Un module de formation complet sur la santé reproductive est inclus dans le programme de l'enseignement secondaire <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui 	Ministères de la Santé, de la Jeunesse, de l'Égalité de genre, de l'Économie et des Finances, de la Communication, de l'Éducation, des Affaires islamiques, de l'Emploi ; associations parents-enfants ; associations professionnelles ; organisations de la société civile ; organismes des Nations Unies	3,6 millions de \$ (dont 1,1 million issu du budget ordinaire et 2,5 millions provenant d'autres ressources)
	<p>Résultat 2 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espace des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements de santé renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 10 Nombre des cas de fistules obstétricales réparées <i>Niveau de référence</i> : 555 ; <i>niveau cible</i> : 705 Nombre de sages-femmes qui ont été correctement formées à leur métier <i>Niveau de référence</i> : 50 ; <i>niveau cible</i> : 150 	Ministères de la Santé, de la Jeunesse, de l'Égalité de genre, de l'Économie et des Finances, de la Communication ; associations parents-enfants ; associations professionnelles ; organisations de la société civile ; organismes des Nations Unies	7,2 millions de \$ (dont 2,1 millions issus du budget ordinaire et 5,1 millions provenant d'autres ressources)
<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"> 100 % des recommandations en matière de droits à la santé reproductive issues de l'examen périodique universel ont été mises en œuvre <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui 	<p>Résultat 1 : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plateformes multisectorielles pour lutter contre la violence sexiste <i>Niveau de référence</i> : 6 ; <i>niveau cible</i> : 15 Nombre de femmes victimes de violence sexiste qui ont reçu une protection et des services de soins <i>Niveau de référence</i> : 368 ; <i>niveau cible</i> : 868 Nombre de collectivités qui ont publiquement déclaré l'abandon des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : 373 ; <i>niveau cible</i> : 600 	Ministères de l'Égalité de genre, de la Santé, de la Jeunesse, des Affaires islamiques ; associations pour la jeunesse ; organisations non gouvernementales ; organismes des Nations Unies	1,9 million de \$ (dont 0,6 million issus du budget ordinaire et 1,3 million provenant d'autres ressources)
<p>Priorité nationale : Pilier stratégique 3 : Renforcer la gouvernance dans toutes ses dimensions</p> <p>Objectif de développement durable 17 : Renforcer les moyens de mise en œuvre et revitaliser le partenariat mondial pour le développement durable</p>				

Réalisation du PNUAD 2 : Les gens ont accès à de meilleurs moyens de subsistance, des emplois décents, à plus d'opportunités économiques et à une sécurité alimentaire renforcée				
Indicateur : Pourcentage de la population ayant un emploi précaire : Niveau de référence : 37 % ; Niveau cible : 30%				
<p>Réalisation 4 : Population et développement</p> <p><u>Indicateur(s) de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La stratégie nationale de développement statistique intègre les études à l'appui du dividende démographique Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui 	<p><u>Résultat 1 :</u> Des politiques nationales renforcées pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plans nationaux et sectoriels de développement intégrant le dividende démographique Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 8 Nombre de partenaires techniques et financiers qui ont intégré le dividende démographique dans leurs programmes de coopération Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 3 Nombre de fonctionnaires formés pour produire des données et des preuves liées aux questions démographiques Niveau de référence : 40 ; niveau cible : 90 	<p>Ministère de l'Économie et des Finances ; Bureau national des statistiques ; Université de Nouakchott Ellassriya ; ministère des Affaires islamiques ; Groupe parlementaire sur la population et le développement ; réseau de journalistes ; Oulémas ; réseaux et associations d'imams</p>	<p>1,5 million de \$ (dont 0,6 million issu du budget ordinaire et 0,9 million provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Coordination du programme et assistance : 0,8 million de \$ (dont 0,6 million issu du budget ordinaire et 0,2 million provenant d'autres ressources)</p>