



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

Distr. générale
12 avril 2004
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2004

14-23 juin 2004, Genève

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

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

Assistance du FNUAP proposée : 3,5 millions de dollars, dont 2,1 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 1,4 million de dollars provenant de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2005-2009)

Cycle de l'assistance : Deuxième

Catégorie selon la décision 2000/19 : Pays en transition économique

Assistance proposée par domaines de base du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé procréative	1,3	1,0	2,3
Stratégies en matière de population et de développement	0,5	0,4	0,9
Coordination du programme et assistance	0,3	–	0,3
Total	2,1	1,4	3,5



I. Analyse de la situation

1. La désorganisation des relations avec l'ancienne Union soviétique a entraîné un déclin de l'économie et l'instabilité institutionnelle en Azerbaïdjan. La situation s'est aggravée en raison du conflit du Haut-Karabakh et du déplacement de 800 000 personnes. Les personnes déplacées représentent actuellement 10 % de la population totale.

2. Mis en place au milieu des années 90, les programmes de stabilisation macroéconomique ont permis d'amorcer la croissance économique. Celle-ci s'est essentiellement appuyée sur le redressement du secteur pétrolier, qui a permis à l'État de juguler l'inflation, de réduire le déficit budgétaire et d'atténuer les tensions sociales. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant s'est accru pour atteindre 715 dollars en 2002. Cela étant, il apparaît, selon les estimations, que la moitié de la population vit dans la pauvreté, 17 % des Azerbaïdjanais vivant dans la pauvreté extrême.

3. Le programme national de réduction de la pauvreté et de développement économique préconise l'offre de possibilités accrues de création de revenus, le développement de l'infrastructure et une amélioration des programmes sociaux, notamment en ce qui concerne l'accès à des services de santé et à une éducation de qualité. Toutefois, la volonté des pouvoirs publics de soutenir le secteur social se heurte au caractère pressant des besoins du développement économique. L'État a dû, par ailleurs, mobiliser des ressources pour répondre aux besoins des personnes déplacées. De ce fait, moins de 1 % du PIB est actuellement consacré au secteur de la santé.

4. La taille des ménages s'est rapidement réduite au cours des dernières décennies, provoquant une forte baisse de la fécondité et une décroissance de la population, estimée à 0,8 % en 2003. Néanmoins, la population totale s'est légèrement accrue au cours de la décennie écoulée, passant de 8 millions d'habitants en 1990 à 8,2 millions en 2003. Cet accroissement intervient en dépit d'une émigration de grande ampleur.

5. Quelque 275 000 personnes ont émigré en 1999. L'émigration des jeunes et la baisse de la fécondité entraînent à l'évidence un vieillissement de la population. En 2001, les personnes âgées représentaient 9,5 % de la population, tandis que l'on observait une baisse du pourcentage de jeunes âgés de moins de 15 ans.

6. Les indicateurs de la santé procréative ne sont pas cohérents. L'enquête en grappe à indicateur multiple, menée en 1988, fait apparaître des taux de mortalité maternelle et infantile sensiblement plus élevés que ceux consignés dans les statistiques officielles. L'enquête indique un taux de mortalité maternelle de 37,6 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre 23,8 décès selon les statistiques officielles, et un taux de mortalité infantile de 72,0 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 12,5 décès selon les statistiques de l'État.

7. Du fait des inégalités d'accès aux services prénatals et d'accouchement sans risques, des disparités apparaissent entre les régions et entre les zones rurales et les zones urbaines en ce qui concerne la mortalité infantile, juvénile et maternelle. Ayant souffert, des années durant, d'un déficit de financement, l'infrastructure physique s'est dégradée, notamment dans les zones rurales. Il y a également lieu d'actualiser les connaissances et les compétences des prestataires de services.

8. En moins d'une décennie, le taux de pratique de la contraception est passé de 0,2 à 13,3 % pour les méthodes modernes. Cependant, dans certaines régions où sont exécutés des programmes sanitaires pilotes, le taux de pratique de la contraception atteint 20 %. Les méthodes naturelles, notamment le retrait, sont les méthodes les plus utilisées en matière de régulation de la fécondité. L'avortement est en recul, même si l'on compte encore quelque 300 avortements pour 1 000 naissances vivantes chez les femmes âgées de 25 à 29 ans. Les avortements entraînent souvent des complications graves, telles que la stérilité et les infections de l'appareil génital.

9. L'incidence des infections sexuellement transmissibles (STI) et du VIH/sida est en hausse. Le premier mode de transmission du VIH/sida est la toxicomanie par voie intraveineuse, suivie du contact sexuel et de la transmission de la mère à l'enfant. La précocité sexuelle, le développement de l'industrie commerciale du sexe, la violence sexiste et la traite des femmes et des jeunes filles constituent des sujets de préoccupation.

10. Il ressort du bilan commun de pays qu'en dépit des acquis récents que constituent le relèvement économique et les progrès enregistrés dans le domaine des réformes structurelles, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement exige la poursuite de l'assistance extérieure. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement précise le rôle que doit jouer l'équipe de pays des Nations Unies, qui est appelée à appuyer les stratégies nationales de réduction de la pauvreté et à répondre aux besoins des secteurs social et sanitaire.

II. Résultats et enseignements tirés de la coopération passée

11. C'est dans le cadre de projets individuels que le FNUAP a amorcé son assistance à l'Azerbaïdjan, en s'attachant d'abord à répondre aux besoins les plus urgents en matière de santé de la procréation et de population. Le premier programme de pays, approuvé à hauteur de 5,5 millions de dollars, visait à renforcer les capacités du pays dans les domaines de la santé procréative et de la population.

12. Dans le domaine de la santé procréative et de la sexualité, le FNUAP a aidé à mettre en place 22 centres de santé procréative en fournissant du matériel médical et des contraceptifs et en assurant la formation. L'État a pris à sa charge les traitements du personnel et les dépenses de fonctionnement. La réforme en cours du secteur de la santé donne lieu à une extension de ce réseau. Des mécanismes de recouvrement des coûts, qui font appel à une participation accrue des autorités municipales et régionales, ont été mis sur pied. Le programme a permis de former plus de 1 000 prestataires de services de santé et de réviser les protocoles qui régissent la prestation des services essentiels. Sont également à mettre à l'actif du programme : a) l'élaboration du droit relatif à la santé procréative; b) le renforcement des services de santé proposés aux personnes déplacées; et c) l'extension à tout le pays du programme de préparation à la vie familiale (de la neuvième à la onzième année d'enseignement).

13. S'agissant des stratégies en matière de population et de développement, le programme a aidé les institutions nationales à analyser et à diffuser les résultats du premier recensement réalisé après l'indépendance. Il a également formé des agents du Ministère du travail et de la Commission nationale de statistique à reconnaître les liens entre la population et le développement et leur a fait acquérir certaines

techniques démographiques. Plusieurs bibliothèques et centres de formation ont été ouverts. Le programme a également aidé l'Académie nationale des sciences à mener un projet de recherche sur les aspects socioculturels de la parité entre les sexes.

14. Des avancées ont été enregistrées dans les domaines suivants : a) la collecte de données démographiques et socioéconomiques; b) la mise en place d'un cadre juridique permettant de lutter contre les inégalités entre les sexes; et c) la formulation et la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé procréative. En raison du caractère limité des capacités des institutions nationales et du faible nombre de spécialistes, le programme n'a pas pu obtenir de meilleurs résultats en ce qui concerne les droits en matière de procréation et l'élaboration d'une politique globale de la population et du développement.

15. L'assistance fournie dans le cadre du premier programme de pays a cependant contribué de manière décisive à faire prendre en compte les questions relatives à la population et à la santé procréative dans les plans de développement national et les programmes nationaux d'élimination de la pauvreté. Les priorités relatives à la population, à la parité entre les sexes et à la santé procréative trouvent également leur expression dans le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les principaux résultats obtenus sont notamment les suivants : le renforcement des capacités institutionnelles; l'amélioration des capacités techniques nationales; et l'amélioration de la coordination et de la coopération avec les institutions nationales. Toutefois, la portée de ces résultats s'est trouvée limitée par l'insuffisance du financement.

16. Un des enseignements retenus est la nécessité de renforcer la prestation des services de santé procréative au niveau des soins de santé primaires. Pour répondre aux besoins importants qui subsistent dans ce domaine, il importe d'adopter les mesures suivantes : a) une extension de la couverture des services et de l'accès à ces services; b) la généralisation d'une formation spécialisée à l'intention des prestataires de services; c) la mise en place d'un système fonctionnel d'information en gestion logistique; d) une meilleure sensibilisation à l'utilisation des services de santé procréative; et e) l'intégration des facteurs socioculturels à la programmation. Une autre priorité qui continue de s'imposer est la nécessité de renforcer la capacité du pays de formuler des politiques relatives à la population et au développement.

III. Programme proposé

17. Le programme proposé a été élaboré dans le cadre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, à la faveur d'un processus de consultation intensive associant des institutions de l'État, les organismes des Nations Unies, des organisations de la société civile et des donateurs. Les priorités du programme sont fondées sur les besoins identifiés dans le bilan commun de pays et comportent deux axes : a) la santé procréative; et b) les stratégies relatives à la population et au développement.

Volet Santé procréative

18. Le premier résultat attendu du volet Santé procréative du programme de pays est un recours systématique à des services de qualité dans le domaine de la santé procréative et une amélioration de l'accès à l'information pour les femmes, les

hommes et les jeunes. Les produits devant contribuer à l'obtention de ces résultats sont les suivants :

19. *Produit 1 : Le renforcement des capacités managériales et techniques des prestataires de services de santé procréative, particulièrement au niveau des soins de santé primaires.* On procédera au renforcement de ces capacités en fonction de la stratégie nationale arrêtée en matière de santé de la reproduction. Il s'agira notamment d'engager les actions suivantes : a) élaborer et tenir à jour des protocoles standard concernant la santé procréative et notamment la santé maternelle, le diagnostic en laboratoire et le traitement des infections sexuellement transmissibles et la planification familiale; et b) proposer des programmes de formation technique et managériale à un certain nombre de gestionnaires et à 1 500 prestataires de services, tels que des gynécologues et des sages-femmes.

20. *Produit 2 : L'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services et des produits ayant trait à la santé procréative, grâce à un renforcement du système d'information en gestion logistique de la santé.* Pour obtenir ce produit, on s'emploiera à : a) équiper de nouveaux centres de santé procréative mis en place par le Ministère de la santé et d'autres partenaires; b) fournir des équipements à des centres de santé procréative déjà en service pour leur permettre d'étendre la gamme de leurs services; c) renforcer les services destinés aux jeunes, aux personnes déplacées et aux personnes démunies vivant dans des zones isolées; d) élaborer et mettre en place un mécanisme de prévision des besoins et un plan d'approvisionnement en produits de santé procréative; et e) renforcer le système d'information en gestion logistique.

21. *Produit 3 : Renforcement des connaissances et des compétences des femmes, des hommes et des jeunes afin de leur permettre d'adopter un comportement sexuel et procréateur sain et responsable.* Pour ce faire, on s'attachera à : a) concevoir et généraliser, à l'intention des jeunes, y compris les recrues militaires, des programmes d'éducation et de formation scolaires et extrascolaires axés sur la parité entre les sexes, la participation des hommes et la prévention du VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles; b) appuyer la création d'un centre de documentation sur les jeunes au Ministère de l'éducation; c) diffuser des matériaux d'information par le biais des médias et des organisations non gouvernementales (ONG); et d) étendre les activités menées par les agents de santé certifiés à l'échelon de leurs communautés.

22. Le deuxième résultat attendu du programme de pays est l'amélioration de l'environnement socioculturel et du cadre d'élaboration des politiques dans le but de favoriser la réalisation des droits en matière de procréation et de parité entre les sexes. Un produit devrait permettre d'atteindre ce résultat :

23. *Produit 1 : Renforcement de la capacité technique des experts nationaux, des décideurs, de personnalités influentes, des ONG, des organisations de la société civile et des médias de formuler, appliquer et appuyer une législation relative à la santé et aux droits en matière de procréation.* Pour contribuer à la réalisation de ce produit, le FNUAP fournira un appui qui devrait permettre d'engager les actions suivantes : a) l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer; b) la mise en place d'une équipe intersectorielle gouvernementale chargée de promouvoir la santé et les droits en matière de procréation ainsi que l'adoption d'une législation et de politiques dans ce domaine; c) l'examen et l'adoption d'une réglementation standard ayant trait à la santé procréative; d) la promotion de la santé et des droits en matière de procréation

grâce au lancement de campagnes dans les médias; e) l'organisation de tables rondes et d'autres rencontres consacrées au plaidoyer; et f) la participation de responsables de l'Administration centrale et des collectivités locales et de membres des médias à des campagnes internationales de communication et de sensibilisation.

Volet Stratégies de population et de développement

24. Le troisième résultat attendu du programme de pays proposé est la mise en œuvre effective de politiques nationales et sectorielles qui intègrent les questions de population et de parité entre les sexes. Deux produits doivent être réalisés à cette fin :

25. *Produit 1 : Disponibilité accrue d'informations précises et sexospécifiques sur la population, le développement et l'environnement.* Les actions à mener pour réaliser ce produit sont les suivantes : a) la mise à disposition d'une assistance technique, des opérations de collecte de données, des enquêtes spécialisées et des études, l'accent étant mis sur la production de données ventilées par sexe, par région et par situation socioéconomique; b) la création d'une banque de données nationale conviviale sur la population; c) l'appui à des mesures et à des activités visant à aligner les systèmes statistiques de l'état civil et de la santé sur les normes de la Communauté européenne et de l'Organisation mondiale de la santé; et d) le renforcement de la capacité institutionnelle et technique de certaines institutions nationales de recherche et de développement à produire des données relatives à la démographie et à la population.

26. *Produit 2 : Instauration d'un environnement favorable et renforcement de la capacité nationale à intégrer les questions relatives à la population et au développement dans les politiques environnementales.* Pour ce faire, on s'attachera à : a) mettre au point un plan d'action en matière de plaidoyer; b) appuyer la mise en place d'un conseil national de coordination sur la population et le développement; c) appuyer la formation et l'élaboration d'une stratégie de mobilisation sociale avec les ONG, les organisations de la société civile et les médias; et d) renforcer la capacité institutionnelle d'évaluer quantitativement et qualitativement la recherche menée en vue de la planification dans les domaines de la population et des politiques sociales.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Le programme proposé est conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Il permettra de renforcer les partenariats entre les organismes des Nations Unies et de consolider l'appropriation par l'État grâce à l'exécution nationale. L'intervention du FNUAP se limitera à la fourniture de produits de santé procréative et d'équipement médical. Pour appuyer l'action de l'État, le programme pourrait contribuer à la remise en état des centres de santé procréative, notamment ceux qui desservent les personnes déplacées.

28. Les responsabilités des organismes nationaux d'exécution seront clairement précisées au stade de la formulation des projets. Il sera procédé à la mise en place de comités directeurs techniques et d'un mécanisme de coordination. En s'appuyant sur les principes de la gestion axée sur les résultats, le plan de suivi et d'évaluation associera les partenaires du Plan-cadre et les partenaires nationaux. Une évaluation annuelle du programme sera réalisée conformément au plan de travail du Plan-cadre.

Les activités du programme seront périodiquement évaluées et une évaluation finale du programme sera menée en 1999. Au début du programme, des normes seront définies dans le cadre de chaque projet.

29. Le bureau de pays du FNUAP est composé d'un directeur de pays non résident, établi à Ankara (Turquie), d'un administrateur de programme national, d'un commis aux finances et à l'administration et d'une secrétaire. Dans le cadre typologique approuvé pour les bureaux de pays, le programme financera un poste d'appui administratif. Il pourra également être procédé au recrutement d'un personnel pour renforcer l'exécution du programme. L'équipe d'appui technique aux pays du FNUAP à Bratislava (Slovaquie) fournira un appui technique.

Cadre des résultats de l'allocation de ressources pour l'Azerbaïdjan

Priorités nationales jusqu'en 2009 : a) le système de gouvernance crée un environnement favorable au développement, à l'atténuation de la pauvreté et au respect des droits et des libertés; et b) satisfaction pour tous des besoins essentiels en matière de santé et d'éducation

Résultat du PNUAD : Amélioration de la santé et de l'alimentation, notamment pour les femmes, les enfants et les groupes vulnérables

<i>Elément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Rôle des partenaires</i>	<i>Montants indicatifs des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)</i>
Santé procréative	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Recours plus systématique à des services de qualité dans le domaine de la santé procréative et amélioration de l'accès à l'information pour les femmes, les hommes et les jeunes</p> <p><i>Indicateurs de résultats :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux de prévalence des contraceptifs pour les méthodes modernes • Augmentation du pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié • Augmentation du pourcentage de femmes enceintes qui bénéficient de soins périnataux <p><i>Données initiales :</i> Enquête de 2001 sur la santé procréative</p>	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Renforcement des capacités managériales et techniques des prestataires de services de santé procréative, particulièrement au niveau des soins de santé primaires</p> <p><i>Indicateur de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • D'ici à 2009, augmentation du pourcentage des prestataires des services de santé procréative et de centres de santé qui proposent au moins trois services au niveau des soins de santé primaires ou au moins quatre services à l'échelon des soins de santé secondaires <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Amélioration de la qualité et de la disponibilité des services et des produits de santé procréative, grâce à un renforcement du système d'information en gestion logistique</p> <p><i>Indicateur de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroissement du nombre de centres de santé qui utilisent le système d'information en gestion logistique et appliquent les normes d'assurance qualité 	<p>(Pour les produits 1 et 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé, autorités sanitaires régionales et locales • Organismes des Nations Unies, Banque mondiale, Agency for International Development des États-Unis (USAID) et Union européenne • Organisations non gouvernementales (ONG) 	<p>Ressources ordinaires : 1 million</p> <p>Autres ressources : 700 000</p>

<i>Elément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Rôle des partenaires</i>	<i>Montants indicatifs des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)</i>
		<p><i>Produit 3 :</i></p> <p>Renforcement des connaissances et des compétences des femmes, des hommes et des jeunes, ce qui leur permet d'adopter un comportement sexuel et procréateur sain et responsable</p> <p><i>Indicateur de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation, d'ici à 2009, du pourcentage d'écoles qui suivent un programme actualisé de préparation à la vie familiale • Connaissance plus approfondie des questions relatives à la santé sexuelle et procréative chez les personnes visées par le programme <p><i>Données initiales :</i> Statistiques annuelles du Ministère de la santé;</p>	<p>(Pour le produit 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Ministère de la jeunesse et des sports • Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) • ONG 	

Résultat du PNUAD : L'État améliore la prestation des services et la protection des droits avec la collaboration de la société civile et en conformité avec les engagements internationaux

Santé procréative	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Amélioration de l'environnement socioculturel et du cadre d'élaboration des politiques en vue de la réalisation des droits en matière de procréation et de parité entre les sexes</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lois et de règlements adoptés sur la santé et les droits en matière de procréation et sur la parité entre les sexes 	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Renforcement de la capacité technique des experts nationaux, des décideurs, de personnalités influentes, des ONG, des organisations de la société civile et des médias de formuler, appliquer et appuyer une législation relative à la santé et aux droits en matière de procréation</p> <p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de politiques et de lois sur la santé procréative et mise en œuvre de plans d'action 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé, Ministère de l'éducation, Parlement, Groupe thématique des Nations Unies sur la parité entre les sexes • ONG 	<p>Ressources ordinaires : 300 000</p> <p>Autres ressources: 300 000</p>
-------------------	---	---	--	--

<i>Elément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Rôle des partenaires</i>	<i>Montants indicatifs des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)</i>
Stratégies en matière de population et de développement	<p><i>Données initiales</i> : Textes réglementaires du Ministère de la santé</p> <p><i>Résultat</i> :</p> <p>Mise en œuvre effective de politiques nationales et sectorielles qui intègrent les questions de population et de parité entre les sexes</p> <p><i>Indicateurs de résultat</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques nationales et sectorielles intégrant les questions de population et de parité entre les sexes, qui sont formulées et appliquées de manière effective et sont soumises à des évaluations consignées dans des rapports de situation annuels • Augmentation, d'ici à 2009, de la part du budget national affecté à la santé <p><i>Données initiales</i> : Rapports du Parlement et du Ministère des finances</p>	<p><i>Données initiales</i> : Rapports du Ministère de la santé, du FNUAP, des ONG et d'autres secteurs ou ministères; documents d'orientation et textes législatifs</p> <p><i>Produit 1</i> :</p> <p>Disponibilité accrue d'informations précises et sexospécifiques sur la population, le développement et l'environnement</p> <p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opérations de collecte de données, enquêtes spécialisées (recensements, enquêtes sur la santé procréative et les migrations) et études menées conformément à des normes internationales, l'accent étant mis sur la production de données ventilées par sexe, par région et par situation socioéconomique • Accroissement du nombre d'utilisateurs qui peuvent accéder à la base de données nationale <p><i>Produit 2</i> :</p> <p>Création d'un environnement propice et renforcement de la capacité de l'État à intégrer les questions de population dans les politiques relatives au développement et à l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement et participation des médias, des ONG, des dirigeants locaux, des chefs religieux et des forces de l'ordre • Commission nationale de statistique, Ministère du travail et de la protection sociale, Parlement, Commission nationale de la femme • UNICEF, Banque mondiale, Organisation internationale pour les migrations 	<p>Ressources ordinaires : 500 000</p> <p>Autres ressources : 400 000</p>

<i>Elément du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les données initiales et les objectifs</i>	<i>Rôle des partenaires</i>	<i>Montants indicatifs des ressources par élément de programme (dollars É.-U.)</i>
		<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du Conseil national de coordination sur la population et le développement • Nombre de secteurs qui intègrent les questions relatives à la santé procréative et à la population dans la planification et l'exécution des politiques <p><i>Données initiales :</i> Rapports de la Commission nationale de statistique; documents d'orientation nationale de statistique; documents d'orientation et de planification sectorielle</p>		<p>Coordination du programme et assistance : 300 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>