



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

Distr. générale  
3 mai 2005  
Français  
Original: anglais

**Session annuelle de 2005**

13-24 juin 2005, New York

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

**Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

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

Aide proposée par le FNUAP : 4 millions : 2,5 millions au titre des ressources ordinaires et 1,5 million au titre du cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2006-2010)

Cycle d'aide : Deuxième

Catégorie par décision 2005/13 : B

**Aide proposée par principal domaine**

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé en matière de procréation	1,5	1,5	<b>3,0</b>
Population et de développement	0,8	–	<b>0,8</b>
Coordination du programme et assistance	0,2	–	<b>0,2</b>
<b>Total</b>	<b>2,5</b>	<b>1,5</b>	<b>4,0</b>



## I. Analyse de la situation

1. La population albanaise, qui compte 3,1 millions d'habitants selon les estimations, devrait atteindre 3,6 millions en 2010. Les migrations vers l'étranger et la baisse du taux de fécondité ont contribué à la diminution du taux de croissance démographique enregistrée pendant la période 1989-2001.

2. L'Albanie est l'un des pays les plus pauvres d'Europe : le produit intérieur brut par habitant (PIB) n'était que de 1 499 dollars en 2003, et le taux de croissance économique de 4,7 %. Près de 30 % de la population vit avec moins de 2 dollars par jour, et 2 % vit dans l'extrême pauvreté avec moins d'un dollar par jour. Le taux de chômage y est élevé – 22,7 % –, et l'est encore plus chez les jeunes et les femmes.

3. Près de 58 % des Albanais vivent en milieu rural, et 42 % en zone urbaine. La densité de population varie d'une région à l'autre, en raison de la structure des mouvements migratoires internes et vers l'extérieur, les zones les moins peuplées du pays se trouvant dans le nord-est. Les régions rurales et montagneuses sont les plus faibles sur le plan économique et les moins desservies en services sociaux et sanitaires. On manque de données fiables sur la santé, la pauvreté, l'emploi et l'éducation dans le pays. L'espérance de vie à la naissance est de 77 ans pour les femmes et de 72 ans pour les hommes.

4. Les habitants se tournant vers l'étranger en quête de meilleures perspectives économiques, les niveaux des migrations internes et vers l'étranger sont élevés depuis la fin des années 90. Près de 25 % de la population a émigré vers les pays voisins, dont la Grèce et l'Italie. Des mouvements migratoires de masse ont déplacé la population des zones rurales les plus pauvres vers des centres urbains plus développés. C'est ainsi que Tirana, la capitale, a absorbé presque 50 % des migrants internes, et Durres, plus grande ville portuaire du pays, 40 %.

5. La structure des mouvements migratoires n'a pas manqué de préoccuper les responsables de l'élaboration des politiques, eu égard notamment à la proportion d'habitants du pays âgée de moins de 16 ans. Avec plus de 50 % de la population ayant moins de 24 ans, l'Albanie est le pays d'Europe qui présente la plus grande proportion de jeunes.

6. Les changements survenus dans la dynamique de la population sont les conséquences les plus spectaculaires de la transition démographique, marquée par une diminution de la taille des familles et de celle des ménages.

7. Le pays a hérité un modèle soviétique de soins de santé publics. La mauvaise qualité des services prodigués dans le système de soins de santé primaires impose une lourde charge au système hospitalier, dont la qualité des prestations est, elle aussi, médiocre. Au cours des troubles sociaux qui ont agité le pays en 1997, près de 50 % des établissements de soins de santé primaires ont été détruits ou privatisés.

8. En 2004, le Gouvernement a approuvé une stratégie à long terme de développement de son système de santé, qui vise à décentraliser le système, à renforcer les capacités de gestion de la santé et à améliorer la qualité des soins prodigués. Une loi portant sur la santé en matière de procréation, adoptée en 2002 par le Parlement albanais, opte pour une démarche axée sur les droits de l'homme. Le Gouvernement soutient le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et considère la santé en matière de procréation et les droits liés à la procréation comme faisant partie intégrante de son

programme de développement, conformément aux stratégies régionales de développement et aux objectifs du Millénaire pour le développement.

9. D'ici à 2010, le Gouvernement prendra en charge la fourniture de contraceptifs au secteur public, comme le prévoit la stratégie nationale relative à la sécurité en matière de contraception. La stratégie nationale relative au développement socioéconomique attache un intérêt particulier au secteur de la santé, avec pour objectif d'accroître l'efficacité dans la gestion des ressources humaines et financières. Elle cherche aussi à améliorer l'accès aux services de santé de base. Les dépenses de santé publique ont représenté, en 2002, 2,7 % du PIB et 8,5 % du volume total des dépenses publiques. Les dépenses de santé publique passeront à 3,2 % du PIB, en 2006.

10. Entre le début des années 90 et 2003, le taux de mortalité maternelle est tombé de 38 à 17,7 décès pour 100 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité infantile de 23 à 15,5 décès pour 100 000 naissances vivantes. Si 95 % des femmes accouchent en milieu hospitalier ou en clinique, l'accès aux soins prénatals demeure limité. En milieu rural, seules 60 % des femmes enceintes passent la première visite anténatale au cours du premier trimestre de leur grossesse. Les maternités souffrent de la médiocrité de leur infrastructure, de pénuries de médicaments et de l'obsolescence de leur équipement.

11. La santé en matière de reproduction étant une notion relativement récente en Albanie, elle n'est pas prise en compte comme il convient dans les soins de santé primaires. Les mesures prises pour l'intégrer sont entravées par le conservatisme social et culturel ambiant. Les Albanais ne comprennent pas bien encore la notion de santé des adolescents en matière de procréation, et les données disponibles dans ce domaine sont encore insuffisantes. L'appui en faveur de la fourniture aux jeunes de services de santé de la procréation est donc encore modeste. En 2001, la fécondité des adolescents était de 16,6 pour 1 000 naissances vivantes. On ne dispose pas de données fiables sur les taux d'avortement chez les adolescentes; un grand nombre d'avortements se déroulent dans le secteur privé, sans faire l'objet d'un signalement.

12. La planification familiale n'a été introduite dans le pays qu'à la fin des années 90. Le taux d'utilisation de moyens de contraception modernes est de 11 %. Le stérilet était, en 1996, la méthode de contraception la plus courante mais il a été supplanté, en 2000, par la pilule contraceptive. L'usage du préservatif masculin n'est pas répandu : il n'intervient que pour 2 à 3 % dans le taux d'utilisation de contraceptifs. Le retrait est le mode de planification familiale le plus courant, mais il s'accompagne d'un fort taux d'échec. Sa popularité associée à une grande méconnaissance des méthodes modernes de planification ont contribué au taux élevé d'avortements – un avortement pour 2,3 naissances – et il se pourrait que le taux réel soit encore plus élevé.

13. Fin 2004, le pays comptait 148 cas de VIH/sida. Le nombre réel d'Albanais contaminés pourrait être bien plus élevé. La plupart des personnes atteintes ont déclaré avoir contracté le virus à l'étranger, lors d'une migration temporaire dans un pays voisin. En 2004, le Gouvernement a adopté une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida et de prévention dans ce domaine, et il a élaboré un plan d'action. Une première analyse des données relatives aux maladies sexuellement transmissibles (MST) indique un fort taux de contamination. Pour l'heure, il n'existe ni centre de consultation ni protocole de traitement pour le diagnostic et la prise en charge des infections de l'appareil génital.

## II. Coopération passée et enseignements tirés

14. La coopération du FNUAP avec le Gouvernement albanais a commencé en 1983, sous forme de projets individuels dans un premier temps. Entre 1983 et 1990, le pays a reçu une aide d'un montant de 1,5 million de dollars. Le soutien du FNUAP a été axé sur l'introduction de la planification familiale et de la maternité sans risque dans le cadre des soins de santé primaires. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le FNUAP a coopéré avec le Ministère de la santé en vue de créer dans 12 régions du pays des centres régionaux de planification familiale.

15. Dans le cadre des projets soutenus par le FNUAP, les prestataires de services de santé ont bénéficié d'une formation, et des contraceptifs et du matériel de base ont été fournis pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile et introduire au niveau des soins de santé primaires et dans les grandes maternités de Tirana les méthodes modernes de planification familiale. Le programme a permis de publier en albanais les directives pour la prestation des services de planification familiale et d'assurer la formation des médecins et des infirmières.

16. Le premier cycle de coopération du FNUAP a porté sur la période allant de 1991 à 1995, puis a été prolongé d'un an. En janvier 1996, le Fonds a créé un bureau à Tirana et y a nommé un représentant. Le premier programme de pays (1997-2000) a été approuvé pour un montant de 4 millions de dollars (2,8 millions au titre des ressources ordinaires et 1,2 million au titre des autres ressources). Il prévoyait des activités de sensibilisation des jeunes et de prévention des MST et du VIH/sida. Le FNUAP et le Gouvernement ont prolongé le programme d'une année. Le programme a continué de renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la santé, en axant les activités sur la commercialisation à but social.

17. L'une des composantes d'un projet relais débuté en 2002 prévoyait de fournir des moyens de contraception modernes et de mettre au point des systèmes logistiques. Elle œuvrait aussi en faveur de la commercialisation à but social de préservatifs aux fins de la prévention des MST et du VIH/sida chez les jeunes. En outre, le FNUAP a contribué à la réalisation de la première enquête sur les savoirs, les comportements, les pratiques et les croyances ainsi qu'à la première enquête menée en 2002 sur la santé en matière de procréation. Le projet, qui a été prolongé jusqu'en 2005, a permis d'améliorer l'accès aux services par l'intermédiaire de centres modèles d'organisations non gouvernementales, notamment une clinique pour femmes à Vlora et un centre pour la jeunesse à Shkodra.

18. La coopération passée a démontré qu'il fallait : a) renforcer les services de santé de la procréation et offrir une formation spécialisée aux prestataires de ces services, tout en améliorant l'accès à des services de santé de la procréation de grande qualité au niveau des soins de santé primaires; b) continuer de renforcer les capacités nationales en matière de population et d'élaboration des politiques, en ce qui concerne notamment la collecte et l'analyse de données; et c) améliorer les mécanismes de coordination et de coopération aux fins d'économiser les ressources.

### III. Programme proposé

19. Le programme de pays sera synchronisé avec les cycles de programme du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Il sera articulé autour de quatre résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et du bilan commun de pays. Il concordera avec les priorités de la stratégie nationale relative au développement social et économique, les stratégies et plans régionaux de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Mis au point en collaboration avec le Gouvernement, le programme favorise les partenariats avec les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires du développement qui interviennent dans les domaines de la santé, de la population et du développement.

20. Son objectif est de contribuer à améliorer la qualité de vie des Albanais en appuyant les trois objectifs ci-après visés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : a) existence d'un gouvernement transparent et comptable de ses décisions, qui mette au point et applique des politiques nationales efficaces visant à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et à intégrer le pays dans l'Union européenne; b) présence d'un milieu favorable à une plus grande participation des populations à l'élaboration des politiques et au processus national de prise de décisions; et c) plus grande utilisation de services publics de grande qualité assurés de façon efficace, transparente, responsable et équitable.

21. Le programme est axé sur l'équité et l'égalité entre hommes et femmes, la population et le développement, et la santé et les droits en matière de procréation. Les activités prévues dans le cadre de la composante population et développement seront menées à l'échelle nationale, celles qui relèvent de la composante santé en matière de procréation viseront trois zones géographiques, dans le contexte des plans d'action régionaux portant sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

22. Le programme cherche à renforcer la capacité des partenaires et systèmes nationaux à mettre au point, promouvoir et mettre en place des politiques visant à : a) répondre aux besoins des femmes, des hommes et des adolescents en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation; et b) promouvoir l'équité dans le traitement des hommes et des femmes et l'autonomisation des femmes grâce à des partenariats avec des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales. Le programme vise aussi à constituer des bases de données sur les statistiques démographiques et sanitaires.

23. Il se composera de deux volets : santé en matière de procréation, et population et développement, ce dernier prévoyant des activités en rapport avec l'égalité des sexes.

#### **Santé en matière de procréation**

24. La composante santé en matière de procréation vise deux résultats : a) mise en œuvre et surveillance continues de politiques et stratégies ayant trait à l'égalité des sexes, la population et la santé en matière de procréation; et b) plus grand recours par les femmes, les hommes et les adolescents à des services, des conseils et des informations de grande qualité sur la santé en matière de procréation.

25. *Produit 1 : Élaboration et actualisation de politiques et de stratégies clefs en matière de santé de la procréation, d'hygiène sexuelle, d'égalité des sexes et de population.* En coopération avec le Gouvernement, le programme mettra en place le plan de travail de la stratégie de promotion de la santé adopté par le Ministère de la santé ainsi que le plan d'action de la stratégie en faveur des jeunes adopté par le Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports. Il assurera la formation de représentants d'organisations non gouvernementales et des médias sur les compétences en matière de gestion et les activités de sensibilisation. Il aidera aussi le Ministère de la santé à reconstituer le comité pluridisciplinaire sur la santé en matière de procréation, qui sera chargé d'élaborer une stratégie relative à la santé, en rapport avec la loi correspondante. Il appuiera le programme national de prévention des MST et du VIH/sida conforme à la stratégie adoptée en matière de VIH/sida.

26. *Produit 2 : Intégration dans le système de soins de santé primaires et dans les maternités, y compris dans le secteur privé, de normes et mécanismes de surveillance complets en matière de santé de la procréation.* L'aide offerte prendra les formes suivantes : a) formation sur la santé en matière de procréation dispensée aux prestataires de services, établie d'après le programme révisé concernant la santé de la procréation, les soins et les conseils aux mères, et axé sur la qualité des soins prodigués; b) appui au Ministère de la santé pour la gestion et la maintenance du système de statistiques démographiques et sanitaires; c) appui à un système national d'information et de gestion de la logistique des contraceptifs visant à garantir la sécurité des produits liés à l'hygiène de la procréation; d) aide au Gouvernement pour la fourniture de tels produits; e) mise sur pied de services, d'informations et de conseils améliorés sur la santé de la procréation, y compris le VIH/sida; f) mise au point et application à titre d'essai d'un cadre réglementaire sur la santé de la procréation, y compris des protocoles relatifs au diagnostic, au traitement et au signalement de MST au niveau des districts et une base de données au Ministère de la santé; et g) réglementation applicable aux prestataires de services, et conditions d'accréditation.

### **Population et développement**

27. Le résultat escompté de la composante population et développement est le redoublement de l'appui de différents intervenants concernés aux échelons national et local aux questions d'égalité des sexes, de population, de santé en matière de procréation et de droits relatifs à la procréation. Deux produits y participeront.

28. *Produit 1 : Meilleure compréhension de la façon d'exploiter et d'analyser les données relatives à la population, à la santé de la procréation et à l'égalité des sexes dans le cadre de la planification et de la programmation pour différents secteurs.* Le programme aidera à collecter et diffuser des données sur la population et l'égalité des sexes, et à sensibiliser les responsables de la planification et de la gestion à l'utilisation de ces données. Les plans prévoient la conduite d'une enquête visant à évaluer l'effet des migrations internes sur la santé de la procréation, l'égalité des sexes et les questions démographiques. Le programme permettra aussi de dispenser à des statisticiens une formation sur l'exploitation des statistiques démographiques. En outre, il aidera à mettre en place un système d'information sur la santé axé sur la santé de la procréation, et continuera d'appuyer les plans régionaux portant sur les objectifs du Millénaire pour le développement grâce à la participation à des initiatives communes des organismes des Nations Unies.

29. *Produit 2 : Augmentation de la participation des intervenants sur le plan national et local à la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.* Le programme contribuera à mettre en oeuvre : a) le programme d'action du Comité de l'égalité des chances; b) la loi relative à l'égalité des sexes et l'action menée sur le plan national pour venir en aide aux victimes de sévices sexuels et d'autres formes de violence à motivation sexiste; c) les recommandations formulées par les participants à la conférence nationale sur la santé de la procréation et l'égalité des sexes; d) les activités de sensibilisation menées auprès des membres du Parlement, d'organisations non gouvernementales, des médias et des organismes du système des Nations Unies en vue de promouvoir l'égalité des hommes et des femmes, l'équité et l'autonomisation des femmes; et e) les plans établis avec les autorités nationales pour une meilleure intégration des questions d'égalité des sexes dans les politiques et programmes nationaux et régionaux.

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

30. Le Gouvernement albanais, le FNUAP et des organisations non gouvernementales assureront, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, la gestion du programme dans le contexte du PNUAD. Le suivi, axé sur les résultats, des buts et des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, des objectifs du Millénaire pour le développement et de la stratégie nationale relative au développement socioéconomique en sera ainsi facilité. Le Ministère de la santé sera chargé de la coordination du programme. Les principaux partenaires d'exécution seront le Ministère de l'éducation et des sciences, le Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports, et le Comité de l'égalité des chances, qui relève du Ministère du travail et des affaires sociales.

31. Le FNUAP et le Gouvernement suivront le déroulement du programme, procéderont chaque année à un examen du programme et évalueront l'ensemble du programme à son terme.

32. Le bureau de pays du FNUAP en Albanie compte un représentant adjoint assisté d'un personnel administratif et d'un personnel d'appui au programme, conformément aux effectifs approuvés pour le bureau de pays. Les fonds alloués au programme seront affectés à un poste d'administrateur adjoint. Le personnel national de projet sera recruté en fonction des besoins. L'équipe d'appui technique aux pays du FNUAP à Bratislava (Slovaquie) et des consultants internationaux fourniront une assistance technique.

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

**Priorité nationale** : a) renforcer les capacités du Ministère de la santé en matière d'élaboration de politiques, de stratégies et de plans nationaux pour le secteur de la santé; et b) renforcer les services de soins de santé primaires en vue d'améliorer l'accès à ces services et leur qualité, et d'obtenir une gestion efficace des ressources disponibles

**Résultat visé par le PNUAD** : a) un Gouvernement transparent et comptable de ses décisions, qui met au point et applique des politiques nationales efficaces visant à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et à intégrer le pays dans l'Union européenne; et b) une plus grande utilisation de services publics de grande qualité assurés de façon efficace, transparente, responsable et équitable

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs d'exécution, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par composante (dollars É.-U.)</i>
Santé en matière de procréation	<p><b>Résultat</b></p> <p>Mise en œuvre et surveillance continues de politiques et stratégies liées à l'égalité des sexes, à la population et à la santé en matière de procréation</p> <p><b>Indicateur de résultat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plans de travail des politiques et stratégies existantes relatives à la santé de la procréation, à l'égalité des sexes et à la population mis en place</li> </ul> <p><b>Données de départ</b> : Stratégie nationale en faveur du développement socioéconomique; stratégie nationale en matière de santé; rapport périodique sur les objectifs du Millénaire pour le développement</p> <p><b>Résultat</b></p> <p>Les femmes, les hommes et les adolescents recourent davantage à des services, des informations et des conseils de grande qualité en matière de santé de la procréation</p> <p><b>Indicateurs de résultat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relèvement du taux de prévalence des moyens de contraception</li> <li>• Baisse du nombre d'avortements pratiqués</li> </ul>	<p><b>Produit 1</b></p> <p>Élaboration et actualisation de politiques et de stratégies clefs en matière de santé de la procréation, d'hygiène sexuelle, d'égalité des sexes et de population</p> <p><b>Indicateurs de produit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de travail de la stratégie de promotion de la santé mis au point et appliqué</li> <li>• Plan de travail de la stratégie nationale en faveur des jeunes appliqué</li> <li>• Capacités des médias, des organisations non gouvernementales et des organisations locales renforcées pour la sensibilisation aux questions de santé de la procréation, de population et d'égalité des sexes</li> <li>• Comité chargé de la santé en matière de procréation reconstitué et stratégie sur la santé de la procréation élaborée et finalisée</li> </ul> <p><b>Produit 2</b></p> <p>Intégration dans le système de soins de santé primaires et dans les maternités, y compris dans le secteur privé, de normes et mécanismes de surveillance complets en matière de santé de la procréation</p> <p><b>Indicateurs de produit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres offrant des services de santé de la procréation, de grande qualité, et nombre de bénéficiaires recevant des informations et des conseils</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la santé, Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports, Commission parlementaire sur la santé</li> <li>• Conseils d'administration des soins de santé primaires au niveau des districts, autorités municipales de santé</li> <li>• Organisations non gouvernementales</li> <li>• Ministère de la santé, Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports, Ministère de l'éducation</li> <li>• Autorités sanitaires centrales et locales chargées des soins de santé primaires</li> <li>• Différentes organisations non gouvernementales</li> </ul>	3 millions (1,5 million au titre des ressources ordinaires et 1,5 million au titre des autres ressources)



<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs d'exécution, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par composante (dollars É.-U.)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation plus répandue du préservatif, en particulier chez les jeunes</li> </ul> <p><b>Données de départ</b> : Statistiques sanitaires du Ministère de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre réglementaire s'appliquant à la santé de la procréation mis au point et appliqué à titre d'essai</li> <li>Nombre de fonctionnaires du Gouvernement formés au système d'information et de gestion de la logistique et à la gestion des contraceptifs</li> <li>Nombre d'agents des services extérieurs, d'élèves d'école militaire, de prestataires de services de santé, de représentants des médias et d'autres personnes ayant bénéficié d'une formation sur les techniques d'éducation entre membres du même groupe</li> <li>Consignes pour une vie saine introduites et inscrites dans le programme de l'enseignement secondaire</li> </ul>	<p>oeuvrant en faveur des jeunes, de la santé et des femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agency for International Development des États Unis</li> <li>UNICEF, Banque mondiale</li> <li>Autres donateurs</li> </ul>	

**Priorité nationale : éradiquer la pauvreté et améliorer le niveau de vie des Albanais en faisant passer le taux de pauvreté absolue, qui était de 25,4 % en 2002, sous la barre des 10 % en 2015, et en ramenant celui de l'extrême pauvreté, qui était de 4,7 % en 2002, à 0 % en 2015.**

**Résultat visé par le PNUAD : les conditions favorables à une plus grande participation de la population à l'élaboration des politiques et au processus national de prise de décisions sont en place dans le pays**

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs d'exécution, données de départ et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources, par composante (dollars É.-U.)</i>
Population et développement	<p><b>Résultat</b></p> <p>Appui accru aux questions d'égalité des sexes, de population, de santé de la procréation et de droits en matière de procréation, de la part de différents groupes d'intervenants aux niveaux national et local</p> <p><b>Indicateurs de résultat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques qui ont intégré les questions de population, de santé de la procréation et d'égalité des sexes</li> <li>• Nombre d'intervenants clefs ayant conscience qu'il importe de régler les problèmes de population, de santé de la procréation et d'égalité des sexes</li> </ul> <p><b>Données de départ :</b> Rapport périodique sur les objectifs du Millénaire pour le développement, stratégie nationale ayant trait au développement socioéconomique</p>	<p><b>Produit 1</b></p> <p>Meilleure compréhension de la façon d'exploiter et d'analyser les données relatives à la population, à la santé de la procréation et à l'égalité des sexes dans le cadre de la planification et de la programmation pour différents secteurs</p> <p><b>Indicateurs de produit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données sur la population et l'égalité des sexes collectées, diffusées et accessibles</li> <li>• Meilleure compréhension des méthodes contraceptives</li> </ul> <p><b>Produit 2</b></p> <p>Augmentation de la participation des intervenants sur les plans national et local à la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes</p> <p><b>Indicateurs de produit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi relative à l'égalité des sexes et recommandations de la conférence concernant la santé de la procréation et l'égalité des sexes appliquées</li> <li>• Nombre de grands responsables politiques et locaux ayant connaissance des questions d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes</li> <li>• Nombre de politiques nationales et régionales ayant intégré la dimension sexospécifique dans leurs programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de l'administration locale et de la décentralisation</li> <li>• Institut de statistique, Département des études démographiques de la Faculté d'économie de l'Université de Tirana, établissements de recherche</li> <li>• Organisations non gouvernementales</li> <li>• Comité de l'égalité des chances, Ministère du travail et des affaires sociales, Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports</li> <li>• PNUD</li> <li>• Organisations non gouvernementales</li> </ul>	<p>0,8 million (au titre des ressources ordinaires)</p> <p>Coordination des programmes et assistance : 0,2 million au titre des ressources ordinaires</p>