



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

Distr. générale
3 décembre 2001
Français
Original: anglais

Première session ordinaire de 2002

28 janvier-8 février 2002, New York
Point 10 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Recommandation de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement algérien

Assistance proposée : 6 millions de dollars, dont 5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 1 million à financer dans le cadre d'un cofinancement et à l'aide d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie sur la base de la décision 2000/19 : B

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé en matière de procréation	3,5	0,8	4,3
Stratégies en matière de population et de développement	0,7	0,1	0,8
Plaidoyer	0,3	0,1	0,4
Coordination et assistance aux fins du programme	0,5	–	0,5
Total	5,0	1,0	6,0



Algérie

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la CIPD+5*

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) ¹	77	≥60
Taux d'utilisation de la contraception (%) ²	52	≥55
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans contaminés par le VIH/sida (%) ³	--	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	24,5	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	44	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	--	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	45	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) ⁸	98	≥100

* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Base de données électronique, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Suivi des questions de population à l'échelle mondiale, 2000 : population, sexes et développement, 2001*.

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *L'éducation pour tous : situation et tendances* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de 1999 communiquées par l'UNESCO.

-- Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population (milliers) en 2001	30 841	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	1,76
Population en l'an 2015 (milliers)	38 022	Indice synthétique de fécondité par femme	2,79
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	103	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	68,7
Enfants de 0 à 14 ans	34,8	Femmes	71,8
Jeunes de 15 à 24 ans	21,7	Deux sexes	70,3
Personnes âgées de plus de 60 ans	6,0	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	1 550

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision*; les données sur le PNB par habitant pour l'année 1998 proviennent du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, établi sur la base des données communiquées par la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Les données figurant sur la présente fiche récapitulative peuvent différer de celles présentées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) propose d'appuyer un programme dans le domaine de la population sur une période de cinq ans (2002-2006), afin d'aider le Gouvernement algérien à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Il compte financer le programme proposé, à hauteur de 6 millions de dollars, dont 5 millions seront prélevés sur ses ressources ordinaires, pour autant qu'elles soient disponibles. Il s'emploiera à obtenir le solde de 1 million de dollars grâce à la participation aux coûts du Gouvernement (500 000 dollars), à un financement multilatéral (500 000 dollars) et/ou à partir d'autres sources, y compris des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du Fonds. Il s'agira du troisième programme d'assistance du Fonds à l'Algérie, pays de catégorie B, conformément aux critères d'allocation des ressources du FNUAP.

2. Le programme proposé a été élaboré en consultation avec le Gouvernement algérien, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, compte tenu des différents plans nationaux, des priorités nationales récemment actualisées en matière de population, de l'évaluation démographique du pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le programme a été conçu de manière à être compatible avec les réformes en cours, destinées à restructurer plusieurs institutions et différents secteurs de l'économie, à remettre en état les services publics et à encourager le lancement d'initiatives économiques privées.

3. Le programme proposé vise à aider le Gouvernement à améliorer le bien-être du peuple algérien et à réduire la pauvreté moyennant des initiatives destinées à : faire baisser la mortalité maternelle; améliorer l'accès à des services intégrés et de qualité pour la santé en matière de procréation, y compris la planification familiale; donner à la population algérienne davantage de possibilités de prendre des décisions en connaissance de cause, sur la santé en matière de procréation; réduire les inégalités et les injustices, notamment en matière de parité entre les sexes. Le programme devrait permettre de : a) favoriser une approche intégrée des questions de santé en matière de procréation; b) répondre à la demande croissante de services de santé en matière de procréation parmi les jeunes et les adolescents; c) renforcer les capacités nationales afin de garantir une meilleure exécution des programmes et de promouvoir les échanges et la coopération Sud-Sud, notamment entre les pays du Maghreb; et d) intégrer les questions de parité entre les sexes et d'autonomisation des femmes dans les programmes de développement.

4. Le programme proposé a été élaboré selon une approche axée sur la défense des droits de l'homme. Toutes les activités prévues, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seraient menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Aperçu général

5. En 2001, on estimait la population de l'Algérie à 30 millions d'habitants. Le taux de croissance annuel de la population, de 1,45 % en 1999, a diminué à la fin des années 80 et au cours des années 90, en raison du recul de l'âge du mariage et de

l'augmentation du recours à des méthodes de planification familiale, comme suite à l'évolution de la condition de la femme, à l'élévation du niveau d'instruction des femmes et à d'autres changements socioéconomiques. La baisse du taux d'accroissement de la population s'est par ailleurs produite à un moment où le prix du pétrole a chuté, entraînant une baisse du produit intérieur brut (PIB) et de la consommation par habitant. La population devrait atteindre les 35 millions d'ici à 2010, et les 40 millions d'ici à 2020. Près de 22 % de la population a entre 15 et 24 ans. En 2001, l'indice synthétique de fécondité était de 2,6.

6. Le taux de mortalité maternelle serait de 117 pour 100 000 naissances vivantes. Dans la majorité des cas, le décès de la mère se produit après un aiguillage vers des centres de santé publics et est dû à un manque d'accès à des soins obstétriques d'urgence. Les principaux facteurs qui expliquent le taux de mortalité maternelle élevé sont notamment : a) le manque d'accès à des soins obstétriques d'urgence; b) le peu d'attention portée aux grossesses à haut risque (près de 19 % des décès concernent des femmes âgées de plus de 40 ans); c) la sous-utilisation des soins postnatals; d) la médiocrité des soins prénatals (près de 18 % des décès sont dus à des toxémies ou des infections); et e) la mauvaise qualité des services d'accouchement et d'avortement (qui entraîne 15 % des décès). Malgré le taux élevé d'immunisation, le taux de mortalité infantile atteignait 40 ‰ au début des années 90, en raison de la mauvaise qualité des soins pendant et immédiatement après l'accouchement. Les taux de mortalité maternelle et infantile sont supérieurs dans les zones pauvres, comme le Sud et les Hauts Plateaux, où les infrastructures, les ressources humaines et l'accès aux soins laissent particulièrement à désirer.

7. Même si, dans sa quasi-totalité, la population a connaissance de l'existence des méthodes contraceptives modernes (plus de 95 % des femmes algériennes en connaissent au moins trois), le taux d'utilisation de la contraception a stagné à 50 % entre 1995 et 2000. L'utilisation des contraceptifs oraux représentait plus de 80 %, alors que l'usage des préservatifs était très faible.

8. Les taux officiels de contamination par le VIH/sida sont peu élevés, mais la médiocrité du suivi laisse penser qu'ils sont certainement inexacts. On estime à 0,4 % le taux d'infection par la gonorrhée ou l'urétrite dans la partie nord du pays, et à 0,8 % dans le sud. Les adolescents et les migrants semblent être davantage exposés aux infections sexuellement transmissibles que le reste de la population, tout comme le sont les gens qui vivent près de la frontière sud du pays.

9. Les adolescents constituent une catégorie de la population particulièrement vulnérable. Près de trois sur quatre ne comprennent pas parfaitement la physiologie de la procréation, et à peine 50 % des 16-18 ans qui ont participé à une enquête récente semblaient avoir une certaine connaissance des méthodes contraceptives modernes. Il est également ressorti des enquêtes que la perception traditionnelle des rôles respectifs de la femme et de l'homme, qui fait obstacle à l'autonomisation des femmes, persiste chez les jeunes.

10. La Constitution algérienne garantit l'égalité entre les sexes, et le Gouvernement est partie à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Cependant, les taux d'analphabétisme et de chômage des femmes sont de 46 % et 30 %, respectivement. Il y a par ailleurs encore beaucoup à faire pour régler le problème de la violence et de la discrimination à l'égard des femmes.

Assistance antérieure du FNUAP

11. Le premier programme d'aide du FNUAP au Gouvernement algérien a débuté en 1989. Le deuxième, pour la période 1998-2000, avait un budget qui s'élevait à 7 millions de dollars, dont 5,1 millions étaient prélevés sur les ressources ordinaires du Fonds. Il a été prorogé d'un an, jusqu'à la fin de 2001, en vue de l'harmoniser avec les programmes des autres organismes des Nations Unies. Il avait les objectifs généraux suivants : améliorer l'accès à des services intégrés et de qualité de santé en matière de procréation, surtout dans les zones les plus pauvres du pays; accroître l'utilisation des contraceptifs, et leur éventail; étendre le programme en matière de population, afin de mieux refléter le Programme d'action de la CIPD et de mieux réaliser les objectifs en matière d'égalité et de traitement équitable de l'homme et de la femme, et d'autonomisation des femmes.

12. Dans le cadre du programme, les services de santé en matière de procréation ont été étendus afin d'inclure le dépistage et le diagnostic des cancers du sein et du col de l'utérus, et les infections sexuellement transmissibles. Le FNUAP a financé la formation d'agents sanitaires et d'administrateurs de la santé en vue d'améliorer la qualité des soins, et a contribué à la mise au point de méthodes et de normes en la matière. On a mis l'accent sur la gestion logistique des services de planification familiale et de prévention des infections sexuellement transmissibles. Le renforcement du réseau d'aiguillage a permis d'améliorer les soins prénatals et les conditions d'accouchement; d'après une enquête, le pourcentage des femmes qui bénéficient de soins prénatals est passé de 57,3 % en 1992 à 77 % en 2000. Le fait que le choix des contraceptifs disponibles dans les centres de soins de santé primaires continue de favoriser les méthodes à long terme demeure le principal facteur qui explique pourquoi le taux d'utilisation de la contraception plafonne. Malgré les efforts déployés afin d'accroître l'accès aux services de santé en matière de procréation, il faut encore étendre la gamme des services qui sont offerts et améliorer leur qualité.

13. L'appui qui a été apporté aux stratégies en matière de population et de développement dans le cadre du programme d'aide était axé sur la recherche, la formulation des politiques et le renforcement des capacités d'assurer le suivi et l'évaluation des programmes. La politique démographique nationale a été actualisée afin de tenir compte des recommandations et des objectifs nationaux de la CIPD, et le Centre national d'études et d'analyses pour la population et le développement (CENEAP) a été renforcé, afin de développer sa capacité d'exécuter des projets.

14. En matière de population, de parité entre les sexes et de développement, le FNUAP a aidé le Gouvernement à établir des normes et à lancer des initiatives pour des projets comme la formulation d'une stratégie nationale en faveur de l'autonomisation des femmes et pour le renforcement des capacités des organisations non gouvernementales (ONG). Cependant, l'appui apporté par le programme à ces activités était limité, et il serait nécessaire de l'accroître afin de créer un effet multiplicateur au sein d'un large réseau d'ONG et d'organismes gouvernementaux. En ce qui concerne les jeunes et les adolescents, le FNUAP a appuyé des activités d'information et d'éducation dans le cadre de l'éducation formelle et non formelle, et a sensibilisé le Gouvernement à la nécessité d'élargir la portée de l'éducation en matière de population et de créer des programmes viables à long terme, en ayant recours aux services médicaux des écoles et des universités, en partenariat avec certaines ONG.

15. Le deuxième programme d'aide du FNUAP à l'Algérie a permis de tirer les principaux enseignements suivants : a) il faut préciser les rôles de coordination respectifs des différents ministères et des autres organismes nationaux chargés de mettre en oeuvre les programmes; b) il faut améliorer la coordination entre le FNUAP et les autres organismes des Nations Unies, afin d'éviter les doubles emplois; c) il est essentiel d'évaluer l'impact des activités d'information, d'éducation et de communication visant à mieux cibler le public et à augmenter d'autant les rendements des investissements; d) il faut renforcer les capacités d'assurer le suivi et l'évaluation, notamment la conception et la mise en oeuvre de procédures d'évaluation rapides et l'application d'une méthode de gestion axée sur les résultats.

Autre aide extérieure

16. L'UNICEF appuie des activités ciblées sur les mères et les enfants, et le développement de la petite fille. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) aide le Gouvernement à élaborer une stratégie de prévention en la matière. La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) centre ses interventions sur l'approvisionnement en contraceptifs.

17. Plusieurs organismes des Nations Unies apportent leur aide à la mise en place d'activités et de stratégies touchant à la parité hommes-femmes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a apporté son appui à un programme en faveur des femmes victimes de violence dans la famille. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) épaulé le Gouvernement dans la formulation d'une stratégie globale de promotion de la condition féminine. L'UNICEF vient en aide aux enfants victimes d'actes terroristes et aux femmes qui subissent des abus psychologiques ou physiques. Quant au Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), il a contribué à une enquête sur la violence dans la famille perpétrée à l'égard des femmes.

Programme proposé

18. L'objectif principal du programme proposé est énoncé au paragraphe 3 ci-dessus. Il découle des stratégies et des objectifs gouvernementaux et est conforme aux objectifs fixés dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. À l'échelon national, le programme serait ciblé sur les aspects normatifs de la prestation des services de santé en matière de procréation, et sur sa mise en oeuvre et la conception de plans d'action aux niveaux des secteurs et des régions. Sur le plan local, le programme concernerait certaines zones géographiques, où il s'agirait de réduire les écarts en matière d'équité entre les hommes et les femmes concernant l'accès aux services et leur qualité. Au niveau communautaire, le renforcement de l'approche participative serait un élément clef dans la gestion du programme, et la mobilisation des collectivités.

19. *Santé en matière de procréation.* Le sous-programme concernant la santé en matière de procréation a pour objectif d'amener la population à recourir davantage à des services de santé en matière de procréation intégrés et de qualité, en augmentant les services offerts, en élargissant le choix des méthodes de contraception disponibles et en oeuvrant en faveur d'accouchements plus sûrs. D'autres éléments concernant la santé en matière de procréation doivent être inclus dans la gamme des

services proposés, notamment les soins prénatals et postnatals, la prévention et la gestion des infections des organes génitaux, et les services destinés plus spécialement aux adolescents.

20. À l'échelon national, il s'agirait principalement : a) de consolider les compétences techniques des agents sanitaires; b) de créer des normes concernant les soins en matière de procréation et les appliquer, notamment en matière de services, de contrôle et de formation; c) de mettre au point des méthodes permettant aux services de santé en matière de procréation de fonctionner selon le principe de la parité entre les sexes; d) d'intégrer la santé en matière de procréation au système d'information sanitaire et créer un système d'information sur la gestion logistique; et e) de renforcer les capacités des organismes nationaux (comme l'École nationale de santé publique), qui joueront un rôle essentiel dans la formation du personnel à la recherche opérationnelle, aux techniques d'évaluation et à la gestion des programmes concernant la population et la santé en matière de procréation, au niveau régional, et qui ont un rôle clef dans la coopération Sud-Sud. Par ailleurs, le programme aiderait le Gouvernement en ce qui concerne l'achat de contraceptifs.

21. Au niveau régional, les services intégrés de santé en matière de procréation seraient assurés, en partie, grâce à la formation des médecins et des sages-femmes, qui consisterait notamment à les mettre au courant des nouvelles techniques de contraception et à leur apprendre comment transmettre une information qui soit plus claire pour l'utilisateur. En matière de soins obstétricaux d'urgence, ce sont les médecins et les sages-femmes des centres de soins de santé primaires qui seraient formés, afin de garantir des accouchements plus sûrs dans les centres de santé, les maternités et les hôpitaux centraux, en intégrant les soins obstétricaux d'urgence aux services de santé en matière de procréation existants. La prévention des infections des organes génitaux et le dépistage des cancers de l'appareil génital féminin seraient intégrés dans les programmes de cours au niveau national, alors que les efforts de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida seraient concentrés sur les zones à haut risque, comme celles qui sont proches de la frontière sud.

22. La réduction de la mortalité maternelle est un élément clef de la stratégie du programme. On mettrait l'accent sur les programmes communautaires visant à mobiliser les ressources locales et communautaires en faveur des soins obstétricaux d'urgence. Le programme viserait par ailleurs à renforcer le droit des femmes de participer aux prises de décisions relatives à la planification familiale, en vue de réduire les grossesses à haut risque.

23. Le sous-programme concernant la santé en matière de procréation devrait également permettre d'encourager les jeunes à avoir un comportement responsable, et de les sensibiliser à la question, notamment en matière d'hygiène sexuelle et de prévention de la transmission des infections sexuellement transmissibles et du VIH, ainsi que de promotion de l'égalité entre les sexes. Il s'agirait surtout : a) d'oeuvrer en faveur de l'intégration de la santé en matière de procréation, notamment la planification familiale et l'hygiène sexuelle, dans les services médicaux des écoles et des universités; b) de renforcer les réseaux de jeunes et l'éducation d'égal à égal; c) d'appuyer les programmes d'éducation en matière de population aux niveaux secondaire et universitaire.

24. *Stratégies en matière de population et de développement.* Le sous-programme concernant les stratégies en matière de population et de développement a pour

objectif de renforcer les mécanismes visant à élargir et à actualiser les politiques démographiques et à intégrer les questions de parité entre les sexes et de population dans l'élaboration des programmes de développement. Il s'agirait de renforcer les capacités nationales de gérer et d'évaluer les programmes et les politiques en matière de population; de mettre en place un environnement propice à la mobilisation de ressources aux niveaux national, régional et local; et de renforcer l'engagement que le Gouvernement a pris vis-à-vis des recommandations internationales découlant de la CIPD. Les activités clefs seraient les suivantes : a) mise au point de méthodes permettant d'intégrer les questions de population et de parité entre les sexes dans les processus de planification aux niveaux national et local; b) formation des membres des comités de la population, locaux et régionaux, et des ministères techniques à l'intégration des questions de population et de parité entre les sexes dans la planification sectorielle; c) mise à jour du système d'indicateurs de suivi du programme en matière de population et du Programme d'action de la CIPD; d) recherche consacrée aux politiques, notamment des études sur les migrations internationales et le comportement des jeunes et des adolescents en matière de procréation; et e) création d'un système d'études statistiques sur les problèmes relatifs aux sexes/pécificités.

25. En adoptant l'approche stratégique qui consiste à intégrer les activités de plaidoyer dans le programme, on faciliterait la mobilisation des principales parties prenantes, notamment les législateurs, la société civile et les médias. En vue de créer un climat propice à la sensibilisation durable de l'opinion aux questions de population, et à la mobilisation des ressources nécessaires pour financer le programme, le FNUAP apporterait un appui aux initiatives de plaidoyer ciblées sur les donateurs internationaux, ainsi qu'à celles menées auprès des représentants locaux, des responsables communautaires, des parlementaires, des journalistes et autres personnes influentes, afin de réunir les ressources devant financer le programme en matière de population au niveau local, et de promouvoir les droits en matière de procréation, l'égalité de l'homme et de la femme et leur traitement équitable, et l'autonomisation des femmes.

26. Dans le cadre du programme proposé, on renforcerait la capacité des organisations et des organismes de défense des droits de la femme et des droits en matière de procréation, grâce aux actions suivantes : a) en formant le personnel des ONG à mener des activités de plaidoyer sur les aspects juridiques de la condition féminine, à traiter la question de la violence à l'égard des femmes, et à encourager l'organisation d'un débat national sur la stratégie à adopter en faveur de l'amélioration de la condition féminine; b) en intégrant la question de la parité entre les sexes dans les activités de développement des ministères compétents; c) en améliorant les capacités des ONG d'exécuter des projets, de gérer des avoirs et de mobiliser des ressources; d) en soutenant les ONG qui viennent en aide aux femmes qui sont en détresse.

Mise en oeuvre, coordination, suivi et évaluation du programme

27. Le Ministère de la santé, en collaboration avec le Ministère des affaires étrangères, coordonnerait le programme proposé. Il contrôlerait également la mise en oeuvre du sous-programme concernant la santé en matière de procréation. La Direction de la population du Ministère de la santé et de la population serait chargée de mettre en oeuvre les activités liées à la formulation des politiques

démographiques. Le Ministère de l'éducation et le Ministère de la jeunesse et des sports mettraient en oeuvre les activités en faveur des jeunes et des adolescents. Le CENEAP jouerait un rôle majeur dans la coordination de la formation et de la recherche. Le FNUAP se ferait le coordonnateur des donateurs et travaillerait en partenariat étroit avec le Gouvernement, afin de mobiliser auprès des organismes de financement bilatéraux et multilatéraux les ressources nécessaires au programme en matière de population.

28. Le suivi et l'évaluation du programme proposé seraient effectués conformément aux politiques, aux procédures et aux directives du FNUAP, qui mettrait en place un système de suivi permettant de contrôler et de mobiliser l'assistance technique apportée au programme par l'Équipe de services techniques à Amman, et par les organismes de recherche et de formation nationaux, régionaux et internationaux. Un examen à mi-parcours serait réalisé au cours de la troisième année du programme. Des évaluations externes seraient menées avant l'examen à mi-parcours et à la fin du cycle de programmation. Des mécanismes d'évaluation seraient intégrés dans le programme, et le suivi axé sur les résultats ferait partie intégrante de la mise en oeuvre du programme. Les indicateurs de résultats et de progrès seraient choisis parmi les statistiques normalement établies par le Ministère de la santé et de la population et d'autres organismes qui participent à l'exécution du programme.

29. L'enquête que le Projet panarabe a prévu d'effectuer en 2002 en Algérie apporterait les informations de base nécessaires au début du programme. L'échantillon de l'enquête serait sélectionné au niveau sous-national. Les indicateurs adoptés par le Projet panarabe seraient révisés, comme suite à une enquête de suivi prévue en 2005 ou 2006. Les résultats de ces enquêtes seraient par ailleurs utilisés afin de mettre à jour le bilan commun de pays.

30. Le bureau extérieur du FNUAP en Algérie se compose d'un représentant, d'un représentant assistant pour le programme, et de quatre membres du personnel d'appui. La capacité actuelle du bureau serait renforcée avec la nomination d'un administrateur de projet recruté sur le plan national, chargé de garantir la bonne coordination du sous-programme concernant la santé en matière de procréation, d'un informaticien à temps partiel et, éventuellement, d'une personne à temps partiel, qui aurait pour fonction de participer aux initiatives d'échanges de connaissances. Dans le cadre du programme proposé, un montant de 500 000 dollars serait utilisé pour assurer la coordination et l'assistance aux fins du programme et l'appui au système des coordonnateurs résidents.

Recommandation

31. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement algérien décrit ci-dessus, pour un montant de 6 millions de dollars sur la période 2002-2006, dont 5 millions seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant qu'elles soient disponibles, 500 000 dollars seraient réunis grâce à la participation aux coûts du Gouvernement, et un autre montant de 500 000 dollars, grâce à d'autres sources, y compris des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du Fonds.