



Conseil économique et social

Distr. limitée
11 avril 2006

Original : français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2006

5-9 juin 2006

Point 11 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Algérie

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à l'Algérie est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global de 5 410 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 2 500 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales pour la période 2007 à 2011.

* E/ICEF/2006/10.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8/Rev.1) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'Internet de l'UNICEF en octobre 2006, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2007.



Données de base†

(2004, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	12,1
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	40
Insuffisance pondérale (% , modéré et grave)	10
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1999)	120
Taux d'assiduité dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles) (2000)	94/93
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (%)	97
Accès à de l'eau plus salubre (%) (2002)	87
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (fin 2003)	0,1
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	–
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	2 280
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (%)	86
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	81

† Des données supplémentaires concernant ce pays, sur les enfants et les femmes, sont également disponibles sur le site <www.unicef.org>.

La situation des enfants et des femmes

1. L'Algérie est un pays en transition ayant atteint un niveau de développement humain moyen. La population algérienne est de 32,6 millions d'habitants en 2005, avec plus de 12 millions d'enfants de moins de 18 ans. Le revenu national brut par habitant est estimé à 2 280 dollars des États-Unis. L'incidence de la pauvreté générale est passée de 12 % en 2000 à 8 % en 2003. La faiblesse des revenus de certaines catégories de la population, notamment rurale et périurbaine, ainsi que le chômage constituent les causes immédiates de la pauvreté. La stabilisation de la vie politique, la relance de la croissance économique et l'amélioration des conditions de sécurité ont eu des retombées positives sur la création d'emplois; le taux de chômage est passé de 27 % en 2001 à 15 % en 2005.

2. En dépit de la nette amélioration de la vie économique, des performances réalisées durant les dernières décennies et des acquis importants dans le domaine social, des problèmes résiduels continuent à entraver l'accès de certains groupes vulnérables et notamment les femmes et les enfants à un état optimal de santé, à une éducation de qualité et à une protection contre toutes les situations de danger.

3. Le taux de mortalité infantile (TMI) avec 30,4 pour 1 000 naissances vivantes en 2004 est fortement influencé par le poids de la mortalité néonatale qui représente 73 % des décès infantiles. Sur les 20 000 décès néonataux, 80 % surviennent au cours de la première journée de vie, causés par des infections, des souffrances en cours d'accouchement ou un faible poids à la naissance. Le TMI est plus élevée en milieu rural et parmi les garçons.

4. En considérant l'évolution actuelle du TMI entre 2000 et 2004, l'objectif de réduction du taux de deux tiers pourra être quasiment atteint (17,8 pour 1 000 naissances vivantes). Pour le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), la projection tendancielle le situe à 27,7 pour 1 000 naissances vivantes (contre 16,2 comme cible). Le taux de vaccination contre la rougeole est de 81 % en 2004 selon les données du ministère de la santé. Il pourra atteindre au moins 98 % en 2015.

5. L'Enquête algérienne sur la santé de la famille (EASF) révèle que 20 % des enfants algériens de moins de 5 ans présentent une taille inférieure aux normes, avec une différence entre le milieu urbain (18 %) et rural (20 %) et entre les sexes (les garçons sont plus touchés que les filles). La durée médiane de l'allaitement est de 12,8 mois avec 13,1 mois en zones urbaines et 12,7 mois en zones rurales.

6. Selon une estimation du Ministère de la santé en 2004, le taux de mortalité maternelle (TMM) a connu une tendance à la baisse, 99,5 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux d'accouchement en milieu assisté est de 92 % selon l'EASF. Les décès maternels qui constituent 10 % de l'ensemble des décès des femmes âgées de 15 à 49 ans sont inégalement répartis avec à titre d'exemple 23 pour 100 000 dans la wilaya d'Annaba (est du pays), contre 230 pour 100 000 à Adrar (sud du pays), soit 10 fois plus. L'objectif de réduction de la mortalité maternelle à l'horizon 2015 reste réalisable.

7. Le taux de séroprévalence du VIH chez l'adulte est de 0,1 %. Tous les indicateurs témoignent d'une tendance à la hausse de l'épidémie du VIH. Les enquêtes de sérosurveillance sentinelles indiquent que près de 4 % des professionnelles du sexe examinées sont testées séropositives en 2004. Cette séropositivité est caractérisée par des disparités régionales; en 2004, le taux de séroprévalence à Tamanrasset (extrême sud) a été estimé à 9 % contre 1,7 % à Oran (nord). Une enquête sur les connaissances des usagers de drogues menée dans les wilayas du Nord a révélé que 11 % des personnes interrogées à Alger sont infectées par le VIH. La prévalence du VIH chez les donneurs de sang est de 0,01 % en 2004. Au cours des 10 dernières années, la moyenne de la prévalence du VIH chez les femmes fréquentant les services de soins prénatals est aussi relativement faible. La wilaya de Tamanrasset présente le taux le plus haut de séropositivité chez les femmes enceintes (0,9 % en 2000 et 0,7 % en 2004).

8. Concernant l'accès universel à l'enseignement primaire, 96 % des enfants âgés de 6 ans sont scolarisés dont 91 % de filles. Les enfants âgés de 6 à 15 ans sont scolarisés à 91 % tandis que 37 % des enfants de 15 à 18 ans fréquentent l'enseignement secondaire. La baisse du taux de scolarisation en fin de cycle fondamental et les faibles acquis scolaires s'expliquent par le dysfonctionnement du système d'évaluation, l'insuffisance des moyens didactiques, l'absence d'un système de dépistage pour les enfants en situation d'échec, enfin par la faible participation des parents au suivi de la scolarité. Le taux de couverture préscolaire qui varie entre 0,5 % et 3,8 % pour les enfants de 3 à 5 ans demeure encore très faible.

9. L'étude réalisée par le Ministère de l'éducation en coopération avec l'UNICEF sur la violence en milieu scolaire en 2004 montre que la violence fait toujours partie du quotidien de l'enfant. Les châtiments corporels sont encore utilisés. Les enfants et adolescents victimes et auteurs de violence connaissent des difficultés scolaires prédictives d'abandon précoce. Les études menées mettent l'accent sur le désarroi

des adolescents face à leur avenir et sur leur vulnérabilité vis-à-vis des fléaux sociaux, en particulier la violence, la toxicomanie et plus récemment les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida. La violence prend des formes multiples et semble être le fait à la fois des adultes et des adolescents. L'absence de communication entre l'enfant et l'environnement dans lequel il vit explique certaines de ces formes de violence, d'inadaptation. La violence intrafamiliale et conjugale représente les deux tiers des violences signalées.

10. Une étude sur le travail des enfants réalisée en 2004 par l'Institut national du travail en collaboration avec l'Organisation internationale du travail (OIT) a révélé que 26 % des enfants interrogés travaillent. D'une manière générale, les enfants sont employés par les parents avec une grande proportion dans le secteur rural. L'enquête n'a cependant révélé aucune forme inhumaine, dégradante ou d'extrême exploitation de l'enfant.

11. Le deuxième rapport périodique au Comité des droits de l'enfant couvrant la période 1995-2000 a été présenté en septembre 2005. Le Comité a reconnu les progrès réalisés dans la situation des enfants et les mesures prises par l'État algérien, notamment en matière d'adoption de lois visant la protection des droits de l'enfant. Le Comité a recommandé de veiller à la mise en application de toutes les observations et de reconsidérer les réserves et déclarations. Il a encouragé les autorités à promulguer le Code de protection de l'enfant et d'élaborer un plan national d'action pour mettre en application aux niveaux local et régional les engagements pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente 2002-2006

Principaux résultats obtenus

12. La revue à mi-parcours de 2004 et les revues annuelles ont permis de faire le bilan des résultats obtenus. Les objectifs fixés par le programme de coopération 2002-2006 ont été en majorité atteints dans le domaine de la santé. La couverture vaccinale des enfants âgés de moins de 5 ans a atteint des taux records. L'éradication de la polio a été maintenue, la vaccination contre l'hépatite virale a été introduite et généralisée. Les capacités du personnel médical et paramédical chargé du programme de périnatalité ont été renforcées. Les connaissances des femmes dans le domaine de la maternité à risque ont été améliorées. Des données sur la santé de la mère et de l'enfant ont été fournies par l'enquête du Projet panarabe pour la santé familiale. Les prérogatives du programme de santé maternelle et infantile et notamment de néonatalogie ont été redéfinies.

13. La situation de l'éducation préscolaire est mieux connue et une stratégie de généralisation de l'éducation préscolaire à tous les enfants âgés de 5 ans d'ici à 2008 a été développée. Les capacités nationales des personnels de l'éducation ont été renforcées en matière de planification, d'évaluation et de prévention de la violence. L'environnement périscolaire dans 40 écoles victimes du séisme de Boumerdès a été amélioré par des actions concertées. Les capacités nationales dans le domaine de l'alphabétisation ont été renforcées à travers le développement de documents pédagogiques et de la formation.

14. L'incidence de la violence due aux troubles psychiques post-traumatiques est mieux connue à travers la réalisation d'une enquête auprès de 12 000 enfants scolarisés dans 10 wilayas touchés par le terrorisme. Plus de 30 000 enfants traumatisés dans les 10 wilayas ont été pris en charge par des professionnels formés. Les capacités des professionnels de la protection judiciaire ont été renforcées. L'UNICEF a contribué à travers le plaidoyer et l'appui technique au développement d'une vision stratégique pour la prise en charge et la réinsertion des enfants de la rue.

15. La Convention relative aux droits de l'enfant a été diffusée auprès du public et de la société civile. La création d'un réseau d'associations œuvrant dans le domaine des droits de l'enfant a été appuyée. Une convention de coopération a été signée avec la radio nationale. La campagne internationale « unissons-nous pour les enfants contre le sida » a été lancée et se poursuivra jusqu'à 2011. Un sous-comité enfance a été créé au niveau du comité national de lutte contre le sida. *DevInfo* a été mis en place et intégré par le Gouvernement. Des données sur la Déclaration du Millénaire, les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants ont été rendues disponibles. Les capacités des gestionnaires des programmes nationaux en matière de gestion basée sur les résultats ont été renforcées.

16. Dans le cadre d'une action d'urgence en faveur des victimes des inondations de BabEl Oued (2002) et du séisme de Boumerdès (2003), le programme a apporté un soutien technique et matériel. Une évaluation dans la wilaya de Boumerdès réalisée par le Bureau régional de l'UNICEF a démontré la qualité de l'intervention. Le programme a répondu aux besoins des enfants et des femmes réfugiés dans les camps de Tindouf en matière de santé, de nutrition, d'éducation et d'alphabétisation.

Enseignements tirés

17. La stratégie de réduction des disparités n'a pas été basée sur un processus d'identification des régions les plus défavorisées. La communication n'a pas appuyé suffisamment les programmes. L'utilisation des données générées par les études et les recherches a été insuffisante. Le suivi et l'évaluation n'ont pas été utilisés d'une manière optimale pour mesurer les progrès réalisés. Le partenariat avec la société civile était axé sur le soutien des capacités des organisations non gouvernementales (ONG) et non en direction de la réalisation des objectifs du programme. L'assistance technique a été insuffisante au regard des attentes du programme et du besoin exprimé par le Gouvernement pour renforcer le processus de réformes engagées dans ces domaines. Enfin, le renforcement des capacités nationales a été intégré dans tous les programmes sans évaluation préalable des besoins des candidats à la formation. Le processus de programmation conjointe du système des Nations Unies a contribué à mieux identifier les points de convergences et les champs potentiels de coopération entre les agences.

Programme de pays, 2007-2011

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement du jeune enfant	1 220	750	1 970
Qualité de l'éducation	1 220	750	1 970
Protection des enfants et des adolescents	1 220	1 000	2 220
Plaidoyer et partenariat pour les droits de l'enfant et de l'adolescent	750	–	750
Coûts transversaux	1 000	–	1 000
Total	5 410	2 500	7 910

Processus d'élaboration

18. La préparation du programme de pays a été menée conjointement avec les partenaires nationaux sous la coordination du Ministère des affaires étrangères. Elle a pris en considération les priorités nationales, les recommandations de la revue à mi-parcours et des revues annuelles, les études et les recherches, les priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2009, les recommandations du Comité des droits de l'enfant de 2005 et plus récemment le Bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) qui a défini quatre domaines de coopération : a) le développement humain; b) la gouvernance; c) l'environnement; et d) l'égalité des sexes.

Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies

19. Le résultat stratégique du présent programme de coopération de pays a été défini comme suit : d'ici à 2011, les enfants et les femmes jouissent de leurs droits à un accès équitable à des services de santé, d'éducation et de protection de qualité et à une participation plus soutenue, notamment des jeunes, au processus de leur propre développement. Ce résultat est en harmonie avec l'effet de la matrice du PNUAD sur le développement humain et les résultats stratégiques intermédiaires d'ici à 2011 ont été définis en conséquence : a) le TMM5 et le TMM seront réduits de 25 %; b) les enfants inscrits en préscolaire bénéficient d'une éducation de qualité, tous les enfants âgés de 6 à 15 ans sont inscrits à l'école et bénéficient d'une éducation de qualité; c) les enfants bénéficient de leur droit à un environnement protecteur, renforcé par un cadre législatif adéquat et des institutions offrant des services de qualité et des familles habilitées à prévenir et à prendre en charge les situations de danger; et d) les enfants et les adolescents jouissent de leurs droits et bénéficient des effets induits par des politiques novatrices.

20. À partir des enseignements tirés du programme précédent, la dotation en équipements sera réduite et ciblera les régions d'intervention prioritaire notamment dans le sud, les hauts plateaux et les camps de réfugiés sahraouis. Le renforcement

des capacités continuera à occuper une place importante et sa gestion sera améliorée aux niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation. La stratégie de réduction des disparités visera à répondre aux besoins des régions prioritaires. La communication sociale servira de stratégie d'appui aux programmes. Le suivi et l'évaluation seront appuyés pour mesurer les progrès réalisés. La société civile sera soutenue en tant que partenaire dans des actions en rapport avec les objectifs du programme. Le programme favorisera le transfert de connaissances et l'expertise de haut niveau.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

21. Le programme de coopération s'inspire et repose sur les priorités nationales; il appuie le Gouvernement dans la réalisation des objectifs de réformes dans les domaines de la justice, de l'éducation, de la santé et de la protection sociale qui sont conformes aux provisions et priorités de développement du PNUAD. Il soutient l'action menée par les institutions nationales pour prévenir l'infection par le VIH/sida à travers l'amélioration des connaissances du public et la prévention de transmission mère-enfant du VIH. Le programme identifie la société civile comme partenaire pour mieux gérer les programmes destinés à la protection des femmes et des enfants. Enfin, l'UNICEF soutiendra le développement d'un plan national d'action destiné à mettre en application les recommandations de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants.

Liens avec les priorités internationales

22. Le Gouvernement a adopté la Déclaration du Millénaire et s'est engagé à réaliser les objectifs du Millénaire du développement. Le présent programme de coopération vise à soutenir le pays à réaliser la réduction de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans, la mortalité maternelle, l'accès de tous à une éducation de qualité, la prévention du VIH/sida, la préservation de l'environnement et le développement de partenariats de développement. Ce programme prendra en considération la dimension genre afin d'assurer l'égalité et l'équité. Il est fondé sur la Convention relative aux droits des enfants et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, sur « Un monde digne des enfants » adopté par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, les résolutions de Beijing+10, les résolutions internationales concernant la lutte contre le VIH/sida, les orientations et plans inscrits dans le cadre du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique.

Éléments du programme

23. **Survie et développement du jeune enfant.** Le résultat stratégique en 2011 est de réduire les TMM5 et le TMM de 25 %. L'accent sera mis sur la réduction de la mortalité néonatale et plus spécifiquement la mortalité néonatale précoce. Le programme comporte deux effets.

24. Le premier effet concerne les politiques et les orientations stratégiques au niveau central ainsi que les capacités des programmes en matière de gestion, de suivi et d'évaluation. Il appuiera les structures de santé dans les régions d'intervention prioritaire, notamment dans les hauts plateaux et le sud en vue d'offrir des services de qualité en matière de santé maternelle et infantile. Cet appui

porte sur : a) la mise en application des mesures préconisées dans le cadre de la restructuration du programme de périnatalité; b) le renforcement des capacités du personnel de santé en matière de prise en charge du couple mère-enfant au cours de la grossesse, pendant et après l'accouchement; c) le renforcement du système d'information continue pour la surveillance des grossesses et l'audit des décès maternels; et d) la pérennisation et la consolidation des acquis en matière de vaccination, de prévention de la déshydratation et de la prise en charge des infections respiratoires aiguës, ainsi que la prévention de l'infection par le virus H5N1 (grippe aviaire).

25. Le second effet vise à doter les parents, les mères en particulier, des connaissances nécessaires pour les habiliter à prévenir les situations de danger susceptibles d'affecter la santé et le développement du jeune enfant, de la femme enceinte et de la mère à travers : a) le développement de stratégies de communication sociale en appui aux programmes de santé maternelle (promotion des consultations prénatales et postnatales, l'accouchement en milieu assisté, la vaccination anti-tétanique et prévention de la transmission mère-enfant et des maladies sexuellement transmissibles); b) le développement d'un programme d'éducation des parents pour un développement intégré du jeune enfant visant la santé physique et le développement psychosocial de l'enfant (développement psychomoteur, sensori-moteur, psychoaffectif et cognitif).

26. **Qualité de l'éducation.** Le résultat stratégique attendu est que d'ici à 2011, les enfants inscrits en préscolaire bénéficient d'une éducation de qualité et tous les enfants âgés de 6 à 15 ans sont inscrits à l'école et bénéficient d'une éducation de qualité. Le programme comporte deux effets. Le premier vise à ce que les classes préscolaires soient créées selon les normes et standards de qualité et les éducateurs soient formés pour dispenser une éducation d'éveil et d'épanouissement. Le résultat sera atteint grâce notamment, à :

- a) Une assistance technique de qualité destinée à aider les gestionnaires aux niveaux central et régional à définir des orientations stratégiques conformes aux besoins des jeunes enfants;
- b) Le développement de programmes pédagogiques;
- c) Le renforcement des capacités des éducateurs et des inspecteurs pour dispenser une éducation de qualité;
- d) Le développement de la recherche-action;
- e) L'échange d'expériences à travers l'organisation de voyages d'études pour tirer profit des enseignements d'autres programmes.

27. Le second effet consiste à ce que les personnels de l'éducation (chefs d'établissement, inspecteurs et enseignants) maîtrisent et pratiquent les approches et méthodes modernes d'éducation à travers : a) une assistance technique avec une expertise de haut niveau en matière d'expérimentation de nouvelles approches pédagogiques et de développement de recherches actions pour évaluer l'efficacité de ces approches; b) la formation des enseignants, des inspecteurs et des chefs d'établissement dans la mise en application des nouvelles approches inscrites dans la réforme pédagogique et le développement et la gestion des « projets d'établissement »; et c) le renforcement et l'expansion de l'initiative « Écoles amies des enfants », en dotant un nombre d'établissements scolaires sélectionnés en

équipements informatiques et ludiques, en contribuant à la formation des médiateurs pour prévenir et réduire les risques de violence en milieu scolaire, enfin en améliorant les connaissances des élèves en matière d'environnement et de comportements de vie sains (droits de l'enfant, lutte contre le tabagisme, la toxicomanie, et prévention du VIH/sida).

28. **Protection de l'enfant.** Le résultat stratégique consiste à ce que d'ici à 2011, les enfants bénéficient de leur droit à un environnement protecteur fondé sur un cadre législatif adéquat et des institutions offrant des services de qualité. Le programme comporte trois effets.

29. Le premier est destiné à consolider le système de protection à travers : a) l'harmonisation du cadre législatif national avec le cadre international; et b) la promulgation de nouvelles lois en faveur des enfants et leur promotion auprès des professionnels et du public.

30. Le second effet est destiné à renforcer les programmes et les institutions de protection sociale et judiciaire selon les standards de qualité à travers : a) le renforcement des capacités des professionnels dans le domaine de la législation, de la psychologie de l'enfant, des modes de prise en charge et de communication avec les enfants; et b) l'échange d'expériences avec des pays disposant d'une expérience en protection sociale et judiciaire.

31. Le troisième effet est destiné à renforcer la connaissance de la situation des enfants ayant des besoins spécifiques à travers les analyses, les études et recherches, ainsi que la mise en place d'un système permanent d'information et de collecte de données. Le Programme répondra en outre, en fonction des moyens disponibles, aux besoins spécifiques et urgents des enfants réfugiés en Algérie.

32. **Plaidoyer et partenariat pour les droits de l'enfant et de l'adolescent.** Le résultat stratégique consiste à ce que, d'ici à 2011, les enfants et les adolescents jouissent de leurs droits et bénéficient des effets induits par des politiques novatrices développées en leur faveur. Ce programme comporte trois effets.

33. Le premier effet vise à ce que d'ici à 2011, les détenteurs d'obligation connaissent et s'engagent à réaliser les droits des enfants et les adolescents et favorisent leur participation. Cet effet sera réalisé à travers : a) l'analyse des attentes et des perceptions des adolescents concernant la capacité des détenteurs d'obligation à réaliser leurs droits; b) le soutien à la création d'espaces et de structures favorisant la participation des adolescents à la conception et à l'exécution d'activités citoyennes; c) l'encouragement à la participation des adolescents à la prise de décision concernant les politiques et les programmes en rapport avec leur situation; et d) l'appui à la participation des adolescents à la production de programmes médiatiques.

34. Le second effet vise à ce que des politiques sociales novatrices mettant les enfants au centre des préoccupations nationales soient développées à travers un plaidoyer constant auprès des autorités pour : a) élaborer un plan national d'action (2007-2011) en réponse aux engagements pris dans le cadre de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants; b) mettre en application les observations du Comité des droits de l'enfant et de les diffuser; et c) ratifier les protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant.

35. Le troisième effet consiste à mettre en place un système d'information et de suivi des droits de l'enfant à travers : a) la création de mécanismes de collecte, d'études, de recherches, de documentation, d'information et de formation en droits de l'enfant; b) la création d'un conseil supérieur de l'enfance, ayant pour tâches de développer une vision intégrée du secteur de l'enfance, d'être consulté sur les politiques, les programmes et les lois et de faire participer la société civile et les autres partenaires aux consultations nationales; c) la publication d'un rapport sur la situation des enfants à présenter annuellement au Conseil des ministres; et d) la consolidation de *DevInfo* en tant que base de données et outil de suivi de la situation des enfants.

36. **Coûts transversaux.** Les coûts transversaux couvrent la gestion et l'appui à l'ensemble du programme de pays, notamment sa planification et sa coordination. Les coûts opérationnels tels que les dépenses de personnel et les dépenses de fonctionnement liées à l'approvisionnement, à la logistique, à l'administration et aux finances sont inclus dans cette rubrique.

Principaux partenariats

37. Le Ministère des affaires étrangères sera responsable de la coordination du programme de pays. Les agences des Nations Unies, notamment le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, seront associées à un certain nombre de projets. Les sociétés nationales ont donné leur accord pour soutenir des projets locaux dans les régions du sud et des hauts plateaux. L'Agence suédoise de coopération internationale au développement soutiendra les programmes en faveur des jeunes et des adolescents. D'autres donateurs et comités nationaux de l'UNICEF financeront une partie du programme de coopération. La société civile jouera également un rôle prépondérant dans la réalisation des objectifs du programme et leur promotion. La radio algérienne, signataire d'une convention de coopération avec l'UNICEF pour promouvoir les droits de l'enfant et la prévention du VIH/sida, sera un partenaire privilégié dans le domaine de la communication en appui au programme.

Suivi, évaluation et gestion du programme

38. Les activités de suivi et d'évaluation seront coordonnées dans le cadre du Plan intégré de suivi et d'évaluation du PNUAD sur la base des indicateurs retenus et en particulier pour le suivi des objectifs du Millénaire. La troisième enquête à indicateurs multiples (« MICS III ») fournira des données de base désagrégées. Chaque programme aura un plan de suivi et d'évaluation spécifique pour mesurer les performances réalisées. Les données de base et autres systèmes d'information contribueront à renforcer la capacité de plaidoyer. *DevInfo* sera consolidé en tant qu'outil de suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Une revue à mi-parcours du PNUAD et du programme de coopération sera organisée en 2009.