



Conseil économique et social

Distr. limitée
18 avril 2013
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2013

18-21 juin 2013

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire**

Projet de descriptif de programme de pays***

Égypte

Résumé

Le projet de descriptif du programme pour l'Égypte est présenté au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période allant de juillet 2013 à décembre 2017, soit un prélèvement de 12 879 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 32 000 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* Nouveau tirage pour raisons techniques (21 mai 2013).

** E/ICEF/2013/10.

*** Dans sa décision 2013/4, le Conseil d'administration est convenu d'examiner et d'approuver, à titre exceptionnel, le projet de descriptif du programme pour l'Égypte à sa session annuelle de 2013.



Données de base

(2011, sauf indication contraire)

| | |
|--|----------------------|
| Nombre d'enfants (<i>millions, moins de 18 ans, garçons/filles</i>) | 15,6/14,9 |
| TMM5 (<i>pour 1 000 naissances vivantes</i>) | 21 |
| Insuffisance pondérale (<i>en %, modérée et grave, 2008</i>) | 6 |
| (<i>en %, garçons/filles, urbain/rural, pauvres/riches</i>) | 7/5, 6/6, 8/5 |
| Taux de mortalité maternelle* (<i>pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2010</i>) | 66 ^a |
| Accès à de l'eau plus salubre(<i>en %, 2010</i>) | 99 |
| Accès à des installations sanitaires de meilleure qualité(<i>en %, 2010</i>) . . | 95 |
| Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphthérie/coqueluche/tétanos DCT3 (<i>en %</i>) | 96 |
| Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (<i>en %</i>) | 96 |
| Taux de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (<i>en %, net, masculin/féminin, 2008</i>) | 90/87 |
| Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (pourcentage, garçons/filles, 2008) | 99/99 |
| Taux de prévalence du VIH chez les adultes (<i>en %, 15-49 ans, hommes/femmes</i>) | <0,1 |
| Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes (%) | .. |
| Enfants qui travaillent (<i>en %, 5-14 ans, garçons/filles, 2005</i>) | 8/5 |
| Enregistrement à la naissance (<i>en %, moins de 5 ans, 2005</i>) | 99 |
| (<i>en %, garçons/filles, urbain/rural, pauvres/riches</i>) | 99/99, 99/99, 99/100 |
| RNB par habitant (<i>en dollars des États-Unis</i>) | 2600 |

* Des données nationales plus complètes sur les enfants et les femmes ainsi que des notes méthodologiques détaillées sur les estimations sont disponibles sur le site www.unicef.org.

^a Estimation du taux ajusté de mortalité maternelle établi par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. L'estimation au niveau du pays est de 55 décès pour 100 000 naissances vivantes (2008), telle que présentée dans le *Système de surveillance de la mortalité maternelle, 2010*.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Depuis qu'en janvier 2011, le peuple d'Égypte est descendu dans la rue, les jeunes en tête, pour réclamer « la liberté, la justice sociale et la dignité », le pays est plongé dans un long combat pour la démocratie. La transition politique et démocratique, qui est en cours, a abouti à l'élection du premier Président civil élu démocratiquement. La révolution et les troubles politiques et sociaux qui ont marqué cette période ont été déclenchés par un sentiment généralisé d'exclusion politique, économique et sociale dans une grande partie de la population, les jeunes, en particulier, dont les perspectives d'avenir sont obscurcies par une éducation de qualité médiocre, un chômage élevé et une aggravation de la pauvreté et des inégalités.

2. Au cours de la dernière décennie, l'Égypte a réalisé des progrès inégaux dans le respect des droits de l'enfant. Dans nombre de cas, les résultats importants enregistrés au titre d'indicateurs représentant des moyennes masquent la persistance de disparités dans le pays, notamment entre les enfants vivant en zones urbaines et ceux vivant en zones rurales, entre la Haute et la Basse-Égypte et entre les gouvernorats urbains, les zones urbaines et les différents groupes socioéconomiques (UNICEF Égypte, 2010). En dépit de périodes de croissance économique soutenue, la pauvreté en termes de revenu est répandue dans le pays; elle a progressé ces 10 dernières années et devrait continuer de s'aggraver sous l'effet des difficultés économiques actuelles. En 2010-11, 26,4 % des enfants égyptiens vivaient sous le seuil national de pauvreté, avec une concentration plus élevée de la pauvreté dans les zones rurales de la Haute-Égypte (Agence centrale de la mobilisation publique et des statistiques, 2012). D'importantes réalisations législatives, notamment la loi modifiée de 2008 sur l'enfance, sont allées de pair avec une mise en œuvre partielle et lente : le Comité des droits de l'enfant, dans ses observations finales de 2011, a recommandé que l'Égypte mette en place un système efficace de coordination des politiques et des programmes en faveur de l'enfance. Il a également recommandé la création d'un mécanisme de suivi indépendant se consacrant à la promotion des droits de l'enfant et veillant à assurer la collecte et l'analyse systématiques de données sur la mise en œuvre de ces droits.

3. L'Égypte a enregistré des avancées importantes vers la réduction de la mortalité maternelle et infantile et, avec un taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) de 28,3 pour 1 000 naissances vivantes en 2008, a atteint l'objectif 4 du Millénaire pour le développement (OMD). Toutefois, les disparités entre les différentes parties du pays sont importantes, avec un fort TMM5 observé dans les zones rurales de la Haute-Égypte, là où la couverture des soins de santé primaire et des infrastructures sociales est la plus mauvaise et où la fréquentation des services de soins périnataux est la plus faible. La mortalité néonatale représente près de 60 % de l'ensemble des décès d'enfants de moins de cinq ans et est la composante de la mortalité infantile qui a enregistré la plus faible amélioration au cours de la dernière décennie, connaissant même une dégradation dans les gouvernorats urbains (Enquête démographique et sanitaire pour l'Égypte, EDSE, 2008). Le TMM (taux de mortalité maternelle) a également sensiblement reculé; selon une évaluation globale, avec un taux de 66 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, l'Égypte est en voie d'atteindre l'OMD 5.

4. Les problèmes de nutrition en Égypte sont multiples, des niveaux de rachitisme élevés et croissants (29 % des enfants de moins de cinq ans en 2008) et d'importantes carences en micronutriments chez les jeunes enfants coexistant avec une augmentation des niveaux de surpoids et d'obésité chez les adolescents et les adultes, en particulier chez les jeunes filles et les femmes (EDSE, 2005 et 2008). Plus de 6 millions de personnes ne disposent pas d'un accès direct à l'eau au niveau des habitations et elles sont autant à ne pas avoir accès à des services sanitaires améliorés (EDSE, 2008).

5. Le taux de prévalence du sida est faible en Égypte : moins de 0,02 % pour la population en général, mais avec une concentration épidémique de plus de 5 % parmi les populations à risque, par exemple les homosexuels et les personnes utilisant des drogues injectables (Programme national de lutte contre le sida, 2011). La majorité des cas d'infection à VIH ne sont ni détectés ni recensés. En conséquence, seule une petite partie des porteurs du virus ont accès à un traitement,

y compris les femmes enceintes nécessitant un traitement pour prévenir la transmission verticale du VIH à leurs enfants.

6. Avec un taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire de 100,1 % en 2011-12 et des disparités entre les sexes très limitées (Ministère de l'éducation, 2012), l'Égypte devrait atteindre l'ODD 2. Toutefois, les taux de scolarisation baissent et les taux d'abandon augmentent dans la phase suivante de l'enseignement obligatoire, le niveau préparatoire. Les principaux enjeux dans le domaine de l'éducation concernent la participation relativement faible à l'enseignement préscolaire (24,3 % en termes bruts en 2011-2012, Ministère de l'éducation, 2012), les problèmes de qualité de l'enseignement et des infrastructures scolaires, l'intégration insuffisante des enfants ayant des besoins particuliers et l'asymétrie entre les résultats du système d'éducation et la demande du marché du travail, comme en témoigne le taux élevé de chômage des jeunes titulaires d'un diplôme de fin d'études au-dessus du niveau intermédiaire.

7. La violence contre les enfants, le travail des enfants et le trafic d'enfants demeurent de graves préoccupations dans le pays et revêtent des formes différentes. Les pratiques disciplinaires violentes sont généralisées dans la famille et à l'école. Les données de 2009 montrent que 84 % des enfants âgés de 2 à 14 ans ont été exposés à une forme ou l'autre de châtiment physique à la maison (analyse des données de l'Enquête sur les conditions de vie dans les familles, UNICEF Égypte 2013). La violence sexiste est répandue. Dans ses observations finales sur le rapport de l'Égypte, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a exprimé sa profonde préoccupation face à la violence dont sont victimes les femmes et les filles dans les sphères privée et publique, notamment la violence domestique, la violence sexuelle et le harcèlement et les pratiques traditionnelles dommageables.

8. La prévalence de la mutilation génitale féminine demeure élevée, à 74 % chez les filles de 15 à 17 ans (EDSE, 2008). Les événements qui ont émaillé la révolution de 2011 ont mis clairement en évidence la vulnérabilité des enfants privés de soins familiaux, vivant dans la rue, qui ont été plus exposés à la violence et à la détention pendant les manifestations et les affrontements de rue.

9. Les adolescents de 10 à 19 ans représentent 22 % de la population égyptienne et sont traditionnellement exclus de la vie sociale, avec très peu de possibilités d'exercer leur droit à participer. Les données de 2009 (Enquête auprès des jeunes en Égypte) montrent que seulement 2,2 % des jeunes (10-29 ans) ont participé à un travail bénévole et seulement 5 % sont membres de groupes ou d'organisations, comme les centres de jeunesse et les conseils scolaires. Les taux de participation civiques des jeunes hommes sont deux fois plus élevés que ceux des jeunes femmes. Néanmoins, de nombreux jeunes se sont trouvés à l'avant-garde du mouvement révolutionnaire récent et sont devenus des agents du changement.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération passée, 2007-2013

Principaux résultats obtenus

10. Le programme de pays apporte son appui à la Division de la population du Ministère de la santé aux fins de la modélisation du Programme d'excellence pour les soins périnataux et du système de surveillance, l'objectif étant de réduire la

mortalité périnatale. Le modèle a fait apparaître des résultats importants ayant contribué à une réduction substantielle de la mortalité néonatale dans les zones ciblées de trois gouvernorats. Le Programme d'excellence pour les soins périnataux est actuellement développé dans certaines zones défavorisées de six gouvernorats, de façon à couvrir une population d'environ 2,5 millions de personnes. L'Égypte a été parmi les premiers pays à se joindre à l'initiative « L'engagement en faveur de la survie de l'enfant : la promesse renouvelée ». Au cours du cycle de programmation, elle a maintenu son statut de pays exempt de poliomyélite et, en 2007, elle a été retirée de la liste mondiale des pays endémiques pour le tétanos maternel et néonatal. La Division de la population du Ministère de la santé se prépare actuellement à introduire le vaccin pentavalent. En outre, l'analyse de la situation nutritionnelle, la première réalisée dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, a évalué la volonté, l'aptitude et la capacité des partenaires concernant l'intensification des interventions fondées sur des données factuelles. Un service de la nutrition a été établi suite à cette analyse au sein du Ministère de la santé et de la population pour coordonner la formulation des politiques.

11. Le programme de pays a contribué à la composante « Une éducation de qualité : amélioration de l'école » du plan stratégique national pour la réforme de l'éducation pré-universitaire. Les principes des écoles amies des enfants ont été pris en compte dans les normes de qualité pour l'accréditation des établissements nationaux d'éducation, ce qui a marqué un tournant majeur dans l'appui du programme de pays au secteur de l'éducation. Désormais, la mise en œuvre et le pilotage directs ont cédé la place au renforcement des capacités nécessaires au Ministère de l'éducation pour planifier et appliquer des programmes de réforme en milieu scolaire et favoriser des conditions d'apprentissage répondant aux besoins des enfants. En outre, le modèle d'éducation communautaire a donné suffisamment la preuve de son efficacité pour être développé et pris en compte dans les réformes de l'éducation nationale. Le modèle communautaire de jardins d'enfants a contribué à la hausse des taux de participation des enfants de 4 à 5 ans à un enseignement pré-primaire de qualité, qui sont passés de 17 à 50 % dans les zones ciblées. L'intégration des enfants ayant des besoins particuliers a fait l'objet d'une expérimentation pilote dans 20 établissements scolaires du Caire et de Sohag suite à l'examen à mi-parcours du programme de pays, montrant que le système d'éducation peut être adapté pour répondre aux besoins de tous les enfants.

12. Le programme de pays a contribué au renforcement des systèmes de protection des enfants au niveau infranational. Les modifications apportées à la loi sur l'enfance ont permis d'introduire d'importantes nouvelles dispositions légales pour la protection des enfants à risque et ont prévu la mise en place d'un système de comités de protection de l'enfance au niveau des gouvernorats et des districts, sur la base d'un projet pilote réalisé à Alexandrie. Vingt-trois comités de protection de l'enfance ont été activés au niveau des districts, couvrant plus de 25 000 enfants ayant besoin de soins et de protection. Grâce à l'appui apporté à la plateforme d'action pour l'abandon de l'excision/des mutilations génitales féminines, plus de 17 700 familles ont déclaré vouloir abandonner cette pratique dommageable. Les interventions en faveur des enfants des rues ont bénéficié à plus de 3 700 enfants, au moyen d'activités de sensibilisation, de la fourniture de soins provisoires et d'un effort de réinsertion.

13. Un programme national d'éducation civique encourageant une citoyenneté active chez les adolescents et les jeunes de toutes les régions d'Égypte a été

institutionnalisé par le Conseil national de la jeunesse, avec l'appui technique de l'UNICEF, pour atteindre à ce jour près de 14 000 jeunes. Un programme d'éducation par les pairs a bénéficié à plus de 20 000 jeunes, en renforçant leur aptitude à se procurer des moyens de subsistance, leur employabilité et leur esprit d'entreprise. En partenariat avec le Centre d'information et d'appui à la prise de décisions du Cabinet égyptien, des organismes des Nations Unies et le Conseil de la population, l'UNICEF a contribué à la génération de données nationales actualisées sur les jeunes dans le cadre de l'Enquête sur la jeunesse égyptienne, établissant ainsi un socle d'informations solides et circonstanciées pour la programmation et l'élaboration des politiques.

14. Le programme a contribué à la génération et à la diffusion de connaissances sur la situation des enfants ainsi qu'au renforcement des capacités pour l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles. Les résultats des recherches sur les multiples dimensions de la pauvreté des enfants ont contribué à améliorer la visibilité des problèmes rencontrés par les enfants dans les documents de politique nationale et ont conduit à la production de données statistiques et à la promotion de nouvelles recherches sur les enfants. Le programme a également appuyé l'Enquête démographique et sanitaire (2008). Les capacités nationales dans les domaines des droits de l'enfant et de la politique sociale, de la recherche et de l'évaluation ont également été renforcées grâce à l'appui apporté à la création de diplômes d'études supérieures dans le domaine de la politique publique et des droits de l'enfant ainsi que dans ceux de la recherche, du suivi et de l'évaluation dans trois universités nationales. Les capacités de suivi et d'évaluation du Ministère de l'assurance et de la sécurité sociale et du Conseil national pour l'enfance et la maternité ont aussi été développées.

Enseignements tirés

15. Le programme de pays a permis d'influer sur les politiques et les programmes nationaux en faveur des enfants grâce à la modélisation à petite échelle d'approches novatrices. Parmi les initiatives les plus performantes figurent le programme de soins périnataux, la création des comités de protection de l'enfance et les efforts d'éducation communautaire (aux niveaux préscolaire et primaire), qui ont toutes fait suite à des expérimentations pilotes conçues conjointement. L'expérience a montré que les activités pilotes ont d'autant plus de chances d'influer sur la politique qu'elles concernent directement la mise en œuvre des priorités nationales, qu'elles sont conçues et suivies avec une forte implication des décideurs et que leur réalisation à plus grande échelle représente un coût raisonnable pour l'État. Dans la situation actuelle de l'Égypte, pays à revenu intermédiaire, les autorités privilégient l'intégration et le développement de modèles de bonne qualité et la mise en place de systèmes durables. Les initiatives pilotes seront mises en œuvre à plus grande échelle dans le nouveau programme de pays.

16. Comme noté dans l'examen à mi-parcours, les données d'expérience soulignent la nécessité d'adopter une approche systémique de la protection de l'enfance, car les défis auxquels sont confrontés les enfants à risque sont complexes et recoupent plusieurs secteurs. Dans cette optique, il faut assurer la professionnalisation des travailleurs sociaux, mettre en œuvre des programmes nationaux pour prévenir la violence contre les enfants et consolider les institutions nationales et infranationales de protection de l'enfance. Une approche plus globale permettrait aussi de renforcer les liens entre la protection de l'enfant et la protection

sociale, en mettant l'accent sur le renforcement du rôle protecteur des familles et en associant la protection sociale des enfants avec le soutien des familles et la gestion des cas.

17. L'introduction et la gestion du changement dans l'environnement d'apprentissage scolaire sont indispensables pour accroître les taux de rétention et de réussite des élèves. Il ressort d'une évaluation du projet pilote d'écoles communautaires que, dans ces écoles, les taux de rétention et de réussite sont plus élevés que dans les écoles traditionnelles, en raison du milieu scolaire sécurisant et de l'accent mis sur la qualité. L'évaluation du Programme pour l'amélioration des établissements scolaires a montré que celui-ci a contribué à une prise de conscience grandissante des avantages de l'intégration en tant que catalyseur du renforcement de l'aptitude des établissements scolaires à répondre aux besoins divers de tous les élèves. Les écoles communautaires et les initiatives d'éducation inclusive dans les écoles traditionnelles se sont révélées efficaces et viennent utilement compléter les stratégies pour le développement d'environnement d'apprentissage favorables à l'enfant et encourageant l'équité et l'accès de tous à une éducation de qualité.

18. La communication au service du développement s'est révélée être une composante intersectorielle efficace du programme, influant à la fois sur les comportements et les normes sociales. Elle a notamment eu une incidence sur les pratiques et les normes sociales liées à la vaccination, à la pandémie grippale, à l'hygiène et à l'alimentation des jeunes enfants. Une stratégie encore plus efficace de communication au service du développement sera nécessaire pour répondre à la demande accrue de la part des partenaires.

Programme de pays, juillet 2013-décembre 2017

a) Tableau budgétaire récapitulatif

| Composante du programme | (En milliers de dollars É.-U.) | | |
|---|--------------------------------|-------------------|----------|
| | Ressources ordinaires | Autres Ressources | Total |
| Accès équitable aux services de base | 3 85 | 14 2 | 1 |
| Protection des enfants et développement des adolescents et des jeunes | 3 50 | 13 4 | 1 |
| Politique sociale, activités de plaidoyer, suivi et évaluation | 4 00 | 4 1 | |
| Coûts intersectoriels | 1 52 | 2 | |
| Total | 12 87 | 32 0 | 4 |

b) Processus préparatoire

19. La révolution de janvier 2011 a entraîné le report de la finalisation du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et du descriptif de programme de pays (DPP) afin d'assurer la prise en compte des nouveaux enjeux, opportunités et priorités nationaux dans ces documents et les travaux futurs de l'UNICEF en Égypte. Le cycle de programmation a donc été prolongé de 18 mois, le nouveau cycle portant sur la période allant de juillet 2013 à décembre 2017.

20. Le DPP a été mis au point dans le cadre du processus préparatoire du PNUAD et conjointement avec le Programme d'action du Caire, un partenariat efficace de développement entre le Gouvernement égyptien, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux. L'élaboration du DPP a bénéficié de multiples consultations tenues avec les principaux partenaires et parties prenantes et s'appuie en outre sur les observations finales de 2011 du Comité des droits de l'enfant, sur les observations finales de 2010 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, sur les recommandations de l'examen à mi-parcours, sur les résultats de l'étude consacrée aux disparités et à la pauvreté des enfants ainsi que sur le rapport de l'Égypte concernant les progrès réalisés sur la voie des OMD.

c) Composantes, résultats et stratégies du programme

21. L'objectif général du programme de pays 2013-2017 est d'aider l'Égypte à donner progressivement effet aux droits de l'ensemble des filles, des garçons et des adolescents à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Le programme de pays contribuera à la réalisation des investissements essentiels dans les périodes critiques du cycle de vie afin de permettre aux enfants de grandir en bonne santé, de recevoir une éducation et d'être protégés dans un environnement où la prise en charge familiale est assurée, où un niveau de vie suffisant est garanti et où l'égalité des sexes et des normes sociales positives sont encouragées.

22. Le programme de pays vise cinq résultats au titre de ces différentes composantes (RCP) : a) RCP 1 – Les mères et les enfants de moins de 5 ans vulnérables peuvent accéder plus largement à des services continus et intégrés de soins de santé primaires, notamment des soins périnataux, des services nutritionnels, des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène et des services de qualité en matière de prévention, de prise en charge, de soutien et de traitement dans les cas d'infection à VIH; b) RCP 2 – Les filles et les garçons de 4 à 14 ans ont un accès équitable à une éducation de qualité, eu égard en particulier aux besoins des groupes vulnérables et des zones défavorisées; c) RCP 3 – La qualité et la couverture des services de protection de l'enfance et des programmes visant à prévenir la violence contre les enfants sont renforcées et étayées par les politiques et les budgets nationaux; d) RCP 4 – Les capacités et les perspectives de développement positif et d'engagement civique des jeunes adolescents sont améliorées, en prêtant une attention particulière aux communautés défavorisées; et e) RCP 5 – Les politiques sociales, les programmes, l'opinion publique et les normes sociales sont davantage mobilisées en faveur de la promotion et du progrès des droits de l'enfant.

23. L'équité sera au cœur du programme de pays, qui permettra de mettre évidence les disparités entre les différents groupes d'enfants, de filles et de garçons ainsi qu'entre les différents emplacements géographiques au moyen d'activités de recherche, de suivi, d'analyse et de plaidoyer. Les interventions sur le terrain concerneront principalement les zones où existent de fortes disparités en Haute-Égypte, dans certaines communautés de la Basse-Égypte et dans les zones urbaines. Le programme de pays s'emploiera également à remédier aux conventions sociales ayant une incidence dommageable sur les droits des enfants, notamment les filles.

24. Le programme de pays appuiera l'amélioration de la conception des politiques et des systèmes destinés à mettre en œuvre des réformes et des programmes propres

à développer et promouvoir un meilleur accès des enfants à des services de base de qualité et abordables. En tirant parti de l'expérience du pays dans l'utilisation du Système de suivi des résultats pour l'équité (MoRES) aux fins de la réalisation du programme pour la survie des enfants, l'approche sera introduite progressivement dans d'autres secteurs du programme afin de mettre en lumière et d'éliminer les goulets d'étranglement et les obstacles qui empêchent les enfants marginalisés d'accéder à des services de base de qualité. La génération et la gestion des connaissances s'inscriront dans le cadre d'une stratégie interdisciplinaire visant à renforcer les capacités nationales de suivi et d'analyse de la situation des enfants et des femmes pour l'élaboration de politiques plus efficaces et fondées sur des données probantes.

25. Le programme de pays s'articulera autour de trois composantes : i) accès équitable aux services de base; ii) protection des enfants et développement des adolescents et des jeunes; et iii) politique sociale, activités de plaidoyer, suivi et évaluation. Ces composantes se renforcent mutuellement et sont complémentaires.

i) Accès équitable aux services de base

26. Cette composante sera axée sur le renforcement des systèmes de services de base, en particulier dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation, afin de mieux couvrir les enfants et les familles marginalisés. Un appui sera fourni à ce titre aux ministères compétents et aux autorités infranationales pour leur permettre de fournir des services de qualité de façon plus équitable. Cette composante du programme contribuera à renforcer les capacités de planification stratégique, de budgétisation et de suivi, les systèmes de gestion de l'information et le développement des ressources humaines. Elle contribuera à mettre en évidence et à éliminer les goulets d'étranglement et les obstacles qui empêchent les systèmes de services de base d'être plus réactifs aux besoins des enfants et des femmes non couverts ou insuffisamment couverts. Elle s'appuiera sur l'expérience de l'application de l'approche MoRES aux fins de l'expansion du Programme d'excellence pour les soins périnataux.

27. Dans le cadre du volet santé, l'accent sera mis sur le renforcement des services de santé maternelle et infantile pour les enfants et les familles les plus défavorisés. Le Ministère de la santé et de la population recevra une aide pour cibler les femmes et les nouveau-nés les plus vulnérables, en veillant à une continuité effective des soins, au développement des capacités des prestataires de soins de santé, au renforcement des systèmes de santé et à la promotion de modes de vie plus sains grâce à une campagne de communication en faveur de changements de comportement. Les autorités seront également appuyées aux fins de l'introduction de nouveaux vaccins et de la mise en œuvre sur une plus grande échelle des modèles qui ont été développés avec succès dans le précédent programme de pays, notamment le Programme d'excellence pour les soins périnataux et le programme de raccordement des ménages au réseau d'eau et de sensibilisation à l'hygiène. Le volet VIH permettra de doter le Ministère de la santé et de la population de moyens supplémentaires pour réaliser les programmes visant à éliminer la transmission mère-enfant du virus.

28. Ce volet du programme soutiendra des interventions efficaces et fondées sur des données probantes, notamment dans le créneau de 1 000 jours situé entre la conception et l'âge de deux ans, afin de prévenir et de réduire la malnutrition et les

carences en micronutriments. Il s'emploiera aussi à consolider les moyens dont dispose le Ministère de la santé et de la population pour coordonner les politiques et les interventions plurisectorielles en faveur de la nutrition et pour mettre en œuvre un ensemble minimal de mesures destinées à donner suite aux résultats des recherches sur l'amélioration de la nutrition. La capacité institutionnelle de l'Institut national de la nutrition sera aussi renforcée et de nouveaux partenariats avec les universités seront constitués.

29. Le volet éducation est étroitement aligné sur le Plan stratégique national pour l'éducation 2013-2017 et portera essentiellement sur l'accès à l'éducation sans exclusion afin que tous les enfants, notamment les enfants menacés de marginalisation, puissent bénéficier d'une éducation de qualité. Ce volet du programme permettra d'aider le Ministère de l'éducation à développer le modèle des écoles communautaires pour l'enseignement pré-primaire et primaire en Haute-Égypte grâce à la mobilisation de la société civile, à l'élaboration de normes nationales et au renforcement des systèmes de formation des enseignants et d'assurance de la qualité. Il contribuera également à l'intégration des principes d'une école accueillante pour les enfants afin d'assurer un environnement d'apprentissage inclusif qui s'adapte à la diversité des besoins des filles et des garçons défavorisés.

30. Parmi les principaux partenaires de cette composante du programme figurent le Ministère de la population et de la santé, le Ministère de l'éducation, le Ministère de l'assurance et de la sécurité sociale, les autorités des gouvernorats et des districts, l'Institut national de la nutrition, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et des organisations non gouvernementales et de la société civile.

ii) *Protection des enfants et développement des adolescents et des jeunes*

31. Cette composante du programme sera axé sur : a) la prévention de la violence contre les enfants; b) le renforcement des services de protection de l'enfance aux niveaux national et infranational, eu égard en particulier à la prise en charge des cas et aux interventions de soutien aux familles; c) l'appui aux systèmes de justice pour qu'ils accordent la priorité aux solutions familiales et communautaires dans le cas d'enfants en conflit avec la loi et d'enfants victimes; d) l'amélioration de l'acquisition par les adolescents des compétences nécessaires pour assurer leur subsistance et leur employabilité; et e) la promotion et le soutien des droits des adolescents en matière de participation et d'engagement civique.

32. Le programme mettra l'accent sur la prévention de la violence sous ses multiples formes, y compris l'excision/les mutilations génitales féminines, les pratiques disciplinaires violentes, le harcèlement sexuel et la violence domestique. Il permettra de développer les approches d'éducation et de parentalité positives et de s'associer avec tous ceux qui ont une influence dans la société, comme les chefs religieux, pour renforcer et promouvoir des normes sociales positives.

33. Cette composante du programme permettra de renforcer le cadre juridique et la capacité opérationnelle des organes de protection de l'enfance prévus par la loi ainsi que les liens entre ces organes et les services de soutien communautaire, en s'intéressant à l'accessibilité, à la capacité, à la qualité et au coût des services de protection de l'enfance. L'établissement de liens plus étroits entre la protection des

enfants et la protection sociale constituera un domaine d'intervention important. Les efforts faits pour réduire la détention des enfants, encourager les solutions non privatives de liberté et renforcer les mécanismes spécialisés pour la protection et la promotion des droits de l'enfant seront appuyés.

34. Étant donné que les jeunes de 10 à 24 ans représentent un tiers de la population égyptienne, l'investissement dans leurs compétences est crucial pour l'avenir du pays. Le programme de pays appuiera l'acquisition des compétences nécessaires à la vie courante et à l'employabilité ainsi que l'engagement civique et la participation des jeunes de façon à mieux les préparer au passage à l'âge adulte. Il s'attachera en conséquence à renforcer les structures et mécanismes existants. L'intégration des femmes dans toutes les interventions sera une priorité importante du programme.

35. Les interventions relatives au VIH/sida viseront essentiellement les populations les plus à risque, comme les enfants des rues, grâce à des actions de protection de l'enfance et d'autres interventions ciblant les jeunes défavorisés. La prévention du VIH sera intégrée dans les programmes d'acquisition des compétences nécessaires à la vie courante privilégiant la protection des enfants et le développement des adolescents.

36. Parmi les principaux partenaires de cette composante du programme figurent le Ministère de l'assurance et de la sécurité sociale, le Ministère de la justice, le Conseil national pour l'enfance et la maternité, le Ministère d'État à la jeunesse, le Ministère d'État chargé des sports, le Conseil national de la population, le Conseil national pour les droits de l'homme, les gouvernorats, les ONG et les organismes des Nations Unies, notamment l'Organisation internationale du Travail (OIT), le FNUAP, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et le PAM.

iii) Politique sociale, activités de plaidoyer, suivi et évaluation

37. Cette composante du programme encouragera et soutiendra la collecte et l'analyse de données ainsi que la génération et la diffusion de connaissances sur les questions et les politiques relatives à l'enfance. Grâce aux activités de communication et de plaidoyer, elle contribuera à la formulation et à l'application de politiques fondées sur des données probantes et favorisera des changements de comportement et une participation en connaissance de cause. Elle est indissociable des deux composantes précédentes et fournira à celles-ci un appui stratégique, notamment dans les domaines de la gestion des connaissances, des données, de la recherche, du suivi, de l'évaluation, de la communication et de la sensibilisation. À l'appui de la mise en œuvre progressive de l'approche MoRES dans les différentes composantes du programme et conformément au nouveau plan stratégique à moyen terme, cette composante privilégiera quelques évaluations stratégiques de haute qualité et facilitera la collecte de données pour déterminer les améliorations et les adaptations qu'il convient d'introduire dans le programme de pays.

38. Les données et les recherches sur la situation des enfants s'inscriront dans une perspective d'équité et se concentreront sur les enfants défavorisés afin de mettre en évidence les causes profondes de la pauvreté et du dénuement. Les recherches stratégiques, le développement des capacités et les activités de plaidoyer en faveur de la protection sociale de l'enfant ainsi que les politiques budgétaires correspondantes seront appuyés de façon à accroître la priorité accordée aux enfants

dans les grandes réformes de la politique économique nationale et à encourager des approches intégrées, visant simultanément la réduction de la pauvreté et la protection de l'enfant et favorisant l'accès universel à des services de qualité de base.

39. Les interventions concernant la réduction des risques de catastrophe et la planification préalable des catastrophes seront intégrées à chaque activité et coordonnées dans le cadre de cette composante du programme. Le soutien aux réfugiés syriens en Égypte est couvert à ce titre, conformément au plan de secours interorganisations. Les ministères et partenaires concernés recevront une aide pour l'élaboration de politiques de réduction des risques de catastrophe se préoccupant des besoins des enfants et tenant compte des questions d'égalité des sexes, et leur intégration dans les systèmes de planification sectorielles. En partenariat avec le groupe de travail du PNUAD chargé de la durabilité du point de vue de l'environnement et de la gestion des ressources naturelles, cette composante du programme effectuera des recherches sur l'incidence que les changements climatiques ont sur les enfants.

40. Cette composante du programme élargira la gamme de ses partenariats en vue de faire campagne pour des changements positifs en faveur des droits des enfants. Les partenariats existants avec les décideurs et les leaders d'opinion, les chefs religieux, la société civile, les médias et le secteur des entreprises seront mobilisés autour des priorités centrales du programme de pays.

41. La communication au service du développement constituera un élément stratégique central pour influencer sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des communautés, des familles et de tous ceux qui ont en charge d'autres personnes afin de susciter un changement de comportement mesurable. Le programme renforcera également l'aptitude nationale à encourager une évolution positive concernant les normes sociales complexes et les questions fondamentales de culture et d'équité, comme la violence à l'encontre d'enfants.

42. Parmi les principaux partenaires de cette composante du programme figurent le Ministère de l'assurance et de la sécurité sociale, le Ministère des finances, le Mécanisme de l'aménagement des établissements informels, le Conseil national pour l'enfance et la maternité, l'Agence centrale pour la mobilisation publique et les statistiques, l'Université Al Ahzar, l'Église copte et des universités et des centres de recherche nationaux et internationaux.

iv) Coûts intersectoriels

43. Dans les coûts intersectoriels entrent les dépenses d'appui au programme et les coûts opérationnels liés à la mise en œuvre efficace et efficiente du programme de pays, notamment les traitements des agents s'acquittant de fonctions intersectorielles.

d) Rapport avec les priorités nationales et le PNUAD

44. Le descriptif de programme de pays (CPP) est étroitement aligné à la fois sur les priorités nationales et sur le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Le programme de pays contribue au volet relatif au développement social et humain du Cadre stratégique national du plan-cadre du développement économique et social pour la période 2013-2022. Le CPP est

également aligné sur les résultats du PNUAD 2013-17 pour l'Égypte concernant : a) la réduction de la pauvreté grâce à une croissance favorable aux pauvres dans l'équité; b) des services de base de qualité; c) la gouvernance démocratique; et d) la sécurité alimentaire et la nutrition. Le programme contribuera aux efforts faits par l'Égypte pour donner suite aux recommandations de 2011 du Comité des droits de l'enfant et aux observations finales de 2010 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes.

e) Rapport avec les priorités internationales

45. La Déclaration du Millénaire, les objectifs du Millénaire pour le développement, les objectifs d'« *Un monde digne des enfants* » et les priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2013 ont été pris en considération dans le programme de pays.

Principaux partenariats

46. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec un large éventail de partenaires venant du gouvernement, de la communauté de développement international, de la société civile, des médias et du secteur privé et il collaborera également avec d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre de programmes conjoints et des groupes thématiques du PNUAD. L'UNICEF encouragera également la coopération Sud-Sud, à la fois pour partager l'expérience de l'Égypte avec les autres pays et pour partager les meilleures pratiques internationales avec l'Égypte.

Suivi, évaluation et gestion du programme

47. Les différentes composantes du programme de pays renforceront leurs activités de surveillance, d'évaluation et de gestion des données grâce à une expansion progressive de l'approche MoRES. Les évaluations stratégiques seront encouragées de façon à soutenir les activités de programme et tous les programmes seront évalués au moins une fois au cours du cycle. Le plan intégré de surveillance et d'évaluation constituera l'outil central pour la réalisation régulière d'études et d'évaluation clés pour le suivi de tous les aspects du programme de pays. Les résultats du programme seront examinés avec les partenaires gouvernementaux, notamment les ministères de tutelle et les conseils nationaux pertinents, ainsi que par le biais du processus d'examen du PNUAD avec les organismes des Nations Unies et les partenaires nationaux. Un examen de la situation en matière d'égalité des sexes est prévu pour 2014 et l'examen à mi-parcours du PNUAD aura lieu dans la première moitié de 2015. Une évaluation finale du PNUAD sera réalisée au cours du premier trimestre de 2017.