Nations Unies E/ICEF/2006/P/L.18

Conseil économique et social

Distr. limitée
5 avril 2006
Français
Original: anglais

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**

Égypte

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif du programme de l'Égypte. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2007 à 2011, soit un prélèvement de 13 195 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 31 805 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2006/10.

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

06-29900 (F) 260406 270406

Données de base*

(2004, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	29,5
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	36
Insuffisance pondérale (%, modérée et grave, 2003)	9
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2000)	84
Taux de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2003)	84/82
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (%, 2001/2002)	98
Accès à de l'eau plus salubre (%, 2002)	98
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%, fin 2003)	0,1
Enfants qui travaillent (%, mineurs de 6 à 14 ans)	6
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	1 310
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT3) (%)	97
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	97

* Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes en Égypte sont disponibles sur le site Web <www.unicef.org>.

La situation des enfants et des femmes

1. Le classement de l'Égypte d'après l'indicateur du développement humain s'est amélioré d'environ 50 % dans les trois dernières décennies, élevant le pays du niveau faible au niveau moyen de développement (120e place sur 177 pays). Toutefois, la croissance économique ne s'est pas encore traduite par une amélioration durable du bien-être des Égyptiens et la pauvreté persiste. Le Gouvernement a adopté plusieurs mesures importantes visant à accélérer la croissance économique, à créer des possibilités d'emploi et à mieux cibler les systèmes de protection sociale, notamment les régimes de subventions. En 2005, des élections ont eu lieu en Égypte et pour la première fois, il y a eu plusieurs candidats aux élections présidentielles.

2. L'Égypte a fait des progrès considérables dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Comme il est indiqué dans le rapport de pays de 2004, il y a de grandes chances que les objectifs 1, 4, 5 et 6 (pauvreté et faim, mortalité infantile, santé maternelle, paludisme et autres maladies) soient atteints d'ici à 2015. On n'a pas suffisamment de données pour mesurer les progrès relatifs à tous les éléments de l'objectif 6 (VIH/sida notamment). Il est possible, mais peu probable, que les objectifs 2, 3, 7 et 8 soient atteints (éducation primaire pour tous, égalité et autonomisation des femmes, environnement durable et un partenariat mondial pour le développement).

3. Parallèlement, les disparités régionales persistent en Haute-Égypte notamment, où vivent 25 millions d'habitants (37 % de la population du pays). De 1995 à 2000, la pauvreté a baissé de 14 % à l'échelle nationale, mais elle a en fait augmenté de 17 % dans cette région rurale.

4. La déclaration présidentielle concernant la deuxième Décennie pour la protection et le bien-être de l'enfant égyptien (2000-2010) a placé les enfants en tête du programme de développement, notamment à réduire sensiblement la mortalité des moins de 5 ans et à atteindre un taux de scolarisation élevé dans le primaire.

5. Le taux de mortalité des moins de 5 ans s'est réduit de moitié dans la dernière décennie, tombant à 36 pour 1 000 naissances vivantes. L'accès amélioré aux soins médicaux pendant la grossesse et l'accouchement a favorisé la survie des enfants. Selon des études récentes, le taux de mortalité maternelle s'est encore amélioré depuis 2000 (68 pour 100 000 naissances vivantes en 2003). Si cette tendance se maintient, l'Égypte pourra atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement en réduisant de deux tiers le taux de mortalité des moins de 5 ans au plan national durant la période 1990-2015. Cependant, la situation en Haute-Égypte reste inquiétante. La malnutrition chronique est très répandue parmi les jeunes enfants et 18 % des moins de 5 ans sont rachitiques. Quelque 78 % de la population consomment du sel iodé, mais il existe des disparités et cinq gouvernorats sont classés comme présentant un haut risque de carence en iode.

6. Le taux de couverture vaccinale est élevé, avec 89 % des enfants âgés de 12 à 23 mois totalement immunisés. Grâce aux efforts fournis par le Gouvernement et à l'appui des institutions internationales, l'Égypte ne compte plus parmi les pays où la poliomyélite est endémique. L'utilisation de sources d'eau améliorées est quasi générale, mais souvent, la qualité de l'eau potable ne satisfait pas les normes internationales, en particulier dans les zones rurales reculées et dans les bidonvilles urbains. Le rapport de 2005 sur le développement humain en Égypte présente la situation sanitaire comme une « urgence silencieuse » qui peut avoir des conséquences graves sur le développement des enfants lorsqu'elle est associée à la pauvreté et à une insuffisance des soins consacrés aux enfants. On estime que 20 % du taux de mortalité infantile peut être attribué aux maladies diarrhéiques dues aux mauvaises infrastructures et pratiques sanitaires.

7. Le taux de scolarisation des garçons et des filles dans le primaire est de 94 % et de 91 % respectivement. Les taux nets de fréquentation scolaire ont baissé d'environ 10 % chez les deux sexes. Dans certaines parties de la Haute-Égypte, le taux de scolarisation dans les établissements publics est encore très bas par rapport au reste du pays : entre 77 % et 75 % dans le gouvernorat de Sohag, contre 96 % et 95 % dans celui d'Assouan. Les pressions économiques subies par les familles, la qualité de l'enseignement et l'environnement scolaire ont un effet négatif sur les taux de réussite.

8. Les adolescents, qui représentent un cinquième de la population, rencontrent des difficultés considérables dans la recherche d'un emploi, d'autant plus que la qualité de l'éducation qu'ils ont acquise ne les dote pas des compétences voulues. Un manque d'information et de services spécialisés adaptés à leur âge empêche les adolescents de jouer un rôle valable dans la société.

9. Le Gouvernement privilégie la protection des enfants et a mis en place des plans d'action et des programmes pour les enfants à risque, mais la maltraitance et la violence se poursuivent dans les foyers, les écoles et la rue. Huit pour cent des enfants âgés de 6 à 14 ans travaillent et l'on compte entre 83 000 et 200 000 enfants des rues dans les villes égyptiennes. L'effondrement de la famille et la pauvreté sont les causes profondes qui poussent les enfants à la rue, qui de plus les attire du fait qu'ils peuvent y entretenir des relations et gagner de l'argent. Le taux de prévalence

de la mutilation/ablation génitale parmi les filles âgées de 15 à 17 ans est tombé à 77 %. Une des priorités du Gouvernement est que cette pratique soit abandonnée et les enquêtes menées actuellement montrent que les communautés sont plutôt défavorables à la circoncision des filles.

10. Selon les rapports, le taux de prévalence du sida est bas (1 439 cas) et le nombre de personnes infectées serait de 12 000. En revanche, le taux de prévalence de l'hépatite C est élevé et l'on observe des comportements à haut risque parmi les enfants des rues, les travailleurs du sexe, les usagers de drogues par injection et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Il existe d'autres facteurs qui accroissent la vulnérabilité au VIH, notamment l'augmentation de la mobilité, le taux élevé d'analphabétisme, la pauvreté et le chômage. L'absence d'un plan stratégique national et le degré élevé de stigmatisation et de discrimination posent des problèmes sur le plan de la surveillance et du dépistage du virus, ce qui peut se traduire par un nombre considérable de cas non détectés et empêcher l'accès aux services limités disponibles.

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

Principaux résultats obtenus

11. Les activités de plaidoyer de l'UNICEF ont progressivement abouti à l'intégration de composantes de qualité du modèle d'école-centre social ayant trait surtout à l'élaboration des systèmes, à la formation des enseignants et aux programmes scolaires. Cette intégration arrive à un moment opportun, car elle coïncide avec le lancement d'un processus d'examen des normes nationales concernant l'éducation de base. Comme organisme chef de file dans le cadre de l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, l'UNICEF a aidé le Conseil national pour l'enfance et la maternité à ouvrir 455 écoles accueillant les filles dont le nombre d'élèves a atteint 12 600, un modèle d'initiative qu'on pourrait reproduire à plus grande échelle.

12. Aucun cas de poliomyélite n'a été signalé depuis le milieu de 2004 et aucun échantillon positif n'a été prélevé sur l'environnement depuis janvier 2005. Les activités de communication et de mobilisation sociale ont contribué à sensibiliser la population et des vaccins ont été fournis pour immuniser 11 millions d'enfants par campagne. L'Égypte ne doit pas tarder à éliminer le tétanos maternel et néonatal, le taux d'incidence du tétanos néonatal étant actuellement bien inférieur à 1 cas pour 1 000 naissances vivantes (taux limite fixé pour l'élimination) dans tous les quartiers à haut risque . L'UNICEF est le seul organisme qui appuie le Ministère de la population et de la santé dans la lutte contre le tétanos maternel et néonatal.

13. Des progrès notables ont été faits au niveau du discours public, de la prise de conscience et de la volonté d'aborder les questions sensibles, ce qui a aidé à rompre le silence au sujet de la mutilation ou ablation génitale et au sujet des enfants des rues. Sous la direction du Conseil national pour l'enfance et la maternité, des progrès ont été faits dans l'élaboration d'une politique de protection de l'enfance. La loi de 1996 sur l'enfance est en train d'être examinée pour adoption par le Parlement, et une stratégie nationale de lutte contre le travail des enfants a été lancée en 2006. Un plan d'action national sur la violence à l'égard des enfants a aussi été mis en route.

14. Se servant de modèles d'initiatives économiques, l'UNICEF a piloté des travaux par l'intermédiaire de centres de jeunes pour informer 3 000 adolescents sur les principales questions sociales et de santé dans le cadre d'un programme de préparation à la vie active. Le terrain a ainsi été préparé pour lancer un programme national d'éducation civique destiné à la jeunesse.

15. Un film produit par UNICEF-Égypte, *Rebellion of the Canes*, a gagné le prix de la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants à l'International Emmy Awards. *Sotna* (notre voix), un programme télévisé pilote fait pour et par les enfants, a été lancé pour offrir aux enfants et aux adolescents égyptiens l'occasion de dialoguer et de discuter au sujet de leurs problèmes.

16. Dans le cadre d'un programme commun des Nations Unies, le réseau égyptien des organisations non gouvernementales de lutte contre le sida a été créé et il s'occupe des populations vulnérables. L'UNICEF collabore actuellement avec six sociétés multinationales afin d'encourager le secteur privé à contribuer davantage à la mise en œuvre des politiques concernant le VIH/sida sur le lieu de travail, et d'appuyer le mouvement national de lutte contre le VIH/sida en tant qu'association d'entreprises.

17. Le soutien de l'UNICEF a contribué à améliorer à 95 % l'accès à l'eau salubre dans six quartiers choisis dans trois gouvernorats de Haute-Égypte. Par ailleurs, 82 000 personnes ont bénéficié d'installations sanitaires améliorées, tandis que 270 000 personnes ont reçu des messages sur l'hygiène. L'appui fourni aux écoles en matière d'assainissement et d'hygiène a ouvert la voie à l'élargissement du prochain programme.

18. De nouveaux partenariats ont été conclus avec des établissements universitaires et des instituts de recherche tels que Al Ahram Centre for Strategic Studies (sur la mutilation/ablation génitale féminine), l'Université Al Azhar (sur le manuel intitulé *Children in Islam, their Care, Protection and Development*) et l'Université américaine du Caire (sur la violence à l'égard des enfants). Ces partenariats constituent une plate-forme d'action pour le prochain cycle de programmation.

19. L'UNICEF a maintenu la base *DevInfo* avec des données sur 140 indicateurs pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. En collaboration avec deux institutions gouvernementales, une enquête a été menée dans les six quartiers les moins développés de la Haute-Égypte dont les résultats ont été utilisés pour évaluer les progrès et planifier le travail futur.

Enseignements tirés

20. L'examen à mi-parcours a montré que la stratégie d'élaboration de modèles reposant sur la création de réseaux au niveau de la prise de décisions a donné de bons résultats et a été reproduite et renouvelé par le Gouvernement. Des composantes du modèle d'école-centre social ont été reprises dans des écoles publiques traditionnelles et les activités d'apprentissage sont utilisées par le Ministère de l'éducation comme un moyen d'améliorer les taux de réussite. En outre, un modèle d'association locale qui surveille les enfants qui risquent d'être maltraités, exploités ou abandonnés et leur fournit des services a réussi à assurer la prise en main par le pays des programmes de développement et à lancer un

partenariat avec l'Institut arabe pour le développement urbain de la Banque mondiale.

21. Fournir des services sans les associer à la mobilisation et au partage d'informations appropriés ne peut donner que des résultats limités. C'est la sous-utilisation, plutôt que l'insuffisance des services de santé et d'autres services qui constitue le plus grand obstacle devant l'amélioration de la situation des enfants égyptiens. Il faut investir davantage dans la mobilisation et la communication sociales pour changer les comportements.

22. Bien que l'Égypte soit près d'éliminer presque totalement la carence en iode, deux facteurs l'ont empêchée d'avancer dans ce domaine : a) insuffisance de l'investissement dans le renforcement du lien entre les producteurs de sel et les autres acteurs et b) coût élevé des campagnes de commercialisation sociale. Dans les gouvernorats à haut risque, ces campagnes doivent avoir un meilleur rapport coût-efficacité pour atteindre une population plus large.

23. Pour faire le maximum en faveur des enfants, l'UNICEF doit chercher à conclure davantage de partenariats et à réaliser des programmes en commun avec d'autres organismes des Nations Unies. Compte tenu de la priorité fixée dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sur l'élimination des disparités, une présence au plan infranational et des partenariats au niveau des gouvernorats sont essentiels pour donner aux enfants une vie meilleure.

Programme de pays (2007-2011)

Tableau budgétaire récapitulatif

	(En milliers de dollars des États-Unis)		
Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	**Total**
Survie et développement de l'enfant	2 654	8 600	**11 254**
Éducation de qualité	1 750	7 000	**8 750**
VIH/sida et développement de l'adolescent	1 850	5 450	**7 300**
Protection de l'enfant	2 095	6 705	**8 800**
Politique sociale, plaidoyer et partenariats en faveur des droits de l'enfant	2 946	3 050	**5 996**
Coûts intersectoriel	1 900	1 000	**2 900**
Total	**13 195**	**31 805**	**45 000**

Processus de préparation

24. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui est adapté aux priorités nationales et appuyé par les partenaires de la société civile, guide le programme de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement égyptien. Une réunion stratégique commune, regroupant le bureau du Premier Ministre, les ministères d'exécution, les donateurs et la société civile, a été organisée sous les auspices de l'Office du coordonnateur résident des Nations Unies et du Ministère des affaires étrangères. Une série de consultations avec les partenaires a contribué à

l'élaboration du programme, qui tient compte également des recommandations du Comité sur les droits de l'enfant et de l'examen à mi-parcours, du bilan commun de pays et du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

25. Le programme de pays a pour objectif général de favoriser la protection et la réalisation des droits de l'enfant, en mettant l'accent en particulier sur le renforcement des capacités nationales sur les deux plans de la performance et de la responsabilité et la réduction des disparités régionales, et les disparités entre hommes et femmes. Il devrait contribuer aux efforts nationaux visant à atténuer la pauvreté définis dans le plan de développement du Gouvernement et dans le Plan-cadre des Nations Unies. Plus précisément, il contribuera a) à réduire la mortalité et la morbidité infantiles et à améliorer la santé maternelle; b) à favoriser l'éveil des enfants en âge d'entrer à l'école primaire et à augmenter les taux de persévérance et de réussite scolaire; c) à mettre en place des systèmes d'élaboration et d'application des lois efficaces qui aident le Gouvernement et la société civile à mieux protéger les enfants à risque contre la violence, l'exploitation et la maltraitance; d) à réduire les risques et la vulnérabilité face au VIH /sida chez les enfants et les adolescents concernés et à rendre l'appui et les soins plus accessibles aux personnes vivant avec le VIH/sida, aux orphelins et autres enfants vulnérables; e) à mieux informer et former les adolescents pour favoriser leur développement et leur participation, dans un environnement propice; f) à renforcer les comportements sociaux susceptibles de promouvoir une culture du respect de la femme et de la protection de l'enfant parmi les preneurs de décision; et g) à allouer davantage de ressources pour les enfants.

26. Le programme visera à renforcer les capacités, les mesures et les systèmes institutionnels aux plans national et infranational afin d'accroître la responsabilité, l'efficacité et la rentabilité dans la gestion des programmes, de renforcer les systèmes d'assurance de la qualité et de promouvoir l'autonomisation communautaire. Les capacités locales à s'informer et à prendre des décisions en faveur des enfants seront renforcées, ce qui accroîtra la demande de services de qualité. Des initiatives novatrices locales en matière de prestation des services seront expérimentées dans certaines régions de la Haute-Égypte, au Caire et à Alexandrie. On s'attaquera aux besoins des enfants, des familles et des communautés d'une manière intégrée. Sur le plan géographique en Haute-Égypte, on privilégiera les critères relatifs aux besoins des enfants et des femmes, la convergence entre les programmes sectoriels, l'impact potentiel d'une région donnée, l'engagement des dirigeants locaux et les possibilités de programmation commune.

27. L'autonomisation des familles et des collectivités par la mobilisation sociale et la communication en faveur du changement des comportements constituera une autre stratégie de base. On fournira aux familles et aux collectivités les connaissances et les compétences dont elles ont besoin pour mieux soigner et protéger leurs enfants. On se penchera également sur la population en général, sur les groupes à risque, sur les décideurs et sur les personnalités influentes.

28. Les partenariats seront élargis pour garantir des résultats durables, mobiliser des ressources et intégrer les initiatives locales. De nouveaux partenariats seront envisagés avec le secteur privé et avec les milieux influents de la société

égyptienne. Les programmes communs seront augmentés quand cela peut être avantageux.

29. Le programme visera par ailleurs à améliorer les réseaux du savoir et la recherche qui aide à la formulation et la mise en œuvre des politiques, appuie l'élaboration des programmes, améliore le suivi et influence le débat public concernant les enfants et les femmes.

Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (ou PNUAD)

30. L'objectif fixé et les résultats escomptés se trouvent dans le Plan-cadre qui engage les Nations Unies : a) à renforcer les capacités de l'État, essentiellement pour réduire l'exclusion, les vulnérabilités et les inégalités entre les sexes; b) à assurer des possibilités d'emploi aux plus vulnérables et à réduire le travail des enfants; c) à réduire les disparités régionales en matière de développement humain; d) à faire participer davantage les femmes dans les sphères politique et publique; et e) à promouvoir une culture du respect des droits de l'homme. Les groupes vulnérables, notamment les enfants, les femmes et les jeunes, occupent une place prépondérante. Le programme de pays est conçu de manière à faciliter la contribution de l'UNICEF à la réalisation des produits du PNUAD : le renforcement des institutions, qui doit être prévu dans tous les programmes (produit 1); la prestation des services de base grâce à des initiatives novatrices locales en Haute-Égypte (produit 3); l'appui aux mesures visant à réduire le travail des enfants (produit 2); la question de la discrimination et de la violence à l'égard des enfants (produit 4); et l'accroissement de la participation active des jeunes à la vie publique (produit 5).

Relation avec les priorités internationales

31. L'approche des Nations Unies s'inspire de la Déclaration du Millénaire et des objectifs du Millénaire pour le développement. Pour garantir le succès, il faudra éliminer les disparités entre les régions et entre les hommes et les femmes. Le programme de pays de l'UNICEF met l'accent sur 16 des 36 domaines essentiels où des résultats sont escomptés suivant le plan stratégique à moyen terme pour 2006-2009.

Composantes du programme

32. Le programme, qui a adopté l'approche du cycle de vie, est structuré autour de trois catégories d'âge : les enfants de moins de 5 ans, les enfants d'âge scolaire (6-12 ans) et les adolescents/jeunes (13-18 ans).

33. Le programme portant sur **la survie et le développement du jeune enfant** devrait aboutir aux résultats suivants : a) atténuer la malnutrition due à un allaitement inadéquat et aux pratiques d'alimentation complémentaire dans certains domaines d'intervention; b) éliminer presque totalement les troubles dus à la carence en iode et la carence en vitamine A et réduire sensiblement l'anémie causée par la carence en fer; c) diminuer les disparités et améliorer la vaccination systématique dans les endroits où elle est faible; d) améliorer l'accès, dans certaines régions de Haute-Égypte, au programme renforcé de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, ainsi que les centres destinés aux collectivités et aux familles et les services périnatals; e) améliorer l'accès aux services relatifs au

développement du jeune enfant; et f) réduire la fréquence des maladies d'origine hydrique ou de celles qui sont dues à l'insalubrité dans les bidonvilles semi-urbains et dans les zones rurales visées.

34. Un appui technique et politique sera fourni pour prévenir et maîtriser les carences en oligoéléments. L'élaboration et la mise en œuvre d'une politique et de directives nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sera appuyée, de même que l'amélioration des compétences des travailleurs de proximité en matière de soins et d'alimentation. Certaines communautés de Haute-Égypte seront formées et informées pour pouvoir adopter de meilleures pratiques en matière de soins néonatals et d'hygiène.

35. Un appui sera apporté au Ministère de la santé et de la population en vue d'améliorer la qualité des services de vaccination et de réduire ainsi les disparités pour ce qui concerne l'immunisation contre les maladies évitables; de renforcer la prise en charge locale des maladies infantiles; et de créer de nouvelles capacités dans la prestation et la gestion des services de santé, en mettant l'accent sur les soins consacrés aux jeunes enfants et aux mères. La contribution du secteur privé sera suivie pour garantir l'élaboration et l'application de politiques et de méthodes normalisées. Tout ce travail sera complété par une sensibilisation au niveau central sur la qualité de l'eau. Le programme aidera le Ministère du logement à entreprendre des études et des travaux de recherche susceptibles d'influencer la politique. L'UNICEF travaillera en étroite collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM) sur l'assainissement et avec le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) sur la réfection des taudis.

36. Le programme de pays soutiendra la recherche relative à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ayant trait à la santé et aidera à réunir et à disséminer du savoir sur la santé et l'état nutritionnel des enfants. À ce propos, des activités de plaidoyer fondées sur des données et des preuves concrètes seront menées pour résoudre le problème crucial des disparités et faire en sorte que des mesures à fort impact soient prises au niveau des gouvernorats les plus défavorisés.

37. Sous la direction du Ministère de la santé et de la population, des partenariats seront envisagés avec l'association des pédiatres, l'union des médecins, le secteur privé, les autorités responsables de l'eau et de l'assainissement et les organisations non gouvernementales. L'UNICEF et le PAM collaboreront avec le Ministère de la santé et de la population et l'Institut national de la nutrition aux mesures de suivi et d'application d'une législation et d'une stratégie d'enrichissement du sel en fer pour combattre l'anémie, de supplémentation en vitamine A et d'iodation du sel. Le programme aidera en outre l'Organisation mondiale de la santé et le Ministère de la santé et de la population à élargir la couverture de la vaccination systématique.

38. Le programme relatif à l'**éducation de qualité** devrait aboutir aux résultats suivants : a) améliorer la qualité de l'éducation en mettant l'accent en particulier sur les méthodes d'enseignement et sur l'environnement scolaire; b) rétrécir les disparités entre les sexes et accroître les taux de scolarisation et d'achèvement; c) diminuer le recours à la punition corporelle; et d) améliorer les installations d'hygiène et d'assainissement dans certaines écoles primaires.

39. Le programme de pays aidera le Ministère de l'éducation et les partenaires à accroître les taux de scolarisation et de réussite en se penchant sur trois aspects de l'éducation de qualité : les méthodes d'enseignement; l'environnement scolaire; et

le sanitaire et l'hygiène. L'examen et la mise à jour des normes d'éducation de base sont indispensables. L'UNICEF fournira une assistance technique dans les domaines de la planification stratégique, de l'élaboration des normes nationales et des instruments d'application concernant l'éducation de la petite enfance et l'éducation de base, en mettant l'accent sur les méthodes d'enseignement, l'environnement scolaire, la participation de la communauté et le renforcement des processus de prise de décisions et de gestion des écoles.

40. L'UNICEF continuera d'appuyer les initiatives locales en Haute-Égypte, en favorisant notamment le renforcement des capacités en matière d'apprentissage par l'activité dans les écoles traditionnelles. Il soutiendra l'Initiative pour l'éducation des filles menée par le Conseil national pour l'enfance et la maternité en améliorant la qualité de l'enseignement et les méthodes d'apprentissage, en fournissant des denrées alimentaires par l'intermédiaire du PAM et en mettant en place un environnement scolaire propice au développement des filles. Cette initiative se poursuivra dans le cadre d'un programme commun réunissant six organismes.

41. Pour ce qui concerne la question importante de l'éveil de l'enfant avant l'entrée à l'école, l'UNICEF collaborera avec le Ministère de l'éducation, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'autres partenaires afin de fixer des normes pour le développement du jeune enfant, de créer des compétences et d'élaborer des instruments de suivi.

42. Le programme concernant le **VIH/sida et le développement de l'adolescent** devrait aboutir aux résultats suivants : a) améliorer le savoir, les compétences et les services destinés aux adolescents afin de réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida et de les encourager à adopter un mode de vie sain; b) formuler et appliquer des politiques et des plans intersectoriels concernant le VIH/sida et le développement des adolescents; c) consolider la base des informations relatives à la situation des adolescents sur la plan de la santé, de l'éducation, du VIH/sida et de la participation; d) faire appel davantage aux médias, aux personnalités influentes et au secteur privé pour plaider en faveur des droits des adolescents, lutter contre la stigmatisation et la discrimination et promouvoir la prise en charge et le soutien des enfants et des familles touchés par le VIH/sida; et e) accroître la participation des jeunes au développement communautaire et à la vie publique.

43. Le programme aidera à la fois le Programme national sur le sida, relevant du Ministère de la santé et de la population, à élaborer et à mettre en œuvre un plan multisectoriel sur le VIH/sida, et le Conseil national de la jeunesse à formuler et à appliquer une politique multisectorielle de la jeunesse. On s'emploiera à assurer les ressources humaines manquantes au sein du Gouvernement et de la société civile, y compris du secteur privé, et à faciliter les partenariats entre les divers secteurs.

44. Le programme apportera en outre un appui aux initiatives d'éducation et d'orientation mutuelle des enfants et des adolescents à risque conçues pour leur permettre de prendre des décisions éclairées, d'éviter les comportements risqués et de se protéger contre l'infection par le virus. Ils acquerront ainsi une meilleure compréhension de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme. La participation des jeunes au développement communautaire et à la vie publique sera par ailleurs renforcée grâce à un programme national d'éducation civique et par l'intermédiaire de centres de jeunes où ils pourront mettre en œuvre leurs propres initiatives dans leurs communautés respectives. Les services destinés au traitement et au soutien des personnes touchées par le VIH/sida et des enfants vulnérables, y compris des enfants

des rues, seront privilégiés. On s'emploiera notamment à renforcer les groupes de soutien et à insister sur la qualité des services relatifs au VIH/sida.

45. La mobilisation sociale et la communication aideront à susciter un engagement plus fort pour les droits des adolescents, la participation de la jeunesse et l'action nationale contre le VIH/sida, y compris la lutte contre la stigmatisation. Il y aura notamment des programmes multimédias faits par et pour des adolescents ainsi qu'une mobilisation des décideurs, des personnes influentes et du secteur privé en faveur de la lutte contre le VIH/sida et d'autres problèmes concernant les jeunes. La campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida » se poursuivra tout au long du cycle de programmation dans le but de mettre en évidence l'impact de la pandémie sur les enfants et les adolescents et de mobiliser des ressources.

46. Le programme de pays mettra l'accent sur une planification concrète et une évaluation de l'impact comprenant : a) une enquête nationale actualisée sur les jeunes qui porte essentiellement sur la santé, l'éducation, le VIH/sida, la participation des jeunes et les médias pour orienter les politiques et programmes; b) des enquêtes sur le comportement des enfants des rues pour suivre les tendances, actualiser le bilan de pays et évaluer la qualité des services fournis en matière de VIH/sida et le taux d'utilisation de ces services.

47. Le programme consacré à la **protection de l'enfant** devrait mener aux résultats suivants : a) élaborer un système de données et de suivi sur les principaux indicateurs de protection de l'enfance se rapportant au travail des enfants, aux enfants des rues et à la violence à l'égard des enfants; b) améliorer les systèmes nationaux de surveillance, de repérage et d'orientation; c) renforcer la capacité des parties prenantes, du Gouvernement, des collectivités et des organisations non gouvernementales à améliorer les mécanismes de repérage et d'orientation et la prestation des services; et d) réduire la stigmatisation sociale et faire participer davantage le public à la recherche de solutions et au dialogue concernant les enfants à risque, l'accent étant mis sur la question de la violence à l'égard des enfants. L'UNICEF continuera d'appuyer le Conseil national pour l'enfance et la maternité dans les efforts qu'il déploie en matière de protection de l'enfant.

48. Le programme contribuera à l'élaboration des systèmes de collecte de données, d'évaluation et de suivi ayant trait aux principaux indicateurs de protection de l'enfance afin de suivre le phénomène de maltraitance et de violence à l'égard des enfants et de mener les campagnes de plaidoyer et d'orientation en conséquence. Un appui technique sera fourni pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de mécanismes susceptibles de protéger les enfants à risque, compte tenu de la loi relative à l'enfant. L'UNICEF complétera cet appui en aidant au renforcement des capacités des prestataires de services locaux à détecter les cas de maltraitance, d'exploitation et de violence à l'égard des enfants et à assurer l'orientation; et en dotant les communautés des moyens leur permettant de jouer un rôle fondamental dans la protection de leurs enfants. Pour réduire la stigmatisation, des initiatives seront conçues pour sensibiliser l'opinion au sujet de la maltraitance, de l'exploitation et de la violence à l'égard des enfants, en particulier dans les écoles et dans les rues, ainsi que sur la mutilation/ablation génitale féminine et l'exploitation sexuelle. L'UNICEF continuera de soutenir les initiatives locales intégrées lancées dans ces domaines, surtout en Haute-Égypte, au Caire et à Alexandrie.

49. Le programme intitulé **politique sociale, sensibilisation et partenariats en faveur des droits de l'enfant** compte apporter à l'environnement politique,

économique et social de l'Égypte des changements positifs dont les enfants vont bénéficier. Ce programme prévoit : a) davantage d'informations stratégiques pour suivre les progrès relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement et à la Déclaration du Millénaire, étudier l'évolution de la pauvreté des enfants et analyser les facteurs qui menacent les droits des enfants ou constituent une violation de ces droits; et b) des politiques, des plans sociaux et des budgets éclairés. L'UNICEF aidera les décideurs à suivre et à évaluer les activités de développement, à déterminer les choix politiques relatifs aux systèmes de protection sociale des enfants et à améliorer les capacités d'analyse budgétaire et la part du budget du secteur social allouée aux enfants, surtout dans les zones défavorisées.

50. Les activités de plaidoyer seront ciblées sur la sensibilisation du public aux questions touchant aux enfants et sur la création et le renforcement de partenariats susceptibles de bénéficier aux enfants et à leurs familles. Les liens établis avec les chefs religieux, les parlementaires, le secteur privé et les autres organismes et organismes influents seront étoffés pour que la situation des enfants reste au centre de l'attention du public. Les capacités des médias seront renforcées pour que les questions concernant les enfants soient de plus en plus évoquées, et l'on fera des efforts particuliers pour faire entendre la voix des enfants.

51. La composante communication comportementale se concentrera sur l'autonomisation des familles et des communautés, l'amélioration des pratiques familiales en matière de santé dans le milieu rural, la sensibilisation des jeunes au VIH/sida, l'élimination de la mutilation/ablation génitale féminine et la sensibilisation générale aux droits de la femme. Les méthodes utilisées seront notamment l'éducation familiale et communautaire, la participation communautaire, les partenariats pour réaliser des changements de grande envergure et faire prendre conscience davantage des problèmes touchant aux enfants. Les travaux se poursuivront pour améliorer les compétences du secteur public, des organisations non gouvernementales et des autres partenaires de la société civile afin qu'ils puissent intervenir dans les domaines de la communication comportementale et de la recherche concernant les enfants.

52. La **préparation aux situations d'urgence** en cas de crise humanitaire ou de catastrophe naturelle est abordée dans tous les programmes et, en tant que membre de l'équipe de pays des Nations Unies, l'UNICEF aidera le Gouvernement égyptien à renforcer ses mécanismes de préparation en cas de catastrophe. Des mesures d'intervention, y compris en matière de lutte contre la grippe aviaire, seront conçues conformément aux principaux engagements de l'UNICEF en faveur des enfants se trouvant dans des situations d'urgence.

53. Les **coûts intersectoriels** couvrent le personnel des principaux programmes et des opérations et les frais de mise en place d'un bureau auxiliaire conjoint en Haute-Égypte.

Principaux partenariats

54. L'UNICEF continuera de participer à des programmes communs : a) l'Initiative d'éducation des filles avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNESCO, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le PAM; b) les écoles communautaires, avec le PAM; c) les oligoéléments, avec le PAM; d) l'assainissement des taudis, avec le PNUD, le FNUAP et Habitat; e) *DevInfo*, avec tous les partenaires de l'ONU; f) l'appui au

Réseau égyptien des organisations non gouvernementales de lutte contre le sida, avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le PNUD; et g) les partenariats du secteur privé pour l'action nationale de lutte contre le VIH/sida, avec ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation internationale du Travail, CARE International et six sociétés privées. L'UNICEF participera aussi au plan d'appui à la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/sida.

55. Les organisations locales et non gouvernementales sont des partenaires importants en Haute-Égypte. Des alliances stratégiques seront conclues avec le secteur privé, les médias, les sociétés de relations publiques, les producteurs de sel, les personnalités influentes, les chefs religieux et les responsables universitaires, les institutions de recherche, le Fonds égyptien pour le développement social, la Banque mondiale et des donateurs bilatéraux.

Suivi, évaluation et gestion du programme

56. Le Gouvernement égyptien mènera le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement par le biais de *DevInfo*. Un programme commun des Nations Unies facilitera le transfert du logiciel et aidera à renforcer les capacités nationales de suivi des indicateurs.

57. Le Plan intégré de suivi et d'évaluation sera utilisé pour obtenir des informations sur les principales études et évaluations effectuées au titre du programme. La gestion sera examinée avec le Conseil national pour l'enfance et la maternité et les principaux partenaires gouvernementaux. L'UNICEF prendra part au processus d'examen du FNUAD avec d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires nationaux.