



Conseil économique et social

Distr. limitée
11 juillet 2011
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2011

12-15 septembre 2011

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

République islamique d'Iran

Résumé

Le présent projet de descriptif de programme de pays concernant la République islamique d'Iran est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations; le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2012-2016, qui sera financé par un prélèvement de 7 210 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 15 millions de dollars sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2011/13.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, avec le tableau récapitulatif des résultats, dans la limite de six semaines après son examen par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2011. Le projet de descriptif de programme de pays révisé sera alors présenté au Conseil d'administration pour approbation à la première session ordinaire de 2012.



<i>Données de base[†]</i> (2009, sauf indication contraire)	
Nombre d'enfants (<i>de moins de 18 ans, en millions</i>)	22,2
Taux de mortalité des moins de 5 ans (<i>pour 1 000 naissances vivantes</i>)	31
Insuffisance pondérale (<i>modérée et grave, en pourcentage, 2004</i>).	5
<i>(en pourcentage, milieu urbain/milieu rural, ménages les plus pauvres/ménages les plus riches)</i>	
Taux de mortalité maternelle (<i>en 2008 pour 100 000 naissances vivantes</i>)	30 ^a
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (<i>garçons/filles, pourcentage net</i>)/..
Élèves du primaire atteignant la sixième année de scolarité (<i>en pourcentage, 2002</i>)	88
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (<i>en pourcentage</i>).
Utilisation d'installations d'assainissement améliorées (<i>en pourcentage</i>)
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (<i>en pourcentage</i>)	0,2
Enfants qui travaillent (<i>mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage</i>).
Inscription à l'état civil (<i>en pourcentage, moins de 5 ans</i>).
<i>(en pourcentage, garçons/filles, milieu urbain/milieu rural, les plus pauvres/les plus riches)</i>	
RNB par habitant (<i>en dollars des États-Unis</i>)	4 530
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (<i>en pourcentage</i>).	99
Enfants de 1an vaccinés contre la rougeole (<i>en pourcentage</i>).	99

[†] On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes à l'adresse suivante : www.childinfo.org/ .

^a Le chiffre de 25 décès pour 100 000 naissances vivantes est l'estimation faite en 2005 figurant dans le Système national de surveillance de la mortalité maternelle du Ministère de la santé. On trouvera un complément d'information sur la mortalité maternelle à l'adresse suivante : www.childinfo.org/maternal_mortality.html/.

La situation des enfants et des femmes

1. La République islamique d'Iran est un pays à revenu intermédiaire qui compte 75 millions d'habitants¹, avec un revenu national brut de 11 764 dollars par habitant². Grâce à un solide réseau de centres de santé publique et d'écoles, l'Iran devrait atteindre la plupart des cibles associées aux objectifs du Millénaire pour le développement. Les progrès sont le plus remarquables s'agissant des objectifs 1, 2, 4 et 5 (correspondant respectivement à la lutte contre la pauvreté et la faim,

¹ Site Web du Bureau de statistique de l'Iran, avril 2011.

² En parité de pouvoir d'achat (PPA), voir : *Rapport du PNUD sur le développement humain*, 2010.

l'enseignement primaire, la mortalité infantile et la santé maternelle). Comme l'indique le cinquième Plan de développement national (2010-2014), le Gouvernement iranien a donné la priorité à la réduction des disparités. Ainsi, le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans est tombé de 16 % en 1991 à 11 % en 1998. La malnutrition sévit dans des zones géographiques bien délimitées, et elle varie d'un district à un autre. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a notablement baissé, passant de 73 pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 31 en 2009. Dans les villes, après les anomalies génétiques et chromosomiques, les accidents de la route et autres traumatismes sont la deuxième cause de décès chez les moins de cinq ans.

2. Le taux net de scolarisation dans le primaire serait de 99 % en 2007³, la parité entre garçons et filles étant réalisée au niveau national (indice de parité de 1,01), et 93 % des écoliers terminant le primaire. L'insuffisance des résultats dans l'enseignement primaire est attribuée au fait que les écoles sont moins bien équipées dans les zones moins développées du pays et dans les zones peuplées de minorités linguistiques – en 2007, 31 % seulement des enfants entrant à l'école primaire avaient reçu des soins pendant la prime enfance ou étaient allés à l'école maternelle⁴. Cela est dû en grande partie à la faiblesse des fonds publics consacrés à l'enseignement préprimaire. Le passage au collège atteint 98 %, et les filles représentent 47 % de la population scolaire dans le secondaire en 2009⁵. Elles représentent environ 60 % de ceux qui entrent à l'université, et 30 % de l'emploi dans le secteur formel de l'économie.

3. L'Iran fait des efforts concertés pour lutter contre le VIH et le sida; il continue à investir beaucoup dans la prévention, comme le souligne le troisième Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2011-2015). Selon le rapport de l'Iran à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2010, 16 % seulement des jeunes personnes interrogées avaient une connaissance adéquate du VIH et du sida. Le Programme commun des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/sida (ONUSIDA) donne des estimations et prévoit une modification de la cause principale des nouvelles infections par le VIH, qui ne serait plus la toxicomanie, mais l'adoption de comportements sexuels à risque⁶, ce qui devrait entraîner une augmentation de la prévalence du virus chez les femmes.

4. Dans le cinquième Plan national de développement et dans le Plan de transformation économique, la réduction de la pauvreté est retenue comme première priorité du développement. L'incidence de la pauvreté chez les enfants est sensiblement plus grande que chez les adultes. Les études faites montrent qu'en 2007 l'incidence de la pauvreté chez les enfants était de 38 % dans les zones urbaines et de 18 % dans les zones rurales, l'inverse de la tendance habituelle à une plus grande pauvreté des enfants dans les zones rurales⁷.

5. Soixante pour cent des Iraniens ont moins de 30 ans; le pays s'urbanise rapidement, avec une population urbaine de 68 % et un taux de croissance urbaine de 2 %⁸. Cette population de plus en plus jeune, urbanisée et instruite pose des

³ Institut de statistique de l'UNESCO.

⁴ *Education for All Global Monitoring Report*, UNESCO, 2010.

⁵ *Rapport de l'Iran sur l'éducation pour tous*, 2011, p. 27 et p.37 du texte anglais.

⁶ *2009 HIV Estimation and Projection Report*, UNAIDS, 2009.

⁷ *Social Welfare Quarterly*, vol. 9, hiver 2010.

⁸ Recensement de l'Iran (1385 de l'hégire), 2006, Bureau de statistique de l'Iran.

problèmes considérables pour le développement futur du pays mais offre aussi d'intéressantes perspectives. Au printemps 2010, le taux officiel de chômage était de l'ordre de 15 %. Le chômage des jeunes de 15 à 24 ans aurait été de 30 % (47 % chez les femmes et 24 % chez les hommes); dans les zones urbaines, le taux de chômage serait de 36 %, contre 18 % seulement dans les zones rurales⁹.

6. La toxicomanie par voie intraveineuse est en augmentation, la proportion dans le total passant de 12 % en 2004 à 21 % en 2007¹⁰. En outre, 75 % des toxicomanes par voie intraveineuse ont consommé pour la première fois de la drogue entre 15 et 29 ans¹¹. Le cinquième Plan de développement national dispose que les questions sociales et économiques affectant la jeunesse doivent être réglées en priorité dans l'optique du futur développement du pays.

7. La République islamique d'Iran a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1994; elle est partie à son Protocole facultatif relatif à la vente d'enfants, à la prostitution des enfants et à la pédopornographie. En septembre 2010, l'Iran a signé le second protocole facultatif sur la participation des enfants aux conflits armés. Au moment de son accession à la Convention relative aux droits de l'enfant, l'Iran a présenté des réserves générales modifiant certaines de ses obligations en vertu de la Convention. En janvier 2010, le Gouvernement a décidé d'établir un nouvel organe national pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de le rattacher au Ministère de la Justice. Cet organe est responsable de la coordination et du suivi de l'application de la Convention en Iran, et notamment de l'établissement des rapports présentés au Comité des droits de l'enfant.

8. L'Iran est l'un des pays au monde où l'activité sismique est la plus forte, d'où la fréquence des tremblements de terre. La forte proportion d'enfants et d'habitants des villes dans la population met en évidence le risque couru, étant donné la vulnérabilité du pays aux séismes majeurs. L'Iran est également fréquemment dévasté par des crues éclair, par des tempêtes de sable et des sécheresses. Il est donc impératif, du point de vue du développement, de mener une action préventive et une intervention d'urgence en cas de risque de catastrophe.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la période précédente de coopération, 2005-2011

9. Le programme de l'UNICEF en Iran 2005-2011 mettait en avant le développement du jeune enfant, l'éducation des filles, la lutte contre le sida, la protection de l'enfance et la bonne gouvernance dans l'optique de l'exercice et du suivi des droits des enfants. Dans l'esprit des priorités nationales et conformément aux stratégies appliquées dans les pays à revenu intermédiaire, la plupart des résultats ont été obtenus par le renforcement des capacités institutionnelles et par des changements de comportement.

⁹ *Summary Results- Labour Force Survey Report for Spring 1389 (2010)*, site web du Bureau de statistique de l'Iran (mars 2011).

¹⁰ *Third National Strategic Plan for AIDS Control in Iran*, (Iranian National Drug Control Headquarters data) 2010.

¹¹ « Review of Addiction Trends among Youth and Responses So Far », Majlis Research Centre, 9044, 2008.

10. Un modèle de gestion locale de la malnutrition, s'appuyant sur des centres de conseils nutritionnels et des dispensaires affiliés, a été mis à l'essai dans les provinces où les disparités sont les plus fortes. Il a par la suite été adapté par le Ministère de la santé et de l'éducation médicale et étendu à 140 localités. Quarante pour cent des enfants qui reçoivent des soins dans les 10 centres soutenus par l'UNICEF ont vu leur état nutritionnel s'améliorer à partir de 2009.

11. L'Organisation publique de protection sociale a adopté ce modèle de centres ruraux de soins aux enfants, expérimenté par le Gouvernement et par l'UNICEF, en l'étendant à plus de 6 500 centres ruraux de soins aux enfants dans tout le pays. Un secrétariat intersectoriel a été établi au début de 2010 pour formuler la politique de développement du jeune enfant et les stratégies connexes. Cela a été possible grâce aux données factuelles accumulées lors de la mise en place des centres ruraux de soins aux enfants, et aux efforts de plaidoyer pour la création de capacités menés par l'UNICEF, notamment par l'organisation d'un échange Sud-Sud réussi avec Cuba.

12. Entre 2005 et 2006, avec l'appui de l'UNICEF, le Ministère de l'éducation a expérimenté dans les provinces du Sistan et du Balouchistan un modèle pour l'éducation des filles en milieu rural. Il a été appliqué durant la première année dans le district de Dashtyari et il aurait abouti à une augmentation de 11 % de la scolarisation des filles dans le primaire. Le modèle a par la suite été reproduit dans trois autres provinces.

13. En 2008, l'Organisation publique de protection sociale a ouvert des lignes téléphoniques d'assistance à l'enfance dans 30 provinces pour contribuer à la protection des enfants. Cette initiative a été soutenue grâce aux efforts de renforcement des capacités menés par l'UNICEF.

14. Depuis 2006, en partenariat avec le Ministère de la santé et de l'éducation médicale, l'UNICEF a introduit et guidé un modèle de services pour travailler avec les adolescents et les jeunes qui sont exposés au risque d'infection par le VIH et le sida. Ces services adaptés aux besoins des adolescents ont contribué à l'action nationale menée pour empêcher la propagation du VIH et du sida, en axant le troisième Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida sur la situation particulière des jeunes.

15. Dans l'optique de la réforme de la législation dans le sens de la protection des droits des enfants, certaines dispositions de la Loi sur la délinquance juvénile (soutenue par l'UNICEF) ont été intégrées dans le Code pénal national, en cours de révision, et dans le Code de procédure pénale. Le projet de loi sur la protection des enfants, qui vise à les protéger des risques de maltraitance, de violence et d'abandon, a été élaboré avec des magistrats et le projet a été présenté au Cabinet pour examen avant d'être déposé sur le bureau du Parlement.

Enseignements tirés

16. L'application du projet de partenariat pour le suivi des droits des enfants dans le cadre du programme de pays 2005-2011, a démontré combien il importait de travailler ensemble aux niveaux national et territorial pour réduire les disparités. Ce projet a porté sur la création de capacités des acteurs locaux dans divers secteurs, et il a conduit à l'ouverture de conseils de district pour la défense des droits des enfants dans certains districts du pays. Ces conseils, s'ils sont complétés par de

vigoureux mécanismes de suivi, d'évaluation et de formulation des politiques et par la création de capacités au niveau national, peuvent beaucoup contribuer à une programmation et une formulation de politiques qui soient objectives et qui partent de la base. Cette démarche est d'importance essentielle pour la stratégie de réduction de la pauvreté chez les enfants et d'intégration, proposée comme composante du nouveau programme de pays.

17. Comme le montrent les principaux résultats obtenus, les expériences et les modèles peuvent rendre possible un changement d'échelle au niveau national s'ils sont conçus conformément aux besoins locaux et s'ils sont bien appliqués. Pour garantir que la nation et la collectivité locale s'approprient bien les projets, des expériences pilotes en vraie grandeur dans l'actuel programme de pays ont été enrichies par des stratégies complémentaires visant le développement des capacités, la coopération Sud-Sud avec un pays compatible, une action nationale de plaidoyer, l'éducation communautaire et, le moment venu, les examens et évaluations nécessaires.

18. Dans les pays à revenu intermédiaire, où la réalisation des indicateurs principaux de développement suppose la mise en œuvre de solutions plus complexes, polymorphes, il est essentiel de créer des partenariats entre secteurs et de coordonner l'action des différents acteurs. L'efficacité de cette stratégie a été démontrée par un secrétariat intersectoriel pour le développement du jeune enfant, par des efforts visant à promouvoir des interventions en matière de justice pour mineurs, par la fixation de normes pour la protection des enfants dans les situations d'urgence, par l'intervention des organisations de la société civile chargées de fournir des services éducatifs aux enfants afghans réfugiés, par des campagnes d'information et par des travaux connexes avec les médias et les dirigeants religieux pour lutter contre le VIH et le sida.

Le programme de pays, 2012-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réduction de la pauvreté chez les enfants et intégration	2 016	4 194	6 210
Possibilités offertes aux adolescents et aux jeunes	3 571	7 429	11 000
Coûts intersectoriels	1 623	3 377	5 000
Total	7 210	15 000	22 210

Élaboration du programme

19. Le document contenant le programme de pays a été élaboré conformément au cinquième Plan de développement national et parallèlement à la préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2012-

2016. L'actuel descriptif de programme de pays prend en compte les conclusions et les recommandations de l'examen à mi-parcours effectué en 2007-2008.

20. Le processus a profité de consultations conjointes et bilatérales avec les homologues gouvernementaux. Un comité directeur conjoint a été créé; il est coprésidé par le Ministère des affaires étrangères et par l'UNICEF; il donne des directives d'ensemble et assure un contrôle stratégique. Les principaux homologues gouvernementaux et ministères techniques compétents ont participé à l'examen et deux groupes de travail techniques ont été établis pour servir de cadre aux discussions techniques et rédiger les tableaux résumés des résultats et des stratégies correspondantes. D'autres contributions ont enrichi le processus : le rapport le plus récent de l'Iran sur les objectifs du Millénaire pour le développement et le rapport de 2005 remis par l'Iran au Comité des droits de l'enfant, qui comprend les conclusions du Comité.

Résultats et stratégies du Programme et de ses éléments

21. Le programme de pays 2012-2016 est structuré en deux éléments : a) la réduction de la pauvreté chez les enfants et l'intégration, et b) les perspectives nouvelles pour les adolescents et les jeunes. Les buts du programme sont d'aider le Gouvernement iranien à : a) améliorer les services sociaux intégrés, sans exclusive, à l'intention des garçons et des filles les plus vulnérables; b) faire en sorte que les enfants et les femmes les plus vulnérables reçoivent des prestations sociales accrues, sans exclusive, à la faveur des politiques et programmes de réduction de la pauvreté; c) développer, appliquer et renforcer les programmes, les systèmes et les politiques visant à améliorer la santé publique et l'accès aux perspectives de développement des adolescents et des jeunes.

22. L'un des principaux volets du programme de pays consiste à aider les pouvoirs publics à améliorer les mécanismes intersectoriels et les moyens de coordination afin de réduire les disparités de bien-être chez les enfants et les adolescents dans le pays. Le programme fera fond sur des partenariats bien établis ou nouveaux. Il contribuera au renforcement de la formulation des politiques, de leur application et des systèmes de suivi, et étoffera les capacités aux niveaux national et sous-national dans certains districts et zones choisis à cet effet. Pour que les politiques et les programmes s'appuient solidement sur des données objectives fiables et à jour, de nouveaux modèles seront mis au point, testés et adaptés à la situation nationale et locale. La gestion des connaissances constituera un important élément intersectoriel qui aura pour but de promouvoir une collecte, une analyse et une diffusion des données en temps utile, et d'appliquer les conclusions d'évaluation pertinentes pour prendre des décisions générales et programmatiques à bon escient. La coopération Sud-Sud, l'amélioration des capacités et les communications stratégiques resteront les aspects majeurs de ces stratégies intersectorielles.

Liens avec les priorités nationales et avec le PNUAD

23. Le programme de pays a été conçu à l'aide des principes et des priorités consignés dans le cinquième Plan de développement national, qui cherche à faire d'un modèle de développement irano-islamique la base de la réalisation de la justice sociale, de la dignité des hommes, de la sécurité sociale et d'une répartition

équitable des revenus afin de prévenir la pauvreté. Le cinquième Plan met l'accent sur la décentralisation et sur la mobilisation et la participation de tous les groupes de la société. Les priorités qui ont présidé à la formulation du PNUAD, comme du programme de pays, sont notamment les suivantes : a) réduction du chômage; b) amélioration du classement de l'Iran à l'indicateur de développement humain, en particulier par une meilleure coordination entre le secteur de la santé, celui de l'éducation et l'emploi; c) une restructuration de la protection sociale, reconnaissant que la jeunesse est un groupe démographiquement important auquel doivent s'appliquer des initiatives nationales particulières.

24. Les résultats et les méthodes présentés dans le programme de pays apporteront une contribution à la réalisation des cinq objectifs thématiques reconnus comme prioritaires dans le PNUAD : a) réduction de la pauvreté; b) contrôle des drogues et prévention de la toxicomanie; c) prévention des catastrophes naturelles; d) santé publique; e) développement écologiquement rationnel.

Liens avec les priorités internationales

25. Le programme de pays tient compte de la Déclaration du Millénaire, des OMD (en particulier les OMD 1 à 6), des objectifs de l'Initiative *Un monde digne des enfants*, des conclusions du Comité des droits de l'enfant et des priorités du Plan stratégique de l'UNICEF à moyen terme 2006-2013.

Éléments du programme

26. **Réduction de la pauvreté chez les enfants et intégration.** Cet élément du programme aidera l'Iran à intégrer la programmation et à fournir des prestations sociales pour le développement de l'enfant. Le programme aidera le Gouvernement à atteindre les OMD 1, 2, 3 et 4, notamment au profit des enfants les plus vulnérables et de leur famille par la prestation de soins et de services de qualité. Cet élément du programme portera aussi sur la réduction de la pauvreté chez les enfants par la formulation de stratégies et de programmes et la promotion de mécanismes nationaux en vue de la collecte et de l'analyse systématiques des données sur la pauvreté chez les enfants et sur les différences de situation. En augmentant l'échelle de la méthode suivie au niveau des districts et en encourageant le modèle de la ville adaptée aux besoins des enfants, l'UNICEF apportera son concours technique à l'amélioration de la collaboration intersectorielle au profit du bien-être des enfants. Dans l'ensemble de cet élément du programme, on mettra l'accent sur la défense des droits des familles et des enfants à risque.

27. En s'appuyant sur les résultats obtenus grâce à l'actuel programme de pays, l'UNICEF contribuera à l'augmentation d'échelle de la politique nationale de développement du jeune enfant et à l'application du Plan d'action stratégique de cinq ans qui y correspond, l'accent étant mis sur l'amélioration de l'accès des enfants les plus vulnérables à ces services. Le Secrétariat national de l'Initiative *Développement du jeune enfant*, où siègent un représentant du Ministère de l'éducation, du Ministère de la santé et de l'éducation médicale, et de l'Organisation publique de protection sociale, obtiendra un soutien technique à cette fin.

28. Les carences en micronutriments, d'une part, et la suralimentation et l'obésité, de l'autre, constituent des menaces pour la santé et le développement de la prochaine génération, accroissant les risques de maladies chroniques non contagieuses. L'UNICEF continuera à aider les autorités à appliquer et suivre un programme national de soins locaux en nutrition et en rééducation nutritionnelle à l'intention des enfants. L'UNICEF se joindra aussi aux efforts que mènent des gouvernements et d'autres partenaires des Nations Unies pour formuler un plan et une stratégie nationaux en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.

29. L'allaitement maternel est une condition essentielle de la croissance et du développement du jeune enfant. Face à la diminution de la pratique exclusive de l'allaitement maternel en Iran, le Ministère de la santé et de l'éducation médicale et l'UNICEF ont mis en œuvre un programme commun qui a abouti à une augmentation de 10 % environ de l'allaitement maternel. Pour prolonger ce succès, les capacités du Ministère seront accrues de façon qu'il puisse appliquer des normes adaptées aux nourrissons par le canal de conseils concernant l'allaitement maternel, la mise au point de formules d'alimentation pour bébés et de programmes de communication pour le développement.

30. Dans le secteur de l'éducation, les interventions porteront en priorité sur l'élargissement de l'accès à l'école maternelle par deux moyens : d'abord, en mettant au point des solutions non classiques pour alléger les dépenses publiques et, ensuite, en améliorant la qualité de l'enseignement de façon que les familles considèrent l'école maternelle comme un investissement utile.

31. Dans le primaire, en s'appuyant sur l'expérience acquise par le programme de pays 2005-2011, on s'attachera à promouvoir la qualité selon le principe de l'école adaptée aux besoins des enfants. Les interventions soutenues par l'UNICEF viseront la fixation de normes à tous les niveaux, une plus large participation locale à la gestion et l'administration des écoles, l'élargissement de l'action menée pour promouvoir l'autonomie fonctionnelle et l'éducation en matière d'environnement, et la mise au point d'interventions de communication auprès des populations pour développer l'éducation des filles. L'adoption de l'initiative de l'école adaptée aux besoins des enfants améliorera les résultats scolaires dans le secondaire, et devrait faciliter le passage de l'école au travail. Dans tous ces projets, l'UNICEF continuera à travailler avec le Gouvernement iranien et d'autres partenaires compétents pour repérer les modèles de prestation de services en faveur des enfants les plus défavorisés, tout en cherchant des solutions générales pour éliminer les causes profondes qui limitent l'accès à un enseignement public de qualité.

32. L'UNICEF aidera les autorités à renforcer les mécanismes de protection des enfants et des familles les plus vulnérables. Il s'agira notamment de réunir des données factuelles pour mieux formuler des politiques égalitaires en encourageant le développement d'un modèle national de collecte des données sur les droits des enfants.

33. Faisant fond sur la collaboration passée avec le Ministère de la protection sociale et de la sécurité sociale sur la réduction de la pauvreté chez les enfants, l'UNICEF aidera à renforcer la protection sociale afin de réduire les facteurs de vulnérabilité et d'adopter des stratégies et programmes plus efficaces de réduction de la pauvreté. À cet effet, on mettra en œuvre une assistance technique et l'application expérimentale de transferts sociaux conditionnels aux groupes visés, et notamment les ménages dirigés par une femme, dans certains districts. L'UNICEF

continuera à soutenir les efforts que font les districts pour améliorer les moyens de produire des connaissances sur la situation des enfants, ce qui devrait contribuer au développement de meilleures politiques.

34. L'Iran possède déjà des capacités considérables de suivi et d'évaluation, en particulier dans la santé publique, et elles sont encore étoffées par le Bureau de statistique de l'Iran. L'UNICEF collaborera avec des partenaires compétents pour améliorer davantage les instruments de planification, de suivi et d'évaluation, les systèmes de gestion de l'information au niveau territorial et entre les différents secteurs. Il s'agira en particulier de surveiller plus efficacement les disparités existantes. L'UNICEF et le Gouvernement iranien mèneront ensemble des enquêtes et des études pour mieux repérer les besoins des enfants les plus défavorisés.

35. À la demande du Gouvernement, le système des Nations Unies fournit une aide à la gestion des catastrophes, et l'UNICEF aidera certains acteurs aux niveaux national et territorial à améliorer les dispositifs d'intervention en cas de situation d'urgence.

36. Les principaux partenaires dans l'application de l'élément du programme relatif à la réduction de la pauvreté chez les enfants et l'intégration seront les administrations nationales, provinciales et locales, les ministères techniques et l'Organe national d'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. En outre, on encouragera des partenariats avec les personnalités religieuses, le secteur privé et les municipalités par l'intermédiaire d'organisations nationales et territoriales. La programmation commune avec d'autres organismes des Nations Unies sera systématiquement recherchée, en particulier avec le PNUD, la FAO, le FNUAP et l'OMS.

37. **Les perspectives des adolescents et des jeunes.** Les dirigeants du pays reconnaissent l'importance de la jeunesse et la nécessité de répondre aux besoins propres à ce groupe. Dans cet élément du programme, l'UNICEF aidera le Gouvernement iranien à améliorer sa capacité de formuler, appliquer et renforcer les programmes, systèmes et politiques visant à améliorer la santé, le développement et les chances des jeunes et des adolescents. La contribution technique et financière de l'UNICEF consistera à soutenir la création de capacités, la mise au point de politiques et de modèles et les initiatives visant un changement de comportement, en direction surtout des adolescents, tout en préservant des partenariats et un plaidoyer intéressant l'ensemble des jeunes.

38. Dans la lutte contre le VIH, l'UNICEF cherchera à prévenir de nouvelles infections chez les adolescents. Le Gouvernement et l'UNICEF travailleront ensemble pour réaliser les conditions qui encouragent l'adoption d'attitudes et de comportements sains, pour élargir les possibilités d'emploi des filles et des femmes et aider les jeunes qui sont le plus exposés au risque de contracter le VIH. L'UNICEF apportera son soutien technique au développement des capacités, à la communication stratégique et à la formation professionnelle. L'expansion de l'application du modèle de services adapté aux besoins des adolescents sera encouragée pour que les interventions visent les jeunes les plus exposés au risque d'infection.

39. L'UNICEF travaillera avec des partenaires compétents pour concevoir et appliquer des initiatives et des politiques favorisant l'adoption de modes de vie sains chez les adolescents et les jeunes. La programmation s'occupera de la santé

physique et mentale et du bien-être des jeunes, de la réduction et de la prévention de la toxicomanie, de la santé de la procréation, de la nutrition, de la réduction du risque de catastrophe, de la participation et du volontariat, de la prévention des accidents et d'un meilleur accès aux soins de santé et aux services sociaux. Des modèles fondés sur le principe de la participation seront utilisés comme moyens de mettre au point objectivement des politiques, des programmes et une communication stratégique visant les adolescents. L'UNICEF aidera le Ministère de la santé et de l'éducation médicale à mettre au point un plan national complet d'information, d'éducation et de communication afin de promouvoir des connaissances, des attitudes et des comportements appropriés répondant aux besoins des jeunes.

40. L'UNICEF cherchera à produire des connaissances sur des questions précises. Il s'agit notamment des obstacles à l'emploi des jeunes, expressément pour les aider à se préparer au passage de la vie scolaire au monde du travail. Comme c'est là un nouveau domaine de coopération, la phase initiale du programme mettra l'accent sur la recherche. L'UNICEF continuera sa collaboration avec le Gouvernement iranien sur les réformes de la législation pour mettre en place et encourager des programmes à vocation réparatrice de justice pour mineurs.

41. Les principaux partenaires, pour la réalisation de cet élément du programme, seront les organismes publics compétents, les ministères techniques, l'Organe national chargé de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et le pouvoir judiciaire. On étudiera de nouveaux partenariats avec d'autres organes et associations compétents, notamment la Société iranienne du Croissant-Rouge en étroite coordination avec le Gouvernement. Comme le PNUAD fait une large place à la jeunesse, le programme de l'UNICEF cherchera à mettre en valeur les possibilités de programmation commune avec d'autres organismes des Nations Unies et en particulier ONUSIDA, le Bureau des Nations Unies pour la lutte contre la drogue et le crime, le FNUAP, le PNUD et l'OMS.

Dépenses intersectorielles

42. Les dépenses intersectorielles couvriront l'appui au programme et les fonctions opérationnelles pour assurer la bonne exécution du programme de pays, et notamment les traitements du personnel qui remplit des fonctions intersectorielles.

Principaux partenariats

43. Le Gouvernement iranien est le principal partenaire de l'UNICEF, et notamment les ministères de la santé et de l'éducation médicale, de l'intérieur, de l'éducation, des coopératives, du travail et de la protection sociale. Sur la base de l'accord conclu entre l'UNICEF et le Gouvernement, certaines associations et groupes privés pourront également participer à l'application du programme. L'UNICEF travaillera aussi avec d'autres organismes et partenaires de développement des Nations Unies.

Suivi, évaluation et gestion du programme

44. L'UNICEF et le Gouvernement iranien appliqueront le programme dans le contexte du PNUAD. Un comité directeur coprésidé par le Ministère des affaires étrangères et par l'UNICEF prendra les grandes décisions et se chargera de formuler, appliquer, suivre et évaluer le programme et le plan d'action de l'UNICEF en Iran. L'UNICEF et les partenaires d'exécution suivront ensemble et évalueront la mise en œuvre des activités de chacun des éléments du programme. Le Gouvernement iranien et l'UNICEF coopéreront à des examens annuels et à mi-parcours pour suivre de près le déroulement du programme et ses résultats, et décider d'y apporter d'éventuelles révisions. Un plan intégré de suivi et d'évaluation sera élaboré par le Gouvernement et l'UNICEF. Ce plan précisera les études, enquêtes et évaluations à entreprendre en commun durant la période de programmation.

45. Comme le veut le PNUAD, la collaboration entre le Gouvernement iranien et l'UNICEF reposera sur les principes d'une appropriation du programme par le pays, d'un souci de respecter les aspects culturels sensibles, et l'utilisation d'informations et de données officielles comme unique point de référence.
