Nations Unies E/ICEF/2001/P/L.43

Conseil économique et social

Distr. limitée
22 novembre 2000
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2001
22-26 et 29 janvier 2001
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Égypte

Résumé

La Directrice générale présente ci-après le programme de coopération avec l'Égypte pour la période 2002 à 2006.

Situation des enfants et des femmes

1. Au cours de la dernière décennie, l'Égypte a fait des progrès considérables pour la réalisation des droits de l'enfant. En 1999, le taux de mortalité infantile (TMI) et le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans (TMM5) étaient estimés à 41 et 52 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement (Enquête démographique et sanitaire, 2000), soit la moitié environ des taux de 1990. Le taux de couverture vaccinale, supérieur à 90 % depuis 1996, s'élève actuellement à 95 %. Le taux de scolarisation dans les écoles primaires est passé de 87 % en 1990/91 à 94 % en 1998/99, et l'écart entre les sexes a baissé de 12 % à 5 % au cours des cinq dernières années. Le pourcentage d'enfants qui terminent leur enseignement primaire est le même pour les deux sexes. D'après les statistiques établies par le Gouvernement, la population a davantage accès à l'eau potable (83 % en 1999 contre 69 % en 1996). La déclaration présidentielle concernant la Décennie de l'enfant égyptien (1989-1999) a placé les enfants au coeur des plans de développement social du pays et chargé le Conseil national pour l'enfance et la maternité de surveiller la prise en

* E/ICEF/2001/2.
** Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2001.

00-75853 (F) 020101 020101

compte de cette volonté politique dans les crédits budgétaires ainsi que l'efficacité des mesures relatives aux enfants. Les engagements pris sont restés fermes, comme en témoignent la déclaration présidentielle concernant la deuxième Décennie pour la protection et le bien-être de l'enfant égyptien (2000-2010) et le nouveau programme de développement social de l'Égypte, qui mettent tous deux l'accent sur la jeunesse du pays et les personnes défavorisées.

2. Cela dit, il reste encore beaucoup à faire. Malgré une baisse de la fécondité cumulée de 5,3 en 1979 à 3,5 en 1999 (Enquête démographique et sanitaire, 2000), la population de l'Égypte, qui compte actuellement 67 millions d'habitants environ, doublera vraisemblablement d'ici à 2029. Dans la Haute-Égypte rurale, le TMI et le TMM5 sont beaucoup plus élevés, 69 et 88 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement (Enquête démographique et sanitaire, 2000); le taux d'hypotrophie nutritionnelle chez les enfants est le plus élevé du pays (27 %); et c'est la région où la pauvreté est le plus répandue. L'accès de la population rurale à l'eau potable (62 %) est largement inférieur à la moyenne nationale, tout comme l'est son accès aux moyens d'évacuation sanitaire des excréments humains (18 % contre une moyenne nationale de 45 %). La dégradation de la qualité de l'eau par les excréments et les eaux usées est un grand sujet de préoccupation. La distribution régulière de vitamine A s'étend actuellement à 94 % et 88 % des enfants âgés de 9 et 18 mois, respectivement, mais à 30 % seulement des mères après l'accouchement. Seuls 56 % des ménages consomment du sel iodé, bien que celui-ci soit largement disponible sur le marché. La situation en ce qui concerne l'anémie ferriprive reste grave et touche 28, 25, 32 et 30 % des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, des femmes allaitantes et des enfants d'âge préscolaire, respectivement. Neuf cas de poliomyélite ont été confirmés en 1999.

3. D'importantes disparités perdurent également en matière d'éducation. En Haute-Égypte rurale, quelque 40 % des filles âgées de 7 à 13 ans ne vont pas à l'école, contre 32 % chez les garçons. Les ménages pauvres dépensent une part disproportionnée de leurs revenus pour assurer l'éducation de base de leurs enfants. L'essentiel de ces dépenses est consacré aux cours privés.

4. L'Étude nationale sur la mortalité maternelle de 1993 a révélé que le taux de mortalité maternelle (TMM) était de 174 pour 100 000 naissances vivantes. Des progrès ont été faits en ce qui concerne les soins prénatals et les soins obstétricaux, mais les disparités restent importantes : 87 % des accouchements qui ont lieu dans les gouvernorats urbains sont supervisés par un personnel médical qualifié, contre 55 % et 46 %, respectivement, pour la Haute-Égypte et la Haute-Égypte rurale. Cette dernière se caractérise également par un TMM beaucoup plus élevé (544 à Assiout, 386 à Qena et 307 à Sohag). La mutilation génitale des femmes (MGF) est presque systématique. Des études révèlent que 9 filles sur 10 sont victimes de cette pratique, mais certains signes donnent à penser que les attitudes seraient en train d'évoluer. L'analphabétisme chez les femmes reste élevé (38 %). Le Code de la nationalité ne permet pas à une femme égyptienne mariée à un étranger de donner sa nationalité à ses enfants, qui sont ainsi privés de leurs droits fondamentaux.

5. D'après les estimations, 2 à 12 % des enfants âgés de 6 à 14 ans travaillent. Trente-deux et dix-neuf pour cent des enfants qui travaillent dans les zones urbaines et rurales, respectivement, ne vont plus à l'école. Le travail des enfants est principalement dû aux difficultés financières des familles et à la mauvaise qualité de l'éducation. Il ressort d'études récentes que 3 à 8 % des enfants âgés de moins de

18 ans souffrent d'un handicap quelconque, mais que seuls 5 % des enfants handicapés ont accès aux services dont ils ont besoin.

6. L'excellente couverture médiatique en Égypte s'étend à une grande partie de la population. Plus de 90 % des ménages ont accès à une télévision ou à une radio. Les études récentes indiquent qu'il faut améliorer le contenu des programmes pour enfants et des programmes adressés aux parents et qu'il faut pallier la prépondérance des programmes destinés aux hommes vivant en milieu urbain et appartenant à la classe moyenne.

7. Les organismes des Nations Unies opérant en Égypte mettent actuellement au point le bilan commun du pays, un des thèmes étant les « Enfants en danger ». Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sera achevé en décembre 2000. L'équipe de pays établie en Égypte a choisi de concentrer une partie de ses efforts de programmation conjointe sur l'éducation des filles. Le Groupe des Nations Unies pour le développement a harmonisé ses cycles de programme.

Enseignements tirés de la coopération passée

8. Le cycle du programme de pays en cours est exceptionnellement long (sept ans) car il est nécessaire d'harmoniser les cycles avec les organismes des Nations Unies et les programmes des gouvernements. Un des principaux enseignements tirés est le fait que l'approche essentiellement verticale adoptée par le programme, et conçue pour atteindre les objectifs fixés pour la fin de la décennie, doit être changée. Les responsables égyptiens se sont prononcés en faveur d'une approche plutôt globale. Les difficultés auxquelles se heurtent les femmes et les filles égyptiennes sont tellement répandues et enracinées qu'il faut adopter une démarche multidimensionnelle à long terme. Une démarche intégrée renforcerait en outre les efforts visant à surveiller l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

9. Le programme en cours a largement contribué à maintenir les taux de vaccination au-dessus de 90 %. Grâce à l'appui continu que l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé apportent à l'Égypte afin d'éradiquer la poliomyélite, ce programme est devenu l'outil le plus efficace dont l'Égypte dispose pour repérer les enfants dont les droits à la santé et à la protection ne sont pas pris en compte. Le programme a permis à 94 % de la population d'avoir accès à du sel iodé; a amélioré l'accessibilité et l'utilisation des services obstétricaux d'urgence dans neuf districts en Haute-Égypte; a appelé l'attention sur la nécessité de sauver la vie des mères, a permis de dispenser une éducation de qualité à 5 500 filles vivant en milieu rural; a contribué à l'amélioration des programmes scolaires; et a facilité la formation d'enseignants destinés à travailler dans 3 000 écoles comptant une seule classe.

10. Cela dit, il reste des progrès à faire dans certains domaines : les contributions de l'UNICEF à la réforme du secteur sanitaire devraient être plus visibles et plus explicites, et les soins obstétricaux d'urgence devraient être élargis pour sauver un plus grand nombre de mères et de nouveau-nés. Il faudrait en outre aborder la question de l'accès des filles à l'éducation en milieu rural pour lutter contre l'analphabétisme chez les femmes. L'amélioration des compétences parentales devrait s'inscrire dans le cadre des vastes efforts déployés pour prendre soin des jeunes enfants. Le programme appliqué à l'échelle des quartiers pourrait être plus efficace

s'il tenait pleinement compte des apports et des interventions sectorielles émanant des partenaires du Gouvernement et de l'UNICEF (l'absence de convergence et d'intégration a limité l'effet du programme et conduit à son arrêt en juin 1998). La nécessité de mener des activités géographiquement ciblées afin de réduire les disparités reste évidente. Les futurs efforts dans ce domaine viseront particulièrement à corriger les carences passées et porteront essentiellement sur les zones les plus défavorisées de la Haute-Égypte rurale.

Stratégie proposée du programme de pays

11. Le programme de pays a pour objectif général d'aider les autorités nationales et locales, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations communautaires à s'acquitter de leurs obligations à l'égard des enfants et des femmes. On accordera une importance particulière à la réduction des disparités et à la promotion des réalisations universelles des droits de l'enfant. Les principes directeurs seront fondés sur les deux Conventions, la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants, la Déclaration du Président de l'Égypte concernant la deuxième Décennie, et le programme de développement social du pays.

12. Les progrès sensibles réalisés par l'Égypte en ce qui concerne le droit à la survie et au développement ont permis de renforcer les efforts de protection. Le programme de coopération porte sur quatre grands secteurs, le thème principal étant la prise en charge des exclus. Le premier programme, *promotion et suivi des droits des enfants et des femmes*, aura pour objet d'influer sur la politique mise en oeuvre et de créer des conditions favorables au suivi et à la promotion des droits des enfants et des femmes par les institutions gouvernementales et non gouvernementales. Il apportera un appui aux institutions nationales et encouragera la collaboration avec les organismes des Nations Unies afin de surveiller la situation des enfants et des femmes et l'application des deux Conventions. En apportant son aide aux ONG, l'UNICEF cherchera à institutionnaliser le rôle des coalitions d'ONG qui ont été établies pour promouvoir et protéger les droits des enfants et des femmes et vérifier qu'ils sont bien respectés. Le programme visera également à promouvoir une culture des droits par l'intermédiaire des médias.

13. Le deuxième programme, *appui aux politiques et programmes nationaux*, veillera à ce que les enfants et les femmes, en particulier les plus vulnérables d'entre eux, restent au coeur des politiques nationales et de la réforme sectorielle. Le programme aura pour objet : a) de promouvoir l'intégration et la prise en compte des droits des enfants et des femmes, grâce à des politiques précises et à des objectifs budgétaires, dans le plan quinquennal national; b) de faire en sorte que les réformes sectorielles et les politiques nationales mettent l'accent sur l'accès des groupes les plus vulnérables à des services de qualité; et c) d'organiser des interventions sélectives au niveau national pour appuyer les efforts déployés par le Gouvernement en vue d'éradiquer la poliomyélite, le tétanos néonatal et les carences en vitamine A, en iode et en fer.

14. Le troisième programme, *protection spéciale*, appuiera les efforts que le Gouvernement déploie pour : réduire le travail des enfants et en éliminer les formes les plus dangereuses et celles donnant lieu à la plus grande exploitation; réduire les incapacités chez les enfants et garantir l'amélioration du bien-être des enfants handicapés; et réduire la violence familiale, la mutilation génitale des femmes et

l'exploitation sexuelle. Chacun des trois projets exécutés au titre de ce programme comprendra une composante nationale qui apportera une contribution aux politiques et stratégies nationales, ainsi qu'aux interventions sur le terrain.

15. Le quatrième programme, *développement local intégré*, portera essentiellement sur les quartiers défavorisés dans les gouvernorats d'Assiout, Sohag et Qena, qui sont parmi les plus pauvres d'Égypte. Le choix des quartiers tient compte de la répartition des fonds de développement. Le programme visera à améliorer l'accès des filles aux écoles (de 60 % à 70 % au moins); à améliorer le pourcentage d'accouchements effectués par du personnel qualifié (de 33 % à 55 % au moins); et à accroître l'accès aux réseaux d'assainissement sûrs (12 % à 25 %). Les enseignements tirés du cycle précédent serviront à modeler les futures interventions en réduisant les disparités constatées dans l'accès aux services sociaux de base, en accélérant l'évolution des politiques appliquées, et en favorisant la responsabilisation et le développement communautaires. La réduction des disparités dans les zones les plus défavorisées sera limitée aux initiatives expérimentales de petite envergure prises sur le terrain et dont on pourra tirer des enseignements.

16. L'Égypte est riche en données et en compétences. L'UNICEF fera fond sur ces atouts pour renforcer davantage la capacité du pays à surveiller la situation des enfants et des femmes afin de promouvoir les activités de sensibilisation et le dialogue de fond. Le programme vise à renforcer sensiblement les capacités du pays dans ce domaine. Des indicateurs de référence seront fixés et les progrès seront observés dans le cadre d'un plan d'évaluation et de surveillance intégrées. Des projets pilotes seront clairement définis. Des paramètres d'efficacité seront arrêtés à un stade avancé pour permettre un passage plus efficace d'essais fondés sur des résultats à des activités de sensibilisation fondées sur des connaissances et à une application à grande échelle.

17. Les dépenses intersectorielles aideront à exécuter efficacement chacun des quatre programmes, notamment les fonctions essentielles assurées par le personnel dans les domaines de la finance, de l'administration, de l'approvisionnement et de l'informatique, de même que les dépenses opérationnelles, qui sont indispensables pour l'application du programme.

Estimation du budget de programme

Estimation de la coopération au titre du programme, 2002-2006[a]

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	*Total*
Promotion et suivi des droits des enfants et des femmes	2 156	3 750	**5 906**
Appui aux politiques et programmes nationaux	2 156	7 500	**9 656**
Protection spéciale	1 800	3 750	**5 550**
Développement local intégré	3 589	7 500	**11 089**
Dépenses intersectorielles	1 078	2 500	**3 578**
Total	**10 779**	**25 000**	**35 779**

[a] Il ne s'agit que de chiffres indicatifs qui peuvent être modifiés une fois que les données financières consolidées sont arrêtées.