



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
23 novembre 2017

Version originale :
anglais

Première session ordinaire de 2018

Du 22 au 26 janvier 2018 à New York

Rubrique 6 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA : Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour l'Égypte

Montant indicatif de l'assistance proposée par l'UNFPA : 38,9 millions de \$, dont 5,4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 33,5 millions à financer via des modalités de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2018-2022)

Cycle : Dixième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rose

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de \$) :

Domaine de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	1,2	22,5	23,7
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	2,1	4,5	6,6
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,4	6,5	7,9
Programme : coordination et appui		0,7	--	0,7
Total		5,4	33,5	38,9

I. Raison d'être du programme

1. La population de l'Égypte a connu une augmentation considérable au cours des dix dernières années : la population est estimée à 94,7 millions d'habitants, contre 72 millions en 2006. En termes absolus, la population a donc augmenté de plus de 20 millions d'habitants en 10 ans. Les ressources foncières et hydriques, qui sont limitées, subissent une pression extrême et 97 % de la population actuelle occupe 7,8 % du territoire. Cette augmentation régulière de 2,4 pour cent par an menace de freiner les efforts de développement, avec des implications majeures sur la sécurité et la qualité de vie, les services de base, l'éducation, la santé, le logement et l'eau.

2. L'Égypte a réalisé d'importants progrès dans l'amélioration de la santé des femmes et des enfants. Les récents chiffres concernant la mortalité maternelle montrent une diminution constante, puisque le ratio a atteint 46 décès pour 100 000 naissances vivantes, ce qui indique que l'Égypte a atteint l'objectif 5 du Millénaire pour le développement. Le gouvernement est pleinement engagé à poursuivre ses investissements dans la santé maternelle et infantile, afin de réduire toujours plus les taux de mortalité maternelle.

3. L'augmentation de la population est principalement due à la hausse récente de l'indice synthétique de fécondité, après des décennies de progrès visant à abaisser les taux de fécondité. Cet indice est ainsi passé de 3,0 % en 2008 à 3,5 % en 2014. De pair avec une baisse du pourcentage de femmes actuellement mariées qui utilisent des contraceptifs modernes (de 58 % en 2008 à 56,9 % en 2014) et le taux constamment élevé d'abandon des méthodes de contraception (environ 30 %), cette hausse indique que le programme de planification familiale en Égypte a perdu son élan et qu'il doit être redynamisé.

4. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont passés de 11,6 % en 2008 à 12,6 % en 2014. En Haute-Égypte, ces taux ont atteint 16 pour cent en zones urbaines et 17 pour cent en zones rurales, ce qui révèle d'importantes disparités régionales et des écarts en matière de prestation de services de planification familiale adaptés et d'accès à ces derniers. La pauvreté et la ruralité de la Haute-Égypte sont souvent associées aux familles nombreuses, à de faibles taux d'utilisation des contraceptifs et à de forts taux de fécondité.

5. Un examen et une analyse plus attentifs concernant la qualité des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que leur accessibilité, ont mis en lumière un certain nombre de difficultés au niveau de la structure, de l'organisation et de la prestation. Cela comprend la verticalité du programme de planification familiale et leur séparation par rapport aux services de santé maternelle, infantile et autres soins de base, l'insuffisance des capacités et le fort taux de roulement des prestataires des services, l'insuffisance des capacités en matière de prévision, et l'absence d'un système robuste de gestion de l'information logistique.

6. Avec 62 % de la population ayant moins de 29 ans, le pays a atteint le sommet de « l'explosion de jeunesse », la génération de jeunes la plus nombreuse de son histoire. Ceci peut entraîner de grandes difficultés ou opportunités, selon les investissements réalisés pour cette catégorie de la population. Il est particulièrement crucial d'investir dans les jeunes femmes qui font face à des inégalités menant à des disparités en matière d'éducation, de protection, d'emploi et d'accès aux services, notamment aux services de santé sexuelle et reproductive. Investir dans les jeunes Égyptiens est indispensable pour transformer cette « explosion de jeunesse » en dividende démographique.

7. Les normes sociales, les croyances culturelles, les mentalités conservatrices, la préservation des rôles traditionnels associés aux femmes et aux hommes dans la société, ainsi que la prévalence de pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines et le mariage précoce, semblent influencer les tendances en matière de procréation, encourager les familles à avoir plus d'enfants, et réduire la demande et l'utilisation de services de planification familiale. La prévalence des mutilations génitales féminines pour les femmes mariées âgées de 15 à 49 ans est de 92,3 %, une

baisse ayant été observée dans le groupe des femmes âgées de 15 à 17 ans (de 74 % en 2008 à 61 % en 2014).

8. Dans les régions rurales d'Égypte, le mariage d'enfants, le mariage forcé et le mariage précoce, ainsi que les grossesses chez les adolescentes, ont augmenté au cours des dix dernières années et menacent les droits, la santé et la vie des jeunes filles. En outre, cela se traduit par une augmentation de l'indice de fécondité et contribue à une prolongation de la période de maternité, avec toutes les complications lors de la grossesse et de l'accouchement que cela implique, et finira par conduire à une plus grande croissance démographique si ce problème n'est pas pris en main. L'Enquête démographique et sanitaire a indiqué que 14,4 pour cent des filles âgées de 15 à 19 ans sont mariées, tandis que le pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans qui sont mères ou enceintes de leur premier enfant a augmenté de 9,6 % en 2008 à 10,9 % en 2014. Cela reflète une tendance à la hausse pour la fécondité : 56 naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans en 2014, contre 48 pour 1 000 en 2005 et 50 pour 1 000 en 2008.

9. En ce qui concerne les enseignements et les recommandations, une évaluation du programme précédent a mis en relief : (a) la pertinence élevée par rapport aux besoins des bénéficiaires, conformément aux priorités du gouvernement et de pair avec le succès de plusieurs collectes de fonds, de fonds d'affectation spéciale, et du renforcement des autres ressources ; (b) la réactivité, à degrés variables, face à l'évolution des besoins causés par des difficultés majeures et des changements politiques ; (c) la nécessité de renforcer les capacités institutionnelles pour mener une analyse approfondie des données en vue d'une meilleure élaboration des politiques et d'une meilleure prestation de services ; (d) l'efficacité du programme reste un point central à améliorer, en particulier pour la planification familiale, où les efforts de renforcement des capacités au niveau central n'ont pas eu de répercussions au niveau des gouvernorats ; et (e) des analyses de la situation démographique devraient être utilisées comme outil prioritaire pour la programmation de l'UNFPA.

II. Priorités du programme et partenariats

10. Conforme aux priorités nationales de développement décrites dans Egypt's Vision 2030, dans la stratégie nationale pour la population et dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2018-2022), le programme proposé tient compte des recommandations de la neuvième évaluation de programme de pays.

11. Ce programme a pour but d'aider le pays à atteindre les objectifs ambitieux d'« Egypt's Vision 2030 » et il est pertinent au regard du Programme 2030. Il contribue surtout à la réalisation progressive des ODD 3 et 5. Les groupes ciblés par le programme sont les femmes, les adolescents et les jeunes, en particulier ceux qui sont le plus dans le besoin, notamment les personnes handicapées, les communautés rurales, les migrants et les personnes touchées par des urgences. Il utilisera une approche différenciée en ciblant des gouvernorats sélectionnés pour leurs faibles indicateurs en matière de santé sexuelle et reproductive. Par ailleurs, l'Égypte s'est récemment engagée à suivre le plan Family Planning 2020.

12. Le programme soutient le renforcement de la résilience et l'anticipation des chocs qui pourraient compromettre la réalisation des progrès, qu'ils soient causés par des catastrophes naturelles ou par l'instabilité. L'aide humanitaire est apportée dans un contexte de résilience et de priorités élargies concernant le développement durable.

13. L'objectif global est de réduire les taux de fécondité de 3,5 à 3,2 en augmentant les programmes de planification familiale dans le pays et en axant ceux-ci sur des stratégies adaptées pour les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

14. *Résultat 1* : Renforcement des capacités des ministères d'exécution et de la société civile à l'échelle du pays et des gouvernorats, pour proposer des services de santé reproductive et de planification familiale de qualité, intégrés et basés sur le

respect des droits, notamment pour les jeunes et dans le cadre d'opérations humanitaires. Cela sera accompli : (a) par le renforcement des capacités nationales destinées à améliorer la sécurité d'approvisionnement liée à la santé reproductive ; (b) par une assistance technique pour la création d'un système fonctionnel d'information en matière de gestion logistique, comprenant le suivi jusqu'au dernier kilomètre, la prévision et le contrôle des dispositifs de santé sexuelle et reproductive ; (c) par la promotion de l'intégration des services de planification familiale dans les services de santé maternelle et infantile de routine ; (d) par la promotion et la mise à disposition d'un soutien technique au ministère de la Santé pour le développement, la révision et le suivi des normes et des protocoles cliniques en matière de procréation, afin d'accroître l'accès des femmes et des jeunes aux services de qualité au niveau des soins primaires ; (e) par la promotion de l'assurance qualité pour tous les éléments de prestation de services, afin d'assurer des soins axés sur les patients ; (f) par le soutien au développement de cadres de contrôle nationaux pour les ODD, centrés sur la santé sexuelle et reproductive, afin d'encourager les engagements politiques et financiers du gouvernement et de favoriser l'utilisation des données issues du recensement et des enquêtes ; (g) par la promotion et le soutien auprès des ministères d'exécution pour élargir l'accès pour les femmes et les jeunes laissés-pour-compte aux services de planification familiale de qualité dans les régions rurales et mal desservies, notamment dans le cadre d'opérations humanitaires ; et (h) par la promotion pour la mise à disposition, dans le cadre d'opérations humanitaires, du dispositif minimum de services de base en matière de santé reproductive.

15. *Résultat 2* : Augmentation de la demande en matière de produits et de services de planification familiale volontaires et éclairés pour les femmes et les hommes en âge de procréer. Ceci sera accompli en prenant en compte les normes et les déterminants sociaux concernant la santé sexuelle et reproductive et en : (a) utilisant des approches éducatives ludiques afin de promouvoir la planification familiale ; (b) renforçant les capacités nationales à intégrer les travailleurs communautaires dans le système de santé primaire, pour promouvoir le recours à la planification familiale ; (c) renforçant les partenariats et la coordination entre les ministères d'exécution et les organisations communautaires pour accélérer la mise en œuvre d'interventions de proximité concernant la planification familiale, surtout dans les zones rurales ; (d) promouvant et en soutenant les programmes de sensibilisation destinés aux chefs religieux et communautaires, à propos de la planification familiale et des problèmes démographiques ; (e) défendant le renforcement de la coordination entre les ministères d'exécution, la société civile et le secteur privé pour une mise en œuvre efficace de la stratégie démographique nationale et pour le renforcement des services de planification familiale ; (f) collaborant avec la société civile pour concevoir et mettre en œuvre des interventions de sensibilisation efficaces et suivre leur déroulement, en se focalisant sur les zones rurales ; et en (g) luttant pour la mise en place de cours de conseil pré-nuptial qui cibleraient les futurs couples et les jeunes récemment mariés.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

16. *Résultat 1* : Renforcement de la capacité des institutions gouvernementales pertinentes et des organisations de la société civile dirigées par des jeunes à développer et mettre en œuvre des stratégies multidimensionnelles pour la jeunesse, qui facilitent l'accès aux connaissances, à l'information, aux compétences et aux services en matière de santé reproductive pour les jeunes les plus vulnérables et marginalisés. Le programme utilisera les stratégies suivantes : (a) promotion et appui de l'intégration d'un dispositif adéquat de compétences générales et d'informations sur la population, la migration, la santé reproductive, et les préoccupations liées à l'égalité des sexes et aux pratiques néfastes, au sein des activités extrascolaires de l'enseignement secondaire et des universités ; (b) défense et soutien du développement et du suivi d'une stratégie multisectorielle, globale et basée sur l'apport de preuves pour les jeunes, qui intègre les principes de la jeunesse, de la paix et de la sécurité, conformément à la résolution 2250 du Conseil de sécurité ; (c) promotion et appui de la création de clubs de sensibilisation de la population et de santé reproductive dans 600 clubs de jeunes répartis dans 27 gouvernorats ; (c) développement des capacités à

produire des statistiques analytiques destinées à l'élaboration de politiques et des programmations en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes ; et (e) soutien à la préparation d'instruments destinés à promouvoir le dividende démographique et à mettre en place des partenariats afin d'accroître les investissements pour les jeunes.

C. Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation

17. *Résultat 1* : Amélioration de la capacité du gouvernement et de la société civile à prévenir et répondre à la violence sexiste, en accordant une attention particulière aux pratiques néfastes touchant les femmes et les filles, notamment celles en situation d'urgence. Cela sera accompli : (a) en soutenant le développement, la mise en œuvre et le suivi d'opérations de sensibilisation aux changements de comportement par rapport aux normes socioculturelles et aux interprétations religieuses erronées qui perpétuent la violence sexiste et les pratiques néfastes ; (b) en renforçant les capacités de la société civile, des organisations de jeunes, des organisations religieuses, des prestataires de services et des dirigeants communautaires à tendre la main et sensibiliser sur l'abandon de la violence sexiste, y compris des pratiques néfastes ; (c) en renforçant les capacités des services chargés de l'application des lois à contrôler, documenter, et produire des rapports sur la violence sexiste, y compris les pratiques néfastes ; (d) en promouvant l'intégration d'une réaction multisectorielle face à la violence sexiste dans les services de prise en charge fournis par les ministères d'exécution compétents, notamment le développement de parcours de soins coordonnés ; (f) en soutenant la coordination intersectorielle pour mettre en œuvre des stratégies nationales pertinentes au niveau des gouvernorats ; et en (g) en renforçant la coordination du sous-groupe contre la violence sexiste, afin de mieux lutter contre la violence sexiste dans le cadre d'interventions humanitaires et en faveur du développement.

III. Gestion du programme et des risques

18. Le ministère de la Coopération internationale sera l'autorité de coordination du programme. La mise en œuvre du programme s'appuiera sur la modalité d'exécution nationale par le biais de partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux. Le programme bénéficiera d'une coordination avec le groupe de travail ministériel chargé de coopérer avec l'UNFPA, mis en place par le Premier ministre de l'Égypte. Ce groupe de travail comprend les ministères de la Santé et de la Population ; de la Jeunesse ; de la Solidarité sociale ; de l'Éducation ; du Développement local, de la Culture et de la Planification. Dans les situations où les capacités nationales sont insuffisantes, l'UNFPA peut se charger directement de mettre en œuvre le programme.

19. L'UNFPA aura recours à une approche stratégique structurée pour mettre en place des partenariats qui visent à stimuler l'innovation et identifier des solutions de pointe pour relever les défis du développement et obtenir de meilleurs résultats. Parmi les partenaires figurent le Conseil national de la population, le Conseil national pour les femmes, l'Agence centrale pour la mobilisation du public et les statistiques, la société civile, les organisations religieuses, les organisations dirigées par des femmes et des jeunes, les universités, les centres de recherche et le secteur privé. L'UNFPA assurera le renforcement de la collaboration et de la coordination au sein du système des Nations Unies pour garantir une réponse cohérente, efficace et intégrée qui soutienne les priorités nationales et les communautés d'Égypte dans la réalisation des objectifs de développement durable.

20. Le programme sera mis en œuvre par une équipe de base dont les services seront financés par le budget institutionnel de l'UNFPA, les ressources ordinaires et d'autres ressources. Le bureau de pays mettra en place une équipe en charge de la coordination et de la supervision internes du programme pour surveiller la mise en œuvre, fournir des garanties sur l'approche harmonisée de transferts monétaires (avec des contrôles ponctuels), guider la surveillance du programme et l'assurance qualité, notamment la surveillance, l'atténuation et la gestion des risques. Guidé par le plan de mobilisation des ressources, l'UNFPA soutiendra le gouvernement dans la mobilisation de ressources supplémentaires pour compléter les ressources ordinaires allouées.

21. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions de l'UNFPA à la réalisation des priorités et objectifs nationaux. Il constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la performance des actions menées par rapport aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme à l'échelle du pays. Les responsabilités des directeurs de programme à l'échelle du pays, de la région et du siège concernant les programmes de pays sont définies dans les programmes, les politiques et les procédures régissant les opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne de l'UNFPA.

IV. Suivi et évaluation

22. L'UNFPA et le gouvernement procéderont systématiquement à des examens trimestriels et annuels du programme, avec la participation active des intervenants. En concertation avec les partenaires, l'UNFPA effectuera des visites de terrain pour évaluer la progression du plan de mise en œuvre et l'accomplissement des résultats. Un outil de suivi des visites sera utilisé pour assurer la mise en œuvre opportune des recommandations de suivi en tant que mécanisme d'information et d'ajustement de la conception et de la mise en œuvre du programme. Des évaluations par thème et des évaluations du programme de pays seront effectuées selon le plan d'évaluation du programme de pays.

23. Le cadre de suivi et d'évaluation comprend : (a) un examen annuel visant à évaluer les performances du programme afin de procéder aux réajustements nécessaires et de fournir des informations pour l'examen à mi-parcours du programme ; (b) un examen à mi-parcours visant à évaluer le niveau de progression, identifier les bonnes pratiques et les difficultés ; et (c) une évaluation finale pour déterminer le niveau d'accomplissement, identifier les bonnes pratiques ainsi que les difficultés et les enseignements de l'exécution, faire des recommandations pour orienter le développement du prochain cycle de programme. Les excursions impliquant partenaires, activités d'assurance qualité visant à améliorer la responsabilisation et une culture de gestion axée sur les résultats contribuent à ce cadre. Les étapes importantes seront enregistrées pour améliorer le suivi du programme.

CADRE DE RÉSULTATS ET DES RESSOURCES POUR L'ÉGYPTE (2018-2022)

<p>Priorité nationale : Amélioration de la qualité de vie du peuple égyptien grâce à la réduction des taux de croissance de la population, avec un objectif de rétablir l'équilibre entre les taux de croissance économique, d'une part, et l'augmentation de la population, d'autre part.</p> <p>Résultat PNUAD : D'ici 2022, les objectifs provisoires pour 2030 sont atteints concernant la démographie et l'accès de la population aux services publics, notamment à des services de protection sociale, de santé et d'éducation qui soient inclusifs, de qualité et fondés sur les droits.</p> <p>Indicateur : Indice synthétique de fécondité : <i>Niveau de référence</i> : 3,5 ; <i>Cible</i> : 3,2 ; Taux de croissance de la population : <i>Niveau de référence</i> : 2,4 ; <i>Cible</i> : 2,2</p>				
Réalisation du plan stratégique de l'UNFPA	Résultats du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive Chaque femme, chaque adolescent et l'ensemble des jeunes, notamment les laissés-pour-compte, peuvent exercer pleinement leurs droits en matière de santé reproductive et utilisent des services de SSR intégrés sans contrainte, ni discrimination, ni violence.</p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Besoins non satisfaits en matière de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 12,6 % ; <i>Cible</i> : 9 % Taux d'utilisation des contraceptifs. <i>Niveau de référence</i> : 58,5 % ; <i>Cible</i> : 64 % 	<p>Résultat 1 : Renforcement des capacités des ministères d'exécution et de la société civile à l'échelle du pays et des gouvernorats, pour proposer des services de santé reproductive et de planification familiale de qualité, intégrés et basés sur le respect des droits, notamment pour les jeunes et dans le cadre d'opérations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de maternités intégrant des conseils de planification familiale dans la prestation de services <i>Niveau de référence</i> : 5 % ; <i>Cible</i> : 65 % Nombre de dispensaires de soins primaires proposant des services de santé intégrés et adaptés aux jeunes, y compris en santé reproductive <i>Niveau de référence</i> : 12 ; <i>Cible</i> : 200 Systèmes fonctionnels d'information en matière de gestion logistique destinés à prévenir et surveiller les dispositifs de santé mis en place <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui 	Ministères de la Santé et de la Population, de la Solidarité sociale, du Développement local, de la Jeunesse et des Sports, Conseil national de la population, organisations de la société civile, secteur privé, universités	15,9 millions de \$ (dont 0,8 million issu des ressources ordinaires et 15,1 millions provenant d'autres ressources)
	<p>Résultat 2 : Augmentation de la demande en matière de produits et de services de planification familiale volontaires et éclairés pour les femmes et les hommes en âge de procréer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes atteintes grâce aux messages faisant la promotion de la planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 2 000 000 ; <i>Cible</i> : 40 000 000 Pourcentage de centres de santé primaires/de district qui proposent des conseils et des formations pré-nuptiaux <i>Niveau de référence</i> : 10 % ; <i>Cible</i> : 50 % Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans exposées à des messages de planification familiale offrant des conseils pré-nuptiaux au cours des six derniers mois <i>Niveau de référence</i> : 47 % ; <i>Cible</i> : 75 % 	Ministères de la Jeunesse et des Sports, de la Santé et de la Population, de la Solidarité sociale, du Développement local, de l'Éducation, de la Culture, de la Planification ; Conseil national de la population ; médias et sociétés de production ; députés ; organisations de la société civile, Y-PEER ; organisations dirigées par des jeunes ; célébrités ; journalistes ; secteur privé, universités	7,8 millions de \$ (dont 0,4 million issu des ressources ordinaires et 7,4 millions provenant d'autres ressources)

<p>Priorité nationale : Amélioration de la qualité de vie du peuple égyptien grâce à la réduction des taux de croissance de la population, avec un objectif de rétablir l'équilibre entre les taux de croissance économique, d'une part, et l'augmentation de la population, d'autre part.</p> <p>Résultat PNUAD : D'ici 2022, les objectifs provisoires pour 2030 sont atteints concernant la démographie et l'accès de la population aux services publics, notamment à des services de protection sociale, de santé et d'éducation qui soient inclusifs, de qualité et fondés sur les droits.</p> <p>Indicateur : Valeur de l'indice de développement des jeunes : <i>Niveau de référence</i> : 0,53 ; <i>Cible</i> : 0,57</p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, sont autonomisés pour avoir accès à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux droits aux droits en matière de procréation, dans tous les contextes.</p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le pays possède une politique nationale en matière de santé sexuelle et reproductive, élaborée au moyen d'engagements actifs des adolescents et des jeunes, y compris les adolescents et les jeunes marginalisés <p>Niveau de référence : Non ; Cible : Oui</p>	<p><u>Résultat 1 :</u> Renforcement de la capacité des institutions gouvernementales pertinentes et des organisations de la société civile dirigées par des jeunes à développer et mettre en œuvre des stratégies multidimensionnelles pour la jeunesse, qui facilitent l'accès aux connaissances, à l'information, aux compétences et aux services en matière de santé reproductive pour les jeunes les plus vulnérables et marginalisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'écoles secondaires qui ont lancé des programmes d'éducation démographique <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Cible</i> : 40 % Nombre de centres de jeunes qui ont créé des clubs d'éducation pour la planification familiale et l'éducation à la santé reproductive <i>Niveau de référence</i> : 15 ; <i>Cible</i> : 600 Nombre de districts disposant d'un mécanisme institutionnel pour la participation des jeunes au processus décisionnel <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Cible</i> : 50 	<p>Ministères de la Jeunesse et des Sports, de la Santé et de la Population, du Développement local, de l'Éducation, Conseil national de la population ; organisations de la société civile, Y-PEER ; organisations de jeunes ; célébrités ; journalistes ; secteur privé, universités</p>	<p>6,6 millions de \$ (dont 2,1 millions issus ressources ordinaires et 4,5 millions provenant d'autres ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Amélioration de la qualité de vie du peuple égyptien grâce à la réduction des taux de croissance de la population, avec un objectif de rétablir l'équilibre entre les taux de croissance économique, d'une part, et l'augmentation de la population, d'autre part.</p> <p>Résultat PNUAD : D'ici 2022, les femmes contribuent pleinement au développement de l'Égypte et tous les droits accordés aux femmes et aux filles dans la Constitution de 2014 sont respectés, protégés et appliqués sans discrimination.</p> <p>Indicateurs : Pourcentage de femmes âgées de 20 à 29 ans mariées avant l'âge de 18 ans. <i>Niveau de référence</i> : 17,4 % ; <i>Cible</i> : 1 % Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont été victimes de mutilations génitales féminines (également pour les filles âgées de 15 à 17 ans). <i>Niveau de référence</i> : 92 (61) ; <i>Cible</i> : 55 (1)</p>				
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation L'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles, et les droits en matière de procréation ont atteint un stade avancé dans les cadres humanitaires et des projets de développement</p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Part des filles âgées de 15 à 17 ans qui ont subi des mutilations génitales féminines/excisions <p>Niveau de référence : 61 % ; Cible : 55 %</p>	<p>Résultat 1 : Amélioration de la capacité du gouvernement et de la société civile à prévenir et répondre à la violence sexiste, en accordant une attention particulière aux pratiques néfastes touchant les femmes et les filles, notamment celles en situation d'urgence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de filles et de femmes bénéficiant des services de prévention, de protection et de soins contre la violence sexiste <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Cible</i> : 300 000 Nombre des gouvernorats qui ont développé des plans d'action chiffrés contre les pratiques néfastes, y compris le mariage d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, ainsi que les mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>Cible</i> : 15 Pourcentage de femmes et d'hommes favorables à la poursuite des mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : Femmes : 57 % ; Hommes : 50 % ; <i>Cible</i> : Femmes : 47 % ; Hommes : 45 % 	<p>Conseil national pour les femmes, ministère de la Solidarité sociale, ministère de la Jeunesse, société civile, organisations de jeunes, Y-PEER, NPC, centres de recherche, députés, journalistes, chefs religieux ; Al-Azhar ; BLESS</p>	<p>7,9 millions de \$ (dont 1,4 million issue des ressources ordinaires et 6,5 millions provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Coordination et appui du programme : 0,7 million de \$ au titre des ressources ordinaires</p>