

Tunisie

Projet de descriptif de programme de pays 2015-2019

Le projet de descriptif de programme de pays relatif au Tunisie (E/ICEF/2014/P/L.8) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa session annuelle de 2014 (3-6 juin 2014).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la deuxième session ordinaire de 2014 du Conseil d'administration, le 11 septembre 2014.

Données de base†

(2012, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans, garçon/fille)	1,6/1,5
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	16
Insuffisance pondérale (% , modérée & sévère, 2011-2012) (% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	2 3/1, 2/2, 3/2
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté, 2010)	56
Utilisation de ressources en eau améliorées (% , 2011)	96
Utilisation de services d'assainissement améliorés (% , 2011)	90
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné DTC3 (%)	97 ^a
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	96 ^a
Fréquentation scolaire dans le primaire/assiduité (% net, garçon/fille, 2011-2012)	98/98
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (% , garçon/fille, 2011-2012)	97/96
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans, homme/femme)	<0,1/<0,1
Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes (%)	
Travail des enfants (% , 5 à 14 ans, garçon/fille, 2011-2012)	3/2
Enregistrement des naissances (% de moins de 5 ans, 2011-2012) (% garçon/fille, urbain/rural, plus pauvre/plus riche)	99 99/100, 100/98, 98/100
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	4 150

† Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes ainsi que des notes méthodologiques sur les estimations sont également disponibles sur le site www.childinfo.org

^a Les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessus sur la vaccination représentent l'estimation interinstitutions préparée par OMS/UNICEF. Les données sont séparées par genre comme suit : DTC3 garçon (94 %) et fille (99 %); rougeole garçon (94 %) et fille (95 %) comme indiqué dans l'Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2011-2012.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. En janvier 2014, trois ans après la révolution, la Tunisie a adopté une nouvelle Constitution jetant les fondements d'un État démocratique : équilibre des pouvoirs, décentralisation, parité accrue dans les instances de gouvernance, préservation du caractère civil de l'État. L'introduction d'un article dans la Constitution portant sur les droits de l'enfant constitue un autre acquis de taille. La période de transition a fragilisé le pays, qui a connu un ralentissement de sa reprise économique en 2013, un chômage des jeunes élevé et le maintien des disparités régionales, sources de tensions sociales. Ces difficultés pourraient avoir un impact sur les niveaux de performance des secteurs sociaux et affecter les groupes les plus vulnérables, notamment les enfants. Un gouvernement d'indépendants a été désigné et chargé de conduire le pays vers les élections législatives et présidentielle.

2. La réduction de la vulnérabilité de larges segments de la population est l'un des principaux défis qui se posent dans le nouveau contexte national et des réformes d'envergure s'imposent. L'analyse sur les privations multiples touchant les enfants, ainsi que d'autres évaluations et études, démontrent l'échec des systèmes de protection et des secteurs sociaux à réduire significativement les disparités régionales, par milieu ou selon le niveau socioéconomique.

3. L'OMD 2 relatif à l'éducation a été atteint, avec une scolarisation quasi universelle des enfants âgés de 6 à 11 ans. L'OMD 3 relatif à la parité entre les sexes dans tous les cycles d'enseignement a également été réalisé, avec toutefois la persistance de l'abandon des filles en milieu rural et un abandon plus important des garçons au cours des cycles secondaires et supérieurs de l'enseignement. L'analyse relative à l'abandon scolaire (environ 100 000 enfants en âge de scolarisation en 2013¹) met en évidence l'insuffisance de la qualité de l'offre et l'absence de systèmes efficaces de gouvernance à tous les niveaux. La transition difficile vers le secondaire est à l'origine d'un nombre important d'échecs scolaires, en particulier chez les garçons. La qualité des acquis des élèves se trouve en deçà des attentes, l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap reste faible (1 634 enfants en 2012¹) et l'efficacité et l'impact des réformes demeurent limités. L'accès à l'éducation de la petite enfance est restreint (44 % pour les 3 et 4 ans et 79,5 % pour les 5 et 6 ans²) et marqué par de profondes disparités sociales et géographiques, avec un taux de préscolarisation des enfants de 3 à 4 ans issus de ménages riches s'élevant à 81 %, contre seulement 13 % pour les enfants issus de ménages pauvres.

4. La mortalité des moins de 5 ans a fortement diminué depuis 1990, ce qui permet d'envisager l'atteinte de l'OMD 4 d'ici à 2015. Les efforts visant la réduction de la mortalité néonatale, qui représente deux tiers des décès infantiles, doivent être multipliés. Les indicateurs montrent des progrès significatifs dans le suivi prénatal ou les accouchements en établissements de soins, notamment dans les régions les plus défavorisées³. Toutefois, la mortalité maternelle reste un défi majeur et l'OMD 5 ne sera atteint que si le gouvernement prend des mesures drastiques, notamment dans les

¹ Source : Ministère de l'éducation.

² MICS 4, 2011-2012.

³ À partir des MICS, on note par exemple une augmentation de la proportion de femmes enceintes ayant bénéficié de plus de quatre consultations prénatales de 44,3 % à 83,3 % dans le gouvernorat de Kairouan entre 2006 et 2012 (de 66,8 % à 85,1 % au niveau national) ainsi qu'une augmentation de la proportion des femmes ayant accouché dans une structure de santé de 70,8 % à près de 100 % dans le gouvernorat de Kasserine (de 94,5 % à 98,5 % au niveau national).

zones rurales. La gestion de l'information de routine n'est pas adaptée à la prise de décisions en matière de prévention des décès maternels. La prévalence du VIH reste faible au sein de la population générale, mais dépasse 5 %⁴ chez certaines populations clefs, ce qui est caractéristique d'une épidémie concentrée. Les programmes de santé materno-infantile et de lutte contre le sida restent verticaux et l'absence d'intégration constitue un obstacle majeur à l'accès universel des mères et enfants à des services de qualité.

5. En matière de protection des enfants, les progrès portent sur l'environnement législatif, le retrait des dernières réserves sur la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et le renforcement des services de base. Certains problèmes persistent, tels que l'absence d'application effective des lois et le maintien de pratiques non respectueuses de l'intégrité physique et morale des enfants. Les filles et les garçons sont encore victimes de violences pratiquées par les parents (près d'un tiers des enfants de 2-14 ans sont victimes de violences physiques²). Ces violences ont lieu également au sein d'institutions et à l'école. Le nombre de mineurs délinquants, qui est resté stable ces dernières années (des garçons en majorité), et le fort taux de récidive marquent un échec relatif de la réintégration sociale et familiale. Si le nombre d'enfants en institutions n'a pas augmenté, la durée de séjour s'est allongée. Les goulots d'étranglement concernent l'absence de mécanismes alternatifs (délégués à la liberté surveillée, par exemple), l'insuffisance d'information et de travail en réseau entre intervenants, la forte centralisation et la faible qualité des services, notamment dans les régions défavorisées.

6. Les acquis relatifs à l'accès aux loisirs concernent essentiellement les infrastructures. On note en revanche un accès inégal aux loisirs en fonction du milieu d'origine et du genre (notamment pour les filles), un faible taux de fréquentation des bibliothèques et une qualité des programmes médias pour enfants qui pourrait être nettement améliorée. Les adolescents et jeunes, en particulier les filles, (soit près du tiers de la population), ne participent pas assez à la vie publique : le rôle prépondérant qu'ils ont joué lors de la révolution n'a pas abouti à une évolution de la prise en compte de leurs opinions au niveau familial, scolaire et de la société civile et bon nombre d'associations sont encore dominées par des adultes.

7. Les observations finales du Comité de suivi de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant au troisième rapport périodique de la Tunisie en juin 2010 ont constaté des améliorations de la situation. Le Comité confirme toutefois la nécessité d'efforts supplémentaires pour améliorer le taux de préscolarisation et la qualité de l'éducation, réduire le taux d'abandon scolaire et le nombre d'enfants en institutions et mettre en place des mesures alternatives à la privation de liberté pour les adolescents en conflit avec la loi. Le Comité de suivi de la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes d'octobre 2010 a recommandé la levée de toutes les réserves à la Convention, ce qui a été partiellement fait en 2011, ainsi que la mise en place d'une stratégie visant à éliminer les attitudes patriarcales et les stéréotypes discriminatoires vis-à-vis des femmes.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2007-2014

⁴ Source : Ministère de la santé, 2012

Principaux résultats

8. Un plaidoyer actif mené par l'UNICEF durant la période de transition, auquel se sont alliés institutions publiques, associations, médias et parlementaires, a abouti à l'intégration dans la nouvelle Constitution d'un article reprenant les principes fondamentaux de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et reconnaissant que l'enfant est sujet de droits, que la famille et l'État en sont les garants et que l'intérêt supérieur de l'enfant doit dominer toute décision qui le concerne sans aucune discrimination. Ce plaidoyer a également favorisé la mise en place d'un mécanisme indépendant de suivi des droits de l'enfant. Des partenariats ont été établis avec la société civile émergente, des instituts de formation des journalistes et des instances de régulation des médias pour renforcer le respect des droits de l'enfant.

9. L'enquête MICS 4 en 2011-2012 et l'analyse de la pauvreté des enfants selon une approche de privations multiples (National-MODA) ont constitué les premières données désagrégées disponibles depuis la révolution. Elles ont permis de mettre en évidence les profondes disparités sociales et géographiques affectant les enfants et de proposer des pistes à suivre par les politiques de lutte contre la pauvreté infantile. Les résultats d'évaluations de programmes nationaux d'appui aux familles nécessiteuses (notamment par le biais des allocations scolaires) et des circonscriptions sanitaires serviront de base pour des propositions de réforme des systèmes de protection sociale et de santé. Parallèlement à cela, la réforme de l'éducation a pu être appuyée à travers des consultations d'enseignants et le renforcement des compétences en planification.

10. La stratégie de ciblage des interventions de santé maternelle et infantile dans les régions défavorisées (notamment du centre-ouest), adoptée par le Ministère de la Santé et soutenue par l'UNICEF depuis 2000, a pu être poursuivie grâce à un appui spécifique au diagnostic, au renforcement des capacités et au soutien aux actions de proximité. Elle a produit des résultats améliorés en termes de couverture des services. Par ailleurs, des centres de dépistage du VIH ont été créés dans toutes les régions du pays et une stratégie nationale d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH a été lancée autour de quatre pôles universitaires. Le partenariat entre le Ministère de la jeunesse, l'Observatoire national de la jeunesse et les ONG a permis de démarrer la mise en place d'un système d'information sur la jeunesse et de renforcer la participation des jeunes au débat sur les politiques les concernant. Un projet de prévention de la toxicomanie dans les écoles a été lancé en collaboration avec le Ministère de la Santé.

11. L'action sur le préscolaire a été relancée : la réalisation d'études de faisabilité de la généralisation de la dernière année préscolaire et d'extension dans les zones défavorisées offre des options politiques plus égalitaires. La stratégie d'inclusion scolaire a été révisée afin de permettre l'accès des enfants handicapés dans les écoles ordinaires et un appui à la phase initiale de mise en œuvre est en cours. Le modèle intégré des « écoles amies des enfants » a été adopté et testé. La lutte contre l'abandon scolaire a été relancée sur la base des résultats d'études qui ont permis de comprendre l'ampleur et les caractéristiques du phénomène (et sa dimension sexospécifique).

12. En termes de protection de l'enfant, le plan d'action de lutte contre la violence, le renforcement des capacités des intervenants et la mise en place de systèmes d'information ont permis de réaliser de nombreux progrès : une majorité (70 %) d'enfants signalés aux délégués à la protection de l'enfance sont désormais pris en charge conformément aux dispositions législatives et deux tiers d'enfants nés hors

mariage reçus en institution en 2012 ont été réintégrés ou placés dans une famille d'accueil. Un programme de soutien à l'amélioration du système de justice des mineurs a été lancé pour une durée de trois ans avec l'appui de l'Union européenne.

Enseignements tirés

13. Depuis la revue à mi-parcours et grâce aux opportunités créées au lendemain de la révolution, plusieurs travaux d'évaluation des programmes, revues, études et documents de réflexion ont permis de tirer des leçons utiles pour la programmation future. Ceci a également suscité l'intérêt des partenaires en faveur d'évaluations de politiques et de stratégies pour alimenter la réflexion sur les réformes que le pays se prépare à entamer.

14. Les contraintes communes identifiées portent sur la faible coordination intra ou intersectorielle, la forte centralisation et la nature verticale des programmes. L'insuffisance de pilotage des programmes et l'inadéquation des systèmes d'information à la situation en perpétuelle évolution des enfants, notamment des plus vulnérables, ont également été relevées. La formation continue des prestataires de services semble avoir un effet limité et non durable, et devrait être envisagée à travers la création de partenariats avec des universités, être intégrée dans les budgets nationaux et faire appel aux technologies de l'information. L'absence de participation des enfants, des adolescents, des jeunes et des parents à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation des politiques et programmes les concernant a également été constatée.

15. L'évaluation de la composante « protection de l'enfant » a permis d'apprécier sa pertinence mais a relevé l'insuffisance du ciblage, de l'efficacité et de l'impact sur la réduction des violences ou la désinstitutionalisation. La faible qualité des services, l'application limitée des normes de prise en charge des enfants en contact avec la loi et le manque de prise en compte des enfants victimes dans la législation ont été mis en avant, tout comme l'insuffisance des actions ciblant la famille et le manque de communication en faveur du changement social.

16. L'analyse de la composante « genre » a permis de démontrer la bonne compréhension du concept tout en soulignant sa faible intégration dans les programmes. L'examen rapide de la composante « éducation » a validé la pertinence de l'appui aux programmes nationaux visant l'équité, mais a révélé sa faible efficacité. Ces revues ont souligné la nécessité de créer des partenariats avec la société civile, les parents, les communautés, les médias et les organisations de défense des droits des enfants et des femmes dans le but de renforcer le plaidoyer en faveur de l'équité, de l'égalité des sexes et des groupes vulnérables.

17. Les évaluations et réflexions relatives aux programmes nationaux tels que le PNDCS et le Programme d'actions sociales scolaires ont également été appuyées. Elles révèlent une faible mise en œuvre des recommandations émises dans le cadre d'évaluations précédentes et le contexte plus favorable à la résolution des contraintes et reconnaissent la pertinence de ces programmes, leur efficacité variable et leur faible pérennité.

18. D'autres leçons ont émergé de la réponse à l'urgence à la frontière libyenne en 2011 avec l'afflux massif de migrants (y compris des familles), qui a mis en exergue la nécessité de mieux préparer ces situations de crise et catastrophe, mais également

d'adapter les systèmes nationaux en place pour prendre en compte des situations émergentes et renforcer la résilience des populations.

Le programme de pays, 2015-2019

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composantes du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Politiques sociales et de santé équitables	1 350	700	2 050
Éducation de qualité pour tous les enfants	1 200	2 300	3 500
Protection de l'enfant et de l'adolescent	1 200	1 800	3 000
Composante intersectorielle	790	200	990
Total	4 540	5 000	9 540

Processus d'élaboration

19. L'élaboration du présent programme s'appuie sur la réflexion menée depuis la revue à mi-parcours de 2010 et sur la recommandation d'adapter le programme à la situation de la Tunisie comme pays à revenu intermédiaire et à développement humain élevé ayant une grande capacité à prendre en charge son développement. Dans ce cadre, il a été tenu compte des défis et opportunités issus du contexte national au lendemain de la révolution ainsi que des observations des comités de suivi des droits de l'homme et des études, enquêtes et évaluations menées récemment.

20. Cette réflexion a également bénéficié des conclusions d'une discussion élargie avec les partenaires fin 2013, qui a permis d'examiner la situation dans chaque domaine grâce à une analyse par déterminants visant à identifier les principaux goulots d'étranglement et obstacles à l'atteinte des différents résultats équitables pour les enfants ainsi qu'à arrêter les priorités d'actions.

Composantes de programme, principaux résultats attendus et stratégies

21. Le programme s'articule autour d'une vision d'égalité et de justice pour que tous les enfants et adolescents, quel que soit leur sexe, aient accès aux mêmes droits. Il se fixe comme objectif de contribuer à améliorer l'accès des enfants les plus pauvres et les plus vulnérables, notamment dans les régions les plus défavorisées, à une protection sociale renforcée et à des services de santé, d'éducation et de protection de meilleure qualité, ainsi qu'à promouvoir leur participation dans toutes les interventions. Les composantes de programme ont été retenues pour répondre de la manière la plus stratégique possible aux principales disparités touchant les enfants en levant les goulots d'étranglement identifiés.

Composante « politiques sociales et de santé équitables »

22. Cette composante prendra en compte les obstacles communs identifiés en vue de créer un environnement favorable à la réduction des privations et des disparités touchant les enfants. Elle vise à ce que les réformes sociales ciblent en priorité les enfants et les adolescents les plus vulnérables, quel que soit leur sexe, et que leurs

droits soient mieux pris en compte dans les politiques, stratégies et programmes de développement national, régional et local à travers trois contributions majeures.

23. En premier lieu, les processus de réforme du système de protection sociale et des secteurs sociaux seront appuyés par un plaidoyer en faveur de la prise en compte des droits de l'enfant et des problématiques d'équité par le nouveau plan de développement économique, les politiques sectorielles et le plan national pour l'enfance. Pour cela, le programme fera appel à des outils méthodologiques innovants développés au cours du dernier cycle (N-MODA, analyses d'impact sur l'enfance, budgétisation sociale, etc.) et s'appuiera sur l'expérience acquise dans d'autres pays dans le cadre de la coopération Sud-Sud. La réflexion sur le financement de la protection sociale et des politiques en faveur des enfants et sur l'impact de la réforme fiscale et des subventions sur l'enfance sera au centre de cette composante.

24. Le processus national de décentralisation sera soutenu par la mise en place de mécanismes visant à analyser les contraintes et à identifier les solutions adaptées au niveau local. Dans ce cadre, certaines régions ciblées bénéficieront d'un appui en termes de planification stratégique, de suivi et d'évaluation participative des secteurs sociaux. Des modèles décentralisés de suivi des résultats en termes d'équité qui prendront en compte la dimension sexospécifique seront testés afin de lever les barrières à l'utilisation des services sociaux, à l'adoption de normes sociales et comportements favorables à la survie, au développement et à la protection des enfants. En matière de santé, l'accent sera mis sur l'intégration de programmes et de services, dont certains portant sur la prévention du VIH ou la nutrition, ciblant les mères, les enfants et les adolescents. Une attention particulière sera portée sur la mise en place de systèmes d'alerte contre les risques, catastrophes et vulnérabilités pouvant toucher les enfants et les programmes appuieront des actions visant à renforcer la résilience des communautés.

25. Le troisième volet concerne la promotion de la participation des enfants, des adolescents et des jeunes, quel que soit leur sexe, et l'intégration de cette dimension dans le processus de développement à travers l'amélioration de leurs compétences et de celles des porteurs d'obligation. Dans ce cadre, ces publics seront incités à participer de manière effective à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des politiques et stratégies les concernant.

26. Les principaux partenaires de mise en œuvre et de suivi de cette composante seront le Premier Ministère, les Ministères en charge de la planification, des affaires sociales, de la jeunesse, de la famille et de l'enfance, des finances et de la santé, les organisations de la société civile, les collectivités locales et les médias, ainsi que les institutions académiques ou de recherche et les organisations internationales.

Composante «Éducation de qualité pour tous les enfants »

27. Cette composante vise à réformer le système éducatif pour le rendre plus équitable, plus inclusif et plus performant dans un contexte de transition démocratique où la demande sociale est très importante. Elle est axée autour de trois volets.

28. Le premier volet concerne l'éducation de la petite enfance avec l'élaboration, le suivi et l'évaluation de la stratégie de généralisation de l'année préscolaire et d'implantation de jardins d'enfants publics et communautaires dans les zones les plus démunies. Ceci se fera par le biais d'actions de plaidoyer, de renforcement de capacités, de gestion des connaissances et d'échange d'expériences.

29. Cette composante favorisera l'appui à l'intégration dans le processus de réforme de la stratégie rénovée de lutte contre l'abandon et l'échec scolaires dans les classes élémentaires, en tenant compte des études récentes, pour mettre en œuvre des dispositifs régionalisés novateurs sexospécifiques et centrés sur l'enfant et l'adolescent. L'appui portera sur la formation de cadres nationaux et régionaux et la mise en place de mécanismes décentralisés de suivi des résultats et des actions correctrices au profit des élèves en difficulté dans les établissements et régions défavorisés.

30. La réforme du système éducatif visant à améliorer la qualité et l'équité sera soutenue par la création d'instances de gouvernance et d'entités chargées du suivi et de l'évaluation, le renforcement des capacités des parties prenantes, un plaidoyer et une assistance technique en faveur de l'intégration de programmes spécifiques (inclusion scolaire des enfants handicapés, éducation prioritaire ou action sociale scolaire), ainsi que l'adoption de stratégies d'éducation civique ou de lutte contre la violence scolaire ou la toxicomanie. La participation de tous les élèves, quel que soit leur sexe, et autres parties prenantes de l'éducation sera vivement encouragée.

31. Les partenaires de mise en œuvre de la composante éducation seront les ministères en charge de l'éducation et ses institutions sous tutelle, des affaires sociales et de la famille ainsi que d'autres partenaires tels que les délégations régionales et collectivités locales, les institutions académiques et de recherche, les organisations de la société civile et des partenaires techniques et financiers.

Composante « protection de l'enfant et de l'adolescent »

32. Cette composante vise à renforcer le système de protection des filles et des garçons contre la violence, la maltraitance, l'exploitation et la négligence, par une prévention améliorée et équitable et des mesures appropriées pour y faire face. Elle s'articule autour de trois volets d'intervention.

33. Sur le plan des normes juridiques, des politiques et du système de protection, l'appui portera sur la mise en place d'une stratégie nationale de protection de l'enfant qui tienne compte des questions de genre et vise un meilleur ciblage des enfants victimes de violence, de maltraitance, d'abus ou d'exploitation; l'actualisation et l'opérationnalisation du plan national de lutte contre la violence à l'égard des enfants; et le renforcement des systèmes d'information en vue d'améliorer la réponse rapide. Le renforcement du travail en réseau et l'amélioration de la coordination entre services (avec un accent sur la mobilisation des secteurs santé et éducation) seront privilégiés, avec une attention à la prévention et la réhabilitation des enfants victimes, quel que soit leur sexe.

34. Sur le volet des services de protection, l'approche de désinstitutionalisation favorisera le placement familial, l'appui aux familles biologiques et la réintégration familiale, ainsi que le développement de programmes d'assistance aux enfants en milieu ouvert. Le renforcement des capacités des professionnels, la mise en œuvre des alternatives à la détention telles que les délégués à la liberté surveillée, ainsi que l'accompagnement et la réintégration sociale et familiale de tous les enfants, quel que soit leur sexe, permettront aux enfants en contact avec la loi de bénéficier d'une meilleure application de la loi de la part des professionnels et d'être mieux protégés.

35. Concernant le volet des changements sociaux, des études sur les pratiques éducatives familiales, notamment selon le genre, et la communication pour le

changement social et des comportements permettront d'améliorer les pratiques des familles et des professionnels et de lutter contre les discriminations à l'égard des enfants vulnérables.

36. Les principaux partenaires seront les ministères en charge de la famille, de la justice, des affaires sociales, de la sécurité, de la santé, de l'éducation et de la formation professionnelle et de l'emploi, ainsi que les organisations de la société civile et les médias. D'autres partenariats innovants seront envisagés avec le Parlement et les institutions académiques, de recherche ou de formation.

Composante intersectorielle

37. Les stratégies transversales de plaidoyer fondé sur des données factuelles, de gestion des connaissances, de coopération Sud-Sud ou triangulaire et de promotion des innovations soutiendront l'ensemble du programme et seront complétées par la promotion de la participation des enfants et adolescents et la communication pour le changement social et des comportements en faveur des droits des enfants et de l'égalité des sexes. Une attention sera accordée aux enfants handicapés dans chaque composante. La composante intersectorielle servira d'appui à l'ensemble des autres composantes.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

38. Le PNUAD s'articule autour de trois axes d'appui au développement de la Tunisie : i) gouvernance démocratique; ii) modèle économique inclusif, durable et résilient; iii) protection sociale et accès équitable aux services sociaux de qualité. L'action décrite ci-dessus s'inscrit dans le troisième axe et comporte des liens avec les autres axes.

39. En l'absence de plan de développement, les priorités nationales sont établies dans les budgets et processus nationaux faisant l'objet d'un large consensus national, tels que le contrat social signé en début 2013 par les partenaires sociaux et le Gouvernement.

Liens avec les priorités internationales

40. La Tunisie a fait des progrès dans la réalisation des OMD et a atteint la majorité des cibles prévues à l'horizon 2015. Un effort conjoint entre les organismes des Nations Unies est nécessaire pour rattraper le retard sur les OMD 5 et 6.

41. Le programme de pays est adapté aux problématiques multisectorielles et a priorisé trois résultats du Plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017 : l'inclusion sociale, l'éducation et la protection. Il s'appuie sur les observations des comités de suivi des droits de l'homme, notamment les Observations finales du Comité de suivi de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 2010 sur lesquelles le pays devra communiquer ses conclusions au cours du prochain cycle.

Principaux partenariats

42. Dans ce programme, le Gouvernement et l'UNICEF accorderont une place privilégiée à la création de partenariats entre les secteurs public et privé, la société civile, les médias et les organisations internationales pour promouvoir les droits de tous les enfants en Tunisie.

43. La collaboration avec les institutions académiques et de recherche portera sur le partage de connaissances autour de l'enfance, l'institutionnalisation de formations et le recensement d'approches novatrices. Les partenariats avec les acteurs suivants seront poursuivis : ONG, afin de renforcer leurs capacités en termes d'accompagnement des enfants vulnérables; secteur privé avec une réflexion sur sa responsabilité sociale; et médias, par le renforcement des capacités en matière de programmation et d'éthique vis-à-vis de l'enfant et la promotion de sa participation à la production médiatique.

44. Des partenariats avec des organisations internationales seront établis afin de créer des synergies dans le cadre des différentes composantes. Les partenariats avec la Banque mondiale et l'Union européenne seront renforcés. Dans le cadre de la cohérence entre organismes des Nations Unies, une programmation conjointe est envisagée notamment dans les domaines de la santé maternelle et des jeunes. La coopération Sud-Sud permettra l'échange d'expériences et l'établissement de coopérations interinstitutionnelles bilatérales ou triangulaires. Une attention accrue sera consacrée aux partenariats avec les organismes spécialisés dans les questions de genre pour la prise en compte de l'autonomisation des filles et des femmes et du genre dans tous les aspects du programme.

Suivi, évaluation et gestion du programme

45. Le suivi et l'évaluation permettront l'appréciation des progrès, des contraintes et des défis par des systèmes d'information sensibles à l'équité et à l'égalité des sexes au sein des institutions partenaires. Il s'accompagnera du recueil de données désagrégées et d'un renforcement des capacités nationales et régionales pour une meilleure utilisation et analyse des données, notamment au niveau décentralisé avec l'utilisation des outils de suivi des résultats pour l'équité.

46. Les mécanismes de suivi et d'évaluation du programme de pays seront similaires à ceux mis en place dans le PNUAD. Un appui sera apporté pour la réalisation d'enquêtes telles que le MICS sur les progrès réalisés au cours du cycle. Enfin, des évaluations des composantes du programme et une analyse sexospécifique seront menées durant le cycle.

47. Le suivi des interventions se fera entre l'UNICEF et les partenaires nationaux, la société civile, les communautés bénéficiaires et les enfants, adolescents et jeunes, quel que soit leur sexe, par des visites de terrain, le recensement des expériences, mais aussi à travers les procédures de vérification envisagées dans le cadre du HACT. La coordination sera assurée par la participation aux groupes thématiques ou aux groupes de coordination pluripartites.