



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 avril 2005
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2005

6-10 juin 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Cambodge

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif au Cambodge. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période de 2006 à 2010, qui prévoit un prélèvement de 23 550 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 68 970 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales

* E/ICEF/2005/7.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF en octobre 2005, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2006.



Données de base*

(2003, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	7,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	140
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave) (2000)	45
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1994-2000)	440
Taux de fréquentation/inscription scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons et filles) (2000, 2003-2004)	66/65 ^a , 92/89
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (%) (2000-2001)	70 ^b
Accès à de l'eau plus salubre (%) (2002)	34
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 15-49 ans) (fin 2003)	1,9
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	310
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC3 (%)	69
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	65

^a Données relatives à la fréquentation scolaire recueillies dans le cadre de l'enquête démographique et sanitaire de 2000.

^b Institut de statistique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

La situation des enfants et des femmes

1. Au cours de ces 10 dernières années, des progrès considérables ont certes été enregistrés au bénéfice des enfants et des femmes au Cambodge, mais leur situation demeure encore précaire.

2. **Survie.** En 2000, le Cambodge présentait les taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de 5 ans les plus élevés de la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique, aucun des deux taux n'ayant baissé de façon notable pendant plus de 10 ans. Le taux de mortalité infantile dans le cinquième des foyers les plus défavorisés sur le plan économique (110 pour 1 000 naissances vivantes) était plus du double de celui du cinquième le plus aisé (50 pour 1 000 naissances vivantes). Les indicateurs clefs de survie des enfants demeurent insuffisants, avec une proportion de visites anténatales de 33 %, et un taux de vaccination régulière contre la rougeole de 65 % en 2003; un taux d'allaitement maternel à titre exclusif pendant six mois de 11 % en 2000; et des taux d'approvisionnement en eau salubre et d'assainissement de 34 % et 16 % respectivement en 2002. La prévalence du VIH chez les 15 à 49 ans est tombée de 3 % en 1997 à 1,9 % en 2003, mais elle demeure la plus élevée d'Asie. Plusieurs catégories sociales sont particulièrement vulnérables face à l'infection par le VIH, notamment les 250 000 jeunes femmes employées dans l'industrie de la confection.

* Des données plus détaillées sur la situation des enfants et des femmes dans le pays sont disponibles sur le site de l'UNICEF, à l'adresse <www.unicef.org>.

3. **Développement.** Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans hypotrophiques était de 45 en 2000, identique à celui des enfants atteints de nanisme (le plus élevé de la région). L'anémie touchait 63 % des enfants de 6 à 59 mois et 58 % des femmes de 15 à 49 ans (2000). La production de sel iodé est passée de 20 % des besoins nationaux estimatifs en 2003 à plus de 100 % en 2004. Le taux d'inscription scolaire dans l'enseignement primaire a augmenté de façon notoire et marque une atténuation des disparités entre filles et garçons. Le taux de persévérance demeure toutefois faible, en raison des rares possibilités de développement de la petite enfance et de la mauvaise qualité de l'enseignement dispensé. Dans le cycle d'études secondaires, seuls 20 % des filles et 23 % des garçons d'âge scolaire sont inscrits.

4. **Protection.** Si le nombre de victimes de mines terrestres et d'engins non explosés est tombé de 4 318 en 1996 à 891 en 2004, il subsiste d'autres problèmes graves en matière de protection des enfants : traite et exploitation sexuelle, enfants sans famille ni tuteur, enfants en difficulté avec la loi, accidents et blessures, notamment. La mortalité due au sida a fait passer le nombre estimatif d'enfants orphelins de 560 000 en 1990 à 670 000 en 2003, soit 9 % des enfants du pays. Seules 22 % des naissances étaient enregistrées en 2000, bien que les systèmes d'enregistrement soient en train d'être renforcés.

5. **Participation.** On ne manque pas d'exemples de situation où les enfants ont pu exprimer leurs vues en répondant à des enquêtes, en participant à des conférences internationales ou nationales, en intervenant lors d'émissions télévisées pour la jeunesse ou en prenant part à l'éducation entre enfants du même groupe sur le VIH/sida. Il reste toutefois un long chemin à parcourir avant que les enfants puissent participer pleinement à la prise de décisions les concernant.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure (2001-2005)

Principaux résultats obtenus

6. La mise en œuvre des recommandations issues de l'examen à mi-parcours mené en 2003 a vu la métamorphose du programme d'action communautaire pour les droits de l'enfant (Seth Koma), passé du développement communautaire axé sur la nutrition au règlement des problèmes prioritaires pour les enfants et les femmes par la voie des conseils communaux nouvellement élus. La nouvelle démarche ainsi adoptée a déjà permis de former plus de 850 membres de conseil communal de 130 communes différentes pour qu'ils inscrivent des interventions en faveur des enfants et des femmes dans les plans annuels de développement des communes.

7. Avec l'élargissement de la fourniture de services de santé de base, l'incidence de certaines maladies a diminué. Le nombre de cas de rougeole a baissé de 95 % entre 2000 et 2003 à la suite de vastes campagnes de vaccination. Le pays demeure indemne de poliomyélite depuis 1997. La couverture en vitamine A est passée de 57 % en 2000 à 70 % en 2004. Le nombre de centres de santé offrant l'ensemble minimal des soins de santé primaires est passé, quant à lui, de 386 en 1998 à 823 en 2003. Depuis lors, l'UNICEF, associé à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et à d'autres partenaires, a aidé les autorités du pays à mettre en place la gestion sectorielle des services de santé.

8. L'adoption de la loi sur le sel iodé en 2003 et la constitution d'une association de producteurs de sel en 2004 ont entraîné une rapide augmentation de la production de sel iodé. La totalité des besoins du pays a été produite en 2004, ouvrant la voie à l'iodation universelle d'ici à fin 2005.

9. À partir de 2001, l'UNICEF a pris activement part à l'élaboration et à la gestion d'une démarche sectorielle en matière d'éducation, tant par ses propres activités de programme qu'en favorisant la coordination de cette démarche entre les autorités du pays et les donateurs. Le taux net d'inscription dans le cycle d'enseignement primaire est passé de 84,2 % pour les filles et 89,8 % pour les garçons pour l'année scolaire 2001/02 à 88,6 % et 91,5 % respectivement pour 2003/04.

10. Un appui a été offert au Gouvernement cambodgien pour faire appliquer la loi contre la traite et l'exploitation sexuelle des enfants. En 2002, le Fonds a aidé les services de police nationale à mettre sur pied un Département de lutte contre la traite d'êtres humains et de protection des jeunes, il a contribué au renforcement des capacités d'officiers de police et de juristes et a aidé à mettre au point des campagnes nationales et internationales de sensibilisation à la question. Entre 2001 et 2004, 1 884 cas d'exploitation sexuelle et de traite de personnes ont été signalés et 1 099 auteurs de tels actes arrêtés. Le nombre annuel d'arrestations est passé de 82 en 2001 à 401 en 2004. L'UNICEF a soutenu les campagnes d'éducation sur les dangers des mines et des engins non explosés ainsi que le suivi et l'aide offerts aux victimes, et il a contribué à réduire de façon sensible le nombre de victimes de mines terrestres ou d'engins non explosés (indiqué plus haut).

11. L'UNICEF a aidé les autorités à élargir les services offerts pour proposer des consultations et un dépistage confidentiels du VIH ainsi que des services de prévention de la contamination mère-enfant. Désormais, 80 % des hôpitaux nationaux et 75 % des centres hospitaliers de province sont capables (en 2005) d'offrir des conseils volontaires et confidentiels et des tests de dépistage, contre 75 % et 15 % respectivement en 2001. Les services de prévention de la contamination mère-enfant sont aujourd'hui élargis et sont offerts dans 25 % de l'ensemble des centres hospitaliers à l'échelle nationale et provinciale. L'UNICEF a également coopéré avec le Gouvernement et des organisations non gouvernementales en vue de multiplier les soins dispensés localement aux personnes contaminées.

12. Le Fonds s'est associé à de multiples partenaires des médias pour encourager l'adoption de comportements positifs afin d'améliorer les chances de survie, le développement, la protection et la participation des enfants et des femmes, contribuant pour cela à la production de plus de 80 spots diffusés à la télévision et à la radio. Il a aussi coopéré étroitement avec le BBC World Service Trust dans la production de 60 spots télévisés, 60 spots radiophoniques et 60 épisodes d'une série télévisée vantant les mérites des soins de santé maternels et infantiles et de la prévention du VIH/sida.

Enseignements tirés

13. L'évaluation du suivi et de la promotion de la croissance réalisée dans le cadre du programme *Seth Koma* a montré que les activités menées dans le domaine de la santé n'avaient pas eu de véritable effet au cours de ces 10 dernières années. Il a donc été décidé, au cours de l'examen à mi-parcours de 2003, de recentrer le programme sur la mobilisation des autorités locales en vue de l'adoption de mesures en faveur des enfants, en coopération avec les prestataires de services sociaux de base existants. La malnutrition sera traitée dans le cadre d'autres interventions telles que la promotion de l'allaitement maternel à titre exclusif, l'amélioration de la nutrition maternelle et la prophylaxie contre les carences en oligoéléments.

14. Malgré une baisse significative de l'incidence de maladies telles que la rougeole et le tétanos du nouveau-né, les taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de 5 ans n'ont pas baissé, essentiellement en raison de la prévalence d'autres grandes maladies ou affections de l'enfant telles que la diarrhée et les infections respiratoires aiguës, qui seront prises en charge dans le cadre du Partenariat pour la survie de l'enfant, lancé en 2004.

15. L'UNICEF a introduit le principe des écoles adaptées aux besoins des enfants dans certains établissements scolaires de six provinces prioritaires, et a pu en tirer une expérience et des enseignements utiles, dont celui qu'il convient d'établir un modèle provincial pour élargir l'application du principe, et travailler à l'échelle d'une province entière plutôt que ponctuellement, dans certaines écoles.

16. L'attention accordée par la communauté internationale aux principales questions de protection des enfants au Cambodge s'est considérablement accrue, mettant ainsi en valeur et facilitant l'action menée à l'échelle nationale qui a notamment consisté en une loi relative à l'adoption à l'étranger, dont le processus a été grandement favorisé après que les ambassades des pays concernés ont institué un moratoire sur l'adoption à l'étranger à partir du Cambodge dans l'attente de l'approbation des textes voulus.

Programme de pays, 2006-2010

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Action communautaire pour les droits de l'enfant (<i>Seth Koma</i>)	4 800	11 500	16 300
Survie de l'enfant	5 900	12 220	18 120
Enseignement de base élargi	2 200	23 500	25 700
Protection des enfants	1 700	13 900	15 600
Prévention et traitement du VIH/sida	2 200	7 200	9 400
Plaidoyer et mobilisation sociale	1 700	650	2 350
Coûts intersectoriels	5 050	–	5 050
Total	23 550	68 970	92 520

Processus d'élaboration du programme

17. En 2004, on a procédé à une évaluation du programme de pays et à une analyse de la situation. En juin 2004, le Gouvernement cambodgien a lancé le Partenariat pour la survie de l'enfant; la préparation et la mise au point d'interventions peu onéreuses de grande portée visant à réduire la mortalité infantile qui ont suivi ont été utilement prises en compte dans la composante survie de l'enfant du nouveau programme de pays. En septembre 2004, à l'issue d'un premier échange avec le Ministère de la planification, des consultations sectorielles ont été tenues avec les ministères et les partenaires concernés. En octobre, l'équipe de pays des Nations Unies a élaboré le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, étroitement aligné sur le nouveau programme de pays. Une équipe plurisectorielle du bureau régional de l'UNICEF a apporté une précieuse contribution au programme de pays, dans lequel les priorités organisationnelles du plan stratégique à moyen terme (2006-2009) de l'UNICEF ont été intégrées.

18. Les observations et recommandations énoncées par le Comité des droits de l'enfant au sujet du rapport initial que lui a présenté le Cambodge (CRC/C/15/Add.128, en date du 28 juin 2000) ont aussi été soigneusement examinées et mises en application. Elles concernent notamment le renforcement systématique des capacités des principaux responsables des droits de l'enfant; la défense des droits à la survie et au développement; la réalisation de l'objectif de l'éducation primaire pour tous; le règlement des grands problèmes de protection de l'enfance (traite et exploitation sexuelle, protection juridique, enfants sans parents ni tuteur, incapacités chez l'enfant, par exemple); le soutien aux enfants touchés ou contaminés par le VIH/sida; la défense et la surveillance du respect des droits de l'enfant et les campagnes d'information sur la question.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

19. L'objectif global du programme de coopération du pays pour la période 2006-2010 est d'aider le Cambodge à promouvoir et à garantir la pleine réalisation des droits de l'enfant. On trouvera ci-après les principaux résultats escomptés d'ici à 2010, en coopération avec les partenaires et les homologues.

20. Dans les six provinces prioritaires qui appliquent le programme *Seth Koma*, des mesures simples et mesurables vont être prises en faveur des enfants et des femmes dans 75 % des communes, en coopération avec les ministères sectoriels, les autorités provinciales et les conseils communaux, afin de garantir que : a) 60 % des naissances sont enregistrées; b) une vaccination complète est administrée à 90 % des enfants de moins de 1 an; c) 50 % des enfants de 3 à 5 ans suivent des programmes de développement du jeune enfant à la maison, en groupe ou encore à l'école; d) 95 % des enfants entrent en première année d'enseignement primaire à l'âge de 6 ans; e) 96 % des enfants de 6 à 11 ans sont inscrits dans un établissement d'enseignement primaire; f) 55 % des foyers ont accès à l'eau potable et 25 % ont accès à de meilleures installations sanitaires; g) la proportion d'écoles équipées d'un accès à l'eau potable et à de meilleures installations sanitaires augmente respectivement de 50 % et 25 %; et h) 50 % des familles vivant dans une région très exposée sont informées des risques de contamination par l'arsenic, et 30 % d'entre elles utilisent des systèmes domestiques d'atténuation des effets de l'arsenic.

21. Dans six provinces prioritaires visées par le programme de survie de l'enfant, plusieurs résultats escomptés contribueront à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement au Cambodge, à savoir l'objectif 1 (réduire l'extrême pauvreté et la faim), l'objectif 4 (réduire la mortalité infantile) et l'objectif 5 (améliorer la santé maternelle), et ils contribueront aussi au plan stratégique du secteur de la santé (2003-2007). L'un des ensembles de résultats consistera à parvenir au taux de 90 % pour la proportion : a) de nouveau-nés qui ingèrent du colostrum dans l'heure qui suit la naissance, sont nourris exclusivement au sein pendant six mois, et reçoivent ensuite les aliments d'appoint voulus; b) d'enfants de moins de 1 an qui sont vaccinés contre les sept maladies évitables par vaccination; c) d'enfants de moins de 5 ans qui sont protégés contre les carences en vitamine A, en fer et en iode; d) d'enfants de moins de 5 ans qui sont protégés contre les vers intestinaux; e) d'enfants de moins de 5 ans souffrant de graves maladies diarrhéiques qui reçoivent un traitement de réhydratation orale; f) d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'une infection respiratoire aiguë qui sont correctement soignés à la maison et dans des services de soins du secteur formel; g) de familles vivant dans les régions où sévit le paludisme qui dorment à l'abri de moustiquaires imprégnées d'insecticide; h) de ménages qui consomment du sel iodé produit par un site de production de sel iodé commercialement viable; i) de femmes enceintes qui reçoivent 120 comprimés de folate de fer avant et après l'accouchement; j) de femmes venant d'accoucher qui reçoivent un apport complémentaire de vitamine A dans les huit semaines du post-partum; k) de femmes enceintes ou en âge de procréer qui ont reçu le vaccin antitétanique; l) de femmes en âge de procréer qui reçoivent une dose hebdomadaire de complément en folate de fer, et à obtenir que 80 % des communes disposent d'un réseau de transport permettant d'orienter en urgence les patientes vers les services de soins obstétricaux les plus proches et que 70 % des couples qui comptent se marier se voient remettre une « mallette matrimoniale » comportant des comprimés de folate de fer, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (dans les régions où sévit le paludisme) et des supports d'information, d'éducation et de communication sur les soins de santé primaires et les services de consultation et de dépistage confidentiels.

22. À l'échelon national et dans six provinces prioritaires appliquant le programme élargi d'enseignement de base, les résultats escomptés, énumérés ci-après, contribueront à la réalisation du deuxième objectif du Millénaire pour le développement (assurer l'éducation primaire pour tous) et du plan stratégique pour l'éducation (2004-2008), dans un contexte d'égalité entre les sexes : a) les capacités nationales ont été renforcées de façon à gérer l'approche sectorielle de l'éducation, et l'aide technique extérieure a progressivement diminué, aboutissant à une amélioration sensible de l'accès à l'éducation de base et de la qualité de l'enseignement dispensé, conformément aux objectifs fixés dans le plan stratégique pour l'éducation; b) 50 % des enfants de 3 à 5 ans suivent régulièrement les programmes de développement du jeune enfant dispensés à la maison, en groupe ou encore à l'école; c) 95 % des enfants entrent en première année d'enseignement primaire à l'âge de 6 ans; d) 96 % des enfants de 6 à 11 ans sont inscrits dans un établissement d'enseignement primaire; e) les taux de redoublement et d'abandon en première année du primaire ont baissé de 50 % par rapport à ceux de 2005; et f) 75 % des enfants achèvent un cycle de six ans d'enseignement primaire et ont acquis 70 % des connaissances minimales requises à ce niveau.

23. Le programme de protection des enfants visera à atteindre les résultats ci-après, qui contribueront à la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration du Millénaire sous la rubrique « Protéger les personnes vulnérables » et celle du neuvième objectif du Millénaire pour le développement, propre au Cambodge (déminage, engins non explosés et aide aux victimes) : a) le Plan national d'action contre la traite et l'exploitation sexuelle des enfants (2005-2009) est intégralement mis en œuvre, et il fait l'objet d'une surveillance, d'un examen et d'un suivi réguliers; b) 80 % des cas d'exploitation et de sévices sexuels signalés sont pris en considération et traités; c) la politique nationale et les normes minimales en matière de solution de remplacement pour les enfants sans parents ni tuteur sont pleinement appliquées et font l'objet d'une surveillance, d'un examen et d'un suivi réguliers; d) 35 % des enfants vivant en institution sont placés dans des familles ou des centres d'accueil communautaires; e) les mécanismes voulus pour l'adoption à l'étranger sont institués en s'appuyant sur la loi relative à l'adoption à l'étranger; f) un système efficace de justice adaptée aux besoins de l'enfant est mis en place à l'échelle nationale, conformément aux dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et à d'autres normes internationales pertinentes, et des solutions de remplacement sont mises en place à titre d'essai dans trois provinces pour éviter l'incarcération; g) un mécanisme national de collecte et de suivi des données sur les accidents et les blessures est institué, et le nombre d'enfants victimes d'accident ou de blessures est réduit de 35 % par rapport au nombre recensé en 2006; h) le nombre de victimes de mines terrestres ou d'engins non explosés est réduit de 50 % par rapport à 2005; et i) 60 % des victimes de mines terrestres ou d'engins non explosés bénéficient d'une aide à la réadaptation et à la réinsertion dans la société.

24. Les résultats escomptés énumérés ci-après contribueront à la réalisation du sixième objectif du Millénaire pour le développement au Cambodge (combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) : a) 90 % des employés du secteur de la confection sont sensibilisés au VIH/sida et ont accès aux services y afférents; b) dans six provinces prioritaires soutenues par l'UNICEF, 70 % des enfants des écoles primaires reçoivent une information sur le VIH/sida dans le cadre de l'enseignement des compétences psychosociales (apprentissage de la vie); c) 50 % des jeunes de 15 à 24 ans ont accès à l'information sur le VIH/sida grâce à l'enseignement des compétences psychosociales, l'éducation par les pairs, la formation professionnelle, les permanences téléphoniques et d'autres programmes et services pertinents; d) tous les établissements de soins de santé publics, à l'échelle du pays, des provinces et des districts, offrent des services de consultation et de dépistage confidentiels; e) tous les hôpitaux centraux et 50 % des centres de santé offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant; f) 70 % des utilisateurs de ces services de prévention de la transmission mère-enfant sont informés au moyen de consultations matrimoniales; g) toutes les femmes et tous les nourrissons et enfants séropositifs ont accès au traitement antirétroviral et au traitement des infections opportunistes; et h) des modèles de soins articulés autour de la cellule familiale ou sociale destinés aux familles et enfants touchés par le VIH/sida sont introduits dans 70 % de l'ensemble des provinces.

25. Tous les programmes élargiront les possibilités offertes aux enfants et aux jeunes de participer aux décisions qui influent sur leur existence et de défendre ainsi leur droit à exprimer leur point de vue.

26. Les priorités stratégiques du programme de pays sont les suivantes :

a) **Primauté de la survie de l'enfant.** Tout en continuant à promouvoir la survie, le développement, la protection et la participation des enfants, le programme de pays accordera la priorité absolue à la garantie de la survie de l'enfant. Le programme de survie de l'enfant et d'autres programmes tenteront de faire baisser les taux de mortalité infantile et juvénile, qui demeurent à des niveaux inacceptables;

b) **Contribution à la décentralisation et à la déconcentration** (délégation des pouvoirs administratifs, voire du personnel, des échelons les plus élevés aux échelons inférieurs). L'UNICEF aidera à mieux définir et renforcer la responsabilité mutuelle à l'égard des enfants entre prestataires de services sociaux, représentants élus locaux (membres des conseils communaux) et collectivités en menant des initiatives simples et mesurables en faveur des enfants. À cette fin, il continuera de coopérer étroitement avec le programme *Seila* – initiative gouvernementale nationale visant à faciliter la décentralisation et la déconcentration, qui bénéficie du soutien du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et d'autres donateurs;

c) **Démarche axée sur les droits de l'homme appliquée à la programmation.** Les initiatives mentionnées ci-dessus permettront de mieux définir et de resserrer le lien de transparence entre les responsables et les citoyens et de renforcer leurs capacités. On s'attachera à atténuer les disparités et à améliorer la situation des groupes défavorisés et exclus socialement, notamment par la promotion de l'accès des pauvres aux services de santé de base; la priorité accordée à l'accès des filles à l'éducation; des initiatives en faveur de diverses catégories d'enfants ayant besoin de protection, y compris les orphelins et les enfants vulnérables; des initiatives en faveur des enfants contaminés ou touchés par le VIH/sida; et la promotion de la santé pour les minorités ethniques gravement défavorisées;

d) **Programmation axée sur les résultats.** La programmation axée sur les résultats et reposant sur des observations factuelles sera confortée par une claire définition des résultats escomptés, un suivi systématique et l'utilisation des résultats pour influencer favorablement sur les politiques et décisions des autorités et sur l'opinion publique. Le suivi, l'évaluation et la production de savoirs seront au cœur de cette stratégie;

e) **Interventions à deux vitesses.** L'UNICEF continuera d'appliquer son système d'interventions à deux vitesses, à l'échelle du pays et des provinces. Sur le plan national, il soutiendra le renforcement des capacités des homologues; l'élaboration de politiques, de textes de loi et de cadres réglementaires; les activités de plaidoyer auprès des hauts responsables et auprès du public. À l'échelle des six provinces prioritaires, il soutiendra le renforcement des capacités des homologues; une application systématique des politiques, textes de lois et cadres réglementaires; la prestation de certains services sociaux; la mobilisation sociale; la planification décentralisée; et la mise à l'essai de modèles novateurs. Ce système d'interventions à deux niveaux permet de procéder par itération : la mise en œuvre de politiques, de textes de lois et de cadres réglementaires nationaux avec une intensité particulière dans six provinces prioritaires inspire et encourage en retour la révision des politiques et programmes nationaux;

f) **Prise en compte des progrès accomplis.** Le programme de pays fera fond sur les progrès accomplis au cours de la période 2001-2005 et conservera les priorités de programme choisies, tout en déplaçant l'accent en fonction du nouveau plan stratégique à moyen terme, de l'analyse de la situation, de l'évaluation du programme de pays et de l'expérience acquise avec le programme. Il continuera d'être mis en œuvre à l'échelle nationale et dans six provinces prioritaires définies de façon à exploiter au mieux les investissements déjà réalisés et à contribuer concrètement à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement au Cambodge.

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

27. En concertation avec l'équipe de pays des Nations Unies, les autorités du pays et de grands donateurs, l'UNICEF aidera à élaborer un plan national de développement stratégique pour la période 2006-2010, qui fera office de plan à moyen terme du Gouvernement pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement au Cambodge. Le programme de pays précise la contribution de l'UNICEF au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement qui, pour sa part, renseigne sur les contributions de l'Organisation des Nations Unies à la réalisation des objectifs établis dans le plan national de développement stratégique.

28. Les contributions de l'UNICEF aux quatre domaines de résultats stratégiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2006-2010 seront les suivantes :

a) **Gouvernance et droits de l'homme**, avec soutien aux conseils communaux pour lancer des initiatives simples et mesurables en faveur des enfants et des femmes; élaboration et mise en œuvre de textes de loi et de cadres réglementaires pour la protection et la promotion des droits de l'enfant et le suivi et la diffusion d'informations correspondants; et promotion de l'application à la programmation de la démarche axée sur les droits de l'homme;

b) **Agriculture et pauvreté des populations rurales**, avec promotion de l'amélioration de la santé, de la nutrition et de l'éducation des populations rurales comme base de l'action menée pour atténuer la pauvreté; prévention et aide aux victimes des mines terrestres et engins non explosés; et préparation aux catastrophes et action à mener en pareilles situations;

c) **Renforcement des capacités et développement des ressources humaines dans les secteurs sociaux**, avec amélioration de l'accès à l'enseignement de base, du taux de maintien à l'école et de la qualité de l'enseignement; interventions majeures en faveur de la survie de l'enfant; action plurisectorielle en matière de prévention et de traitement du VIH/sida; amélioration de la prise en compte des sexospécificités par les services sociaux; et activités visant à mettre un terme à la violence à l'égard des enfants et des femmes;

d) **Élaboration du plan national de développement stratégique**, avec soutien apporté par l'UNICEF, en sa qualité de membre de l'équipe de pays des Nations Unies, à la mise au point, à la mise en œuvre et au suivi de ce plan; et appui au système de suivi *CamInfo* (version locale de *DevInfo*) qui permet de surveiller les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs.

Liens avec les priorités internationales

29. Le présent programme de pays contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement suivants : réduire l'extrême pauvreté et la faim; assurer l'éducation primaire pour tous; promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; réduire la mortalité infantile; améliorer la santé maternelle; combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; et assurer un environnement durable. Il contribuera aussi à « Protéger les personnes vulnérables », objectif énoncé dans la Déclaration du Millénaire, ainsi qu'à la réalisation des objectifs fixés dans le document intitulé « Un monde digne des enfants », en favorisant des conditions de vie saines, en offrant une éducation de qualité, en aidant à protéger les enfants contre les sévices, l'exploitation et la violence, et en luttant contre le VIH/sida. Le programme est conforme aux priorités proposées dans le plan stratégique à moyen terme pour la période 2006-2009.

Éléments du programme

30. Le programme *Seth Koma* favorisera la réalisation des droits des enfants par une étroite coopération avec les conseils communaux, les administrations des provinces et les prestataires de services des six provinces prioritaires. Le programme comporte deux projets. Le premier – gouvernance en faveur des droits des enfants – facilitera la concertation entre les administrateurs des provinces, les membres des conseils communaux et les prestataires de services sociaux au niveau local (écoles et centres de santé) en vue de promouvoir un changement de comportement des populations et d'améliorer la fourniture des services sociaux de base aux enfants et aux femmes. Le second – eau et assainissement écologique – développera l'accès à l'eau potable et à l'assainissement écologique dans les zones rurales, améliorant ainsi les chances de survie de l'enfant.

31. Le programme consacré à la **survie de l'enfant** améliorera l'accès et le recours à des interventions capitales à moindre coût visant à sauver des vies, dont l'efficacité dans l'amélioration des chances de survie des enfants aura été démontrée. Le programme se compose de trois projets. Le premier – promotion de la survie de l'enfant – contribuera à élargir à l'échelle nationale les interventions clefs en faveur de la survie de l'enfant (en rapport avec la vaccination, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la prévention du paludisme). Le deuxième – amélioration de la santé maternelle et des soins donnés aux nouveau-nés – favorisera l'accès, sur le territoire national, à des soins prénatals prodigués par un personnel de santé qualifié; l'administration de compléments en fer; la vaccination antitétanique; le respect de règles d'hygiène lors de l'accouchement et l'orientation vers une unité de soins obstétriques d'urgence; la connaissance et les compétences voulues pour l'allaitement exclusif au sein et l'administration de doses de vitamine A pour les mères allaitantes. Le troisième – communication sur le changement de comportements vis-à-vis de la santé – prônera l'adoption de pratiques sanitaires et nutritionnelles fondamentales pour la survie et le développement de l'enfant en renforçant les capacités du personnel chargé de la communication en matière de santé aux échelons national, provincial et des districts en vue d'un changement de comportements dans le bon sens. Bien qu'il ait une portée nationale, ce projet sera mené avec plus d'intensité dans les six provinces prioritaires.

32. Le programme d'**enseignement de base élargi** permettra aux homologues nationaux de gérer de façon autonome les approches sectorielles à l'échelle nationale. Il offrira aussi un fort appui aux six provinces prioritaires pour qu'elles parviennent à réaliser l'objectif de l'enseignement primaire universel. Les programmes de développement du jeune enfant seront considérablement renforcés à la maison, en groupe et dans les écoles de façon à favoriser l'acquisition par l'enfant des compétences psychosociales, son entrée à l'âge voulu dans le cycle primaire et son maintien à l'école par la suite. Le programme couvre trois projets. Le premier – renforcement des capacités pour la réforme sectorielle de l'éducation et la décentralisation – aidera les partenaires nationaux et provinciaux à gérer efficacement l'approche sectorielle et leur permettra ainsi de moins dépendre de l'aide technique extérieure. Le deuxième – amélioration de l'accès équitable et de la qualité de l'enseignement de base – relèvera le niveau de la qualité de l'enseignement dispensé dans les écoles primaires des six provinces prioritaires et dans l'ensemble des établissements de formation des enseignants du primaire. Le projet valorisera l'enseignement et les méthodes pédagogiques adaptés aux besoins de l'enfant en dispensant aux enseignants une formation préalable et une formation continue, offrant un dispositif permanent d'aide à l'enseignant grâce au système des groupes scolaires et à la promotion de l'éducation pratique en matière de santé et d'hygiène. Le troisième projet – élargissement des possibilités d'apprentissage pour les enfants et les jeunes défavorisés – s'intéresse aux besoins spécifiques des enfants défavorisés privés d'accès au système classique d'enseignement préscolaire ou d'éducation de base en soutenant, pour cela, les écoles maternelles de quartier ou l'apprentissage à domicile, un programme de préparation à l'entrée à l'école dispensée en début de première année de scolarité, l'enseignement des compétences pratiques pour les jeunes scolarisés et non scolarisés, le système d'école à classe unique et l'enseignement bilingue pour les régions reculées ou peuplées de minorités ethniques, ainsi que l'élaboration d'une politique ouverte en matière d'éducation.

33. Le programme consacré à la **protection des enfants** permettra de développer dans le pays la conscience, la compréhension et les moyens voulus pour protéger les enfants vulnérables. Le programme comporte trois projets. Le premier – protection sociale – soutiendra les mesures visant à protéger, soigner, secourir et réadapter les enfants privés de parents et de tuteur et les enfants victimes de violences, de sévices, de la traite ou encore de l'exploitation sexuelle. Le deuxième projet – protection juridique – renforcera les textes de loi relatifs à la défense des droits des enfants ayant besoin de protection, renforcera les moyens des autorités et mettra au point des systèmes d'application des lois, en particulier en ce qui concerne la traite, l'exploitation sexuelle et les sévices sexuels; les solutions de remplacement, y compris l'adoption à l'étranger; les enfants en difficulté avec la loi; et l'enregistrement des naissances. Le troisième projet – accidents, blessures et incapacités – soutiendra les mesures de prévention, de soins et de réadaptation des enfants victimes de mines terrestres et d'engins non explosés ou touchés par d'autres accidents et incapacités.

34. Le programme relatif à la **prévention et au traitement du VIH/sida**, axé à la fois sur la prévention et sur les soins, comporte trois projets. Le premier, consacré à la question du VIH et des compétences psychosociales, favorisera la prévention en valorisant la communication sociale et l'enseignement des compétences psychosociales. Le deuxième projet, qui porte sur les services de consultation et de

dépistage confidentiels, la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH et le suivi médical continu, veillera à élargir l'accès aux services de consultation et de dépistage, de prévention de la transmission mère-enfant et de soins, y compris au traitement antirétroviral et au traitement des maladies opportunistes, en privilégiant les mères, les nourrissons et les enfants. Le troisième projet, consacré aux enfants touchés par le VIH/sida, soutiendra l'application de démarches articulées autour de la famille et de l'entourage immédiat dans la protection et les soins aux familles et aux enfants touchés par le VIH/sida.

35. Le programme de **plaidoyer** et de **mobilisation sociale** contribuera à faire connaître et à défendre les droits des enfants à tous les échelons de la société, et à développer la capacité des familles et des collectivités à mieux assurer la survie, le développement, la protection et la participation des enfants. Le projet consacré à la communication en faveur d'un changement des comportements facilitera l'adoption de comportements positifs en recourant aux médias grand public, à la communication parallèle (marketing social) et aux communications interpersonnelles. Le projet de plaidoyer et mobilisation en faveur des droits et des objectifs soutiendra l'adoption de mesures permettant de garantir les droits des enfants grâce à des activités ciblées de plaidoyer et de mobilisation sociale.

36. La composante intersectorielle offrira les moyens de coordonner l'ensemble du programme de pays, sa planification, son suivi et son évaluation, ainsi que l'appui opérationnel éventuel.

Principaux partenariats

37. Le présent programme de pays a été conçu en étroite coopération avec les comités exécutifs de diverses entités du système des Nations Unies et en consultation avec l'équipe de pays des Nations Unies. En sa qualité de membre de cette équipe, l'UNICEF continuera de coopérer dans le cadre de l'arrangement quadripartite pris avec la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement et le Ministère britannique du développement international en vue de coordonner et d'harmoniser avec les autorités du pays les activités menées en faveur du développement tout en cherchant à réduire les coûts de transaction.

38. Dans le domaine de la décentralisation et de la déconcentration des pouvoirs, le programme national *Seila* soutenu par le PNUD et d'autres donateurs demeurera le principal partenaire de l'UNICEF. Le Fonds continuera aussi de coopérer étroitement avec l'OMS, le FNUAP, l'Agency for International Development des États-Unis, le Japon, le Commissariat européen aux affaires humanitaires, l'Agence canadienne de développement international et d'autres partenaires pour mettre en œuvre le Partenariat pour la survie de l'enfant. Il renforcera son partenariat avec le BBC World Service Trust et les médias locaux en vue de lancer une grande initiative de renforcement des capacités auprès du Ministère de la santé dans le domaine de la communication sur l'adoption de nouveaux comportements, afin d'améliorer la survie de l'enfant, avec l'appui de la Commission européenne. Les partenariats existants avec l'Australie seront élargis de façon à inclure l'accès à l'eau potable. En matière d'éducation, le solide partenariat qui existe avec l'Agence suédoise de coopération internationale au développement sera maintenu.

39. En coopération avec d'autres partenaires et dans le cadre de sa contribution au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'UNICEF participera à la planification, à la mise en œuvre et au suivi du financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le but est d'assurer que les fonds conséquents disponibles sont correctement répartis, en particulier en faveur des femmes et des enfants, notamment les orphelins touchés par le VIH/sida. L'UNICEF se concertera avec le Ministère britannique du développement international pour l'appui direct aux orphelins touchés par le VIH/sida, et il coopérera avec Cooperation for Assistance and Relief Everywhere (CARE), l'Organisation internationale du Travail et d'autres partenaires pour mener de vastes campagnes de sensibilisation aux risques d'infection par le VIH chez les jeunes employées de l'industrie de la confection.

40. Les partenariats établis de longue date avec d'autres institutions du système des Nations Unies (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture pour l'approche sectorielle de l'éducation, OMS pour la survie de l'enfant, Programme alimentaire mondial pour le programme d'alimentation dans les écoles), des organismes bilatéraux et des organisations non gouvernementales se poursuivront.

Suivi, évaluation et gestion du programme

41. Pour la coordination du programme de coopération entre le Gouvernement royal du Cambodge et l'UNICEF, c'est le Ministère de la planification qui sert d'organe de liaison. Les ministères techniques et les organisations non gouvernementales concernés prévoiront et mettront en œuvre les programmes et les projets. Un plan d'action du programme de pays, sur cinq ans, sera mis au point conjointement pour concrétiser le programme de coopération. Des plans d'action de projet, sur un an, seront établis sur la base des objectifs du programme de coopération et des recommandations émises lors des évaluations annuelles. L'examen annuel de 2008 fera office d'examen à mi-parcours et permettra d'envisager des corrections de trajectoire pour le programme et de suggérer de nouvelles formes de coopération.

42. Un plan intégré de suivi et d'évaluation pour la période 2006-2010 sera mis au point, étayé par des plans annuels de suivi et d'évaluation. Les besoins en recherche, analyses, enquêtes et évaluations seront déterminés en fonction des objectifs et des indicateurs du programme. L'accent sera mis sur une utilisation stratégique des éléments pour influencer les débats et les décisions prises dans le pays en faveur d'une meilleure réalisation des droits des enfants. L'UNICEF contribuera au renforcement des capacités nationales de suivi des indicateurs relatifs à la pauvreté qui figurent actuellement dans les plans sectoriels et dans le Plan national de développement stratégique pour 2006-2010 en rendant *CamInfo* davantage opérationnel.

43. À l'UNICEF même, le programme sera coordonné par le bureau de pays à Phnom-Penh, des équipes étant présentes sur le terrain dans les six provinces prioritaires.