



Conseil économique et social

Distr. limitée
30 mars 2010
Français
Original: anglais

Pour action

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2010

1-4 juin 2010

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Cambodge

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays concernant le Cambodge est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global qui s'élève, pour la période 2011-2015, à 32 530 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 75 000 000 dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2010/8.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, conjointement avec le tableau des résultats, au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays à la session annuelle du Conseil d'administration. Le descriptif de programme de pays révisé sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2010.



Données de base†

(2008, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	6,1
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	90
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage)	28
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	470
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (pourcentage net, garçons/filles)	91/87
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage)	55
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage)	65
Utilisation de services d'assainissement adéquats (en pourcentage)	28
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage)	0,8
Enfants qui travaillent (enfants de 5 à 14 ans, en pourcentage)	45
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	600
Enfants d'un an ayant reçu le vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	91
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	89

† On trouvera les données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes, à l'adresse ci-après www.childinfo.org/.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Cambodge possède l'une des populations les plus jeunes de l'Asie du Sud Est : 41 % de sa population de 13,4 millions d'habitants est âgée de moins de 18 ans et plus d'un tiers est âgé de 10 à 24 ans (recensement de 2008). Le taux d'enregistrement des naissances (64,4 %) varie fortement en fonction de la richesse et de la zone géographique.

2. Entre 1997 et 2008, le taux de croissance économique était le deuxième en Asie, après celui de la Chine, mais cette période a aussi vu se creuser l'écart entre les revenus. Si les dernières mesures de la pauvreté indiquent une amélioration constante, les taux étant tombés à 30 % en 2007, la Banque mondiale estime que la pauvreté a augmenté de 1 à 4 % en 2008–2009 sous l'effet de la crise économique mondiale.

3. La réforme de décentralisation et de déconcentration de l'État progresse sans relâche, notamment l'institutionnalisation des commissions consultatives des femmes et des enfants. Fondé sur une évaluation de la parité entre les sexes effectuée en 2008, le plan stratégique quinquennal du gouvernement pour l'égalité entre les sexes (*Neary Rattanak III*, 2009–2013) offre un cadre permettant de réduire les disparités les plus courantes entre les sexes.

4. Le deuxième et troisième rapport combiné du Cambodge a été soumis au Comité des droits de l'enfant en mars 2009. Parmi les observations finales relatives au premier rapport, examiné en 2000, beaucoup ont donné lieu à un suivi. Toutefois, les recommandations visant à ce que les budgets pour les secteurs sociaux soient affectés jusqu'au maximum des ressources disponibles et à augmenter les ressources humaines et financières pour le Conseil national cambodgien pour l'enfance restent d'application.

5. Une analyse récente des objectifs du Millénaire pour le développement pour le Cambodge met en évidence les progrès satisfaisants qui ont été accomplis en ce qui concerne les Objectifs 4, 6 et 9, tandis que les Objectifs 1 et 3 peuvent être atteints moyennant un effort supplémentaire. Les Objectifs 2, 5 et 7 ont été jugés hors d'atteinte et irréalisables. Si le taux d'allaitement maternel exclusif (66 %) est un des plus élevés d'Asie et celui de l'utilisation de sel iodé dépasse 70 %, les progrès ont été modestes, voire nuls, depuis 2005 en ce qui concerne d'autres indicateurs nutritionnels essentiels. Une enquête anthropométrique nationale menée en 2008 a montré que le taux de malnutrition aiguë a fortement augmenté parmi les enfants pauvres des zones urbaines, passant de 9,6 % en 2005 à 15,9 % en 2008.

6. Des données de recensement récentes (2008) montrent que le taux de mortalité infantile est tombé à 60 pour mille naissances vivantes en 2008, contre 66 pour mille naissances vivantes en 2005, ce qui indique que le Cambodge est en voie d'atteindre l'objectif de 50 pour mille naissances vivantes en 2015. Malgré ces progrès, la mortalité infantile au Cambodge demeure l'une des plus élevées d'Asie, et les progrès futurs dépendent de la capacité du pays à s'attaquer au problème de la mortalité néonatale. Le recensement a montré qu'il n'y a pas eu de changement du ratio de mortalité maternelle au cours des dix dernières années.

7. Le Centre national pour le VIH/sida, la dermatologie et les maladies sexuellement transmissibles estime à 0,7 % la prévalence du VIH chez les adultes, contre 3 % en 1997. Ce chiffre est déjà meilleur que l'objectif de 1,8 % des objectifs du Millénaire pour le développement du Cambodge. L'épidémie de VIH est concentrée parmi les populations à haut risque, souvent jeunes, et une proportion croissante de femmes est aujourd'hui infectée par transmission entre conjoints.

8. Le recensement de 2008 montre que la proportion des femmes alphabétisées par rapport aux hommes dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans s'élève à 95,7 %, ce qui constitue un progrès considérable. Le Système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement (EMIS) a indiqué en 2008 que, malgré les progrès, la proportion des filles par rapport aux garçons dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire reste à la traîne et se situe entre 72,9 et 90,2 %. L'écart est le plus marqué dans les régions reculées comptant des minorités ethniques. L'Objectif 2 est loin d'être atteint, principalement à cause de l'objectif ambitieux qui consiste à mettre en place un curriculum de neuf années couvrant à la fois le niveau primaire et secondaire inférieur. Bien qu'EMIS indique que le taux de fréquentation de l'enseignement primaire pour 2008 est supérieur à 94 %, les proportions élevées d'élèves surâgés et qui redoublent font que le ratio net de fréquentation de l'enseignement secondaire inférieur n'est que de 33,9 %.

9. Le recensement de 2008 a montré que l'accès dans les zones rurales à une meilleure source d'eau potable se situait à 41 %, et à de meilleures installations d'assainissement, à 23 %. Les valeurs de 50 et 30 % respectivement fixés dans l'Objectif 7 sont dès lors réalisables.

10. Le système d'information sur les victimes de mines au Cambodge indique que les décès dus aux mines sont tombés à 243 en 2009, contre 1 691 en 1993, et sont en bonne voie d'atteindre l'Objectif 9 des OMD pour le Cambodge.

11. Le recensement de 2008 a indiqué que 1,6 million de jeunes de 5 à 17 ans travaillaient. La migration intérieure et extérieure croissante crée un risque pour de nombreux enfants. Le nombre d'enfants vivant dans des institutions augmente alors

que, sur les 11 000 enfants vivant dans quelque 220 institutions, la majorité a au moins un parent ou autre membre proche de la famille en vie. Les attitudes sociales et les croyances culturelles font que les enfants sont victimes de violence et de maltraitance à la maison, à l'école et dans les institutions. La violence fondée sur le sexe reste très préoccupante et 65 % des délits signalés au service de police spécialisé pour la maltraitance sexuelle concernent des cas de maltraitance sexuelle. Actuellement, 700 enfants vivent dans des prisons ou des centres de réadaptation pour les jeunes. Les enfants qui entrent en contact avec la loi en tant que victimes, que témoins ou que délinquants n'ont qu'un accès limité à la justice.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2006–2010)

Principaux résultats obtenus

12. **Survie et développement de l'enfant.** Le programme a largement contribué à étendre la couverture de la vaccination, de l'allaitement maternel exclusif et du recours aux soins prénatals. Entre 2005 et 2008, la proportion d'enfants qui ont reçu la troisième dose des vaccins diphtérie-tétanos-coqueluche et rougeole est passée respectivement de 82 à 91 % et de 79 à 89 %. Le nombre de cas de rougeole signalés a fortement diminué et, depuis 2000, le pays a maintenu sa situation d'absence de poliomyélite. Le soutien de l'UNICEF à la vaccination supplémentaire contre le tétanos a contribué à la certification potentielle d'éradication du tétanos maternel et néonatal en 2011. Le partenariat avec le Deuxième programme d'appui au secteur de la santé, une démarche à l'échelle du secteur, a permis d'augmenter de 63 % les affectations à la santé maternelle, néonatale et infantile en 2009 par rapport à 2008, et une augmentation supplémentaire de 10 % est prévue dans les plans opérationnels pour 2010. L'UNICEF, en apportant environ 550 000 dollars à des fonds communs, a mobilisé plus de 3 millions de dollars pour soutenir et étendre les interventions critiques en matière de survie infantile.

13. Le recours combiné aux médias, à la communication interpersonnelle et à la mobilisation des communautés a permis de porter les taux d'allaitement maternel exclusif de 11 % en 2005 à 66 % en 2008. De même, en 2009, le taux de couverture des soins prénatals a augmenté de 8 %, et de 19 % dans six provinces bénéficiant de l'aide de l'UNICEF. Le programme a contribué à étendre la gestion intégrée des maladies infantiles à tous les centres de santé dans les six provinces visées et à instaurer des ensembles de mesures nutritionnelles pour les enfants en bas âge et les jeunes et de soins maternels et aux nouveau-nés. Ces mesures seront déployées dans le cadre du Deuxième programme d'appui au secteur de la santé. Le rôle technique prépondérant de l'UNICEF dans le cadre de ce partenariat pour la santé des nouveau-nés et des enfants, la nutrition, la communication et les interventions au niveau des communautés a été essentiel pour obtenir des résultats à plus grande échelle.

14. **La gouvernance locale pour les droits de l'enfant.** Les évaluations et les études relatives au programme montrent que les conseils communaux et les comités communaux pour les femmes et les enfants (CCWC) soutenus par l'UNICEF ont réussi à modéliser les fonctions décentralisées potentielles relatives à l'amélioration de l'accès, de la performance et de la supervision des soins de santé primaires, du développement de la prime enfance, de l'éducation primaire, de la protection et des

services de l'eau et de l'assainissement. Le gouvernement a dès lors déployé des CCWC partout dans le pays et a mis en place des comités consultatifs pour les femmes et les enfants à d'autres niveaux des pouvoirs locaux. Les communes soutenues par l'UNICEF ont également apporté la preuve de leurs capacités dans le domaine de l'utilisation des données, de la planification et du signalement et de la mobilisation de ressources pour les mesures sociales par l'intermédiaire du système décentralisé de planification et de budgétisation. La documentation relative à cette expérience a influencé la formulation du Programme national pour le développement démocratique infranational, en reconnaissance de quoi le gouvernement a demandé à l'UNICEF de faciliter le dialogue sur la délégation de fonctions aux conseils communaux, de district et provinciaux.

15. **Eau, assainissement et hygiène.** La coopération de l'UNICEF et ses activités de promotion et de défense ont contribué à situer l'eau, l'assainissement de l'hygiène au plan rural comme secteur spécifique appelant prioritairement l'attention nationale et, en 2007, le Premier ministre a approuvé la mise sur pied d'un groupe de travail technique spécialisé chargé de définir la stratégie du secteur. Dans les six provinces qui bénéficient du soutien de l'UNICEF, l'objectif de 55 % des zones rurales approvisionnées en eau a été atteint, et toutes les écoles primaires ont accès à des sources d'eau et à des installations d'assainissement améliorées, tandis que 20 % environ des 4 140 villages ont mis en œuvre l'approche communautaire de l'assainissement total; 50 % d'entre eux ont déclaré le statut d'absence de défécation publique. Dix organisations non gouvernementales (ONG) au moins ont adopté la stratégie dans leur programmation. *L'Institute of Development Studies*, reconnaissant l'expérience novatrice du Cambodge, a organisé au Cambodge, en novembre 2009, son premier séminaire sur la situation de l'assainissement dans les zones rurales.

16. **Éducation primaire étendue.** Grâce à l'aide apportée par l'UNICEF au Département de la planification du Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports, des mécanismes de travail ont été instaurés en vue d'améliorer la coordination et le dialogue entre le ministère et les partenaires du développement, mécanismes qui portent à présent leurs fruits dans le cadre de la formulation, à l'initiative du gouvernement, du troisième plan stratégique pour l'éducation. Les écoles « amies des enfants » qui bénéficient de l'aide de l'UNICEF et les initiatives préscolaires des communautés ont été étendues dans le cadre de la politique et du plan directeur pour ces écoles et par la politique interministérielle nationale en matière de prise en charge et de développement de la prime enfance. Le succès de la mise en œuvre des projets pilotes soutenus par l'UNICEF dans le domaine de l'enseignement en classe unique et des programmes de préparation à l'école a débouché sur leur inclusion dans la politique des écoles amies des enfants. En outre, la politique et le plan directeur nationaux concernant l'enseignement pour les enfants handicapés dans les provinces de montagne démontrent le succès des projets pilotes soutenus par l'UNICEF qui visent à atteindre les populations les plus défavorisées. Une étude a montré que les fonctionnaires dans les provinces qui bénéficient de cette aide centraient leurs visites aux écoles sur l'amélioration des pratiques pédagogiques plutôt que sur les procédures administratives, ce qui atteste du changement d'attitude et de comportement. Les résultats obtenus par la création de 936 programmes préscolaires communautaires et à domicile, qui desservent 12 % des enfants de 3 à 5 ans dans les six provinces visées, sont notamment le développement accéléré des enfants qui y participent, l'absence d'élèves en surâge

dans les écoles primaires, et une participation et une appropriation renforcées des communautés.

17. Prévention et traitement du VIH/sida. Grâce aux 35 % des 251 sites de prévention de la transmission de la mère à l'enfant qui bénéficient de l'aide de l'UNICEF, la proportion des femmes qui reçoivent une thérapie ou des soins prophylactiques antirétroviraux est passée de 4 % en 2005 à 31,2 % en juin 2009. En même temps, grâce au soutien apporté par l'UNICEF à la création de 62 % des 29 sites de traitement pédiatriques du pays, le nombre d'enfants de 0 à 14 ans infectés par le VIH qui reçoivent un traitement ou des soins a plus que doublé, passant de 2 220 à 5 072. Des ressources provenant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme viendront soutenir ces progrès à compter de 2011. Le programme axé sur les compétences nécessaires à la vie courante, qui soutient la prévention primaire, a été évalué avant d'être déployé par le gouvernement dans 14 écoles primaires sélectionnées des 24 provinces du Cambodge. Les efforts de prévention ciblés auprès des jeunes à comportements à haut risque ont atteint 6 100 toxicomanes, dont 1 824 de sexe féminin, dans la région de Phnom Penh. En partenariat avec les départements provinciaux des cultes et des religions, 13 886 adultes et 2 209 enfants atteints du sida ont reçu une aide morale et matérielle dans la moitié des provinces.

18. Protection de l'enfance. Le programme a soutenu l'adoption d'une législation de base sur l'adoption entre pays, la violence conjugale, le trafic et l'exploitation sexuelle d'êtres humains, et un projet de loi sur la justice pour les jeunes est en voie d'élaboration. Des politiques, des procédures et des normes minimales ont été établies concernant le placement alternatif, la justice et les enfants et la protection des victimes. En 2007, le gouvernement a adopté un plan d'action national relatif aux orphelins et aux enfants vulnérables et a mis sur pied des groupes de travail provinciaux multisectoriels concernant ces catégories en vue de renforcer les mesures d'atténuation de l'impact sensibles aux enfants et son partenariat avec les Nations Unies et les ONG. Un comité national chargé de diriger la répression du trafic d'êtres humains, le trafic illicite de migrants, le travail et l'exploitation sexuelles des femmes et des enfants, ainsi qu'un groupe de travail interministériel sur les enfants et la justice ont été mis sur pied en 2009. Les capacités de plus de 6 100 travailleurs sociaux du secteur public, membres des forces de l'ordre et du personnel de la justice ont été améliorées en ce qui concerne la protection de l'enfance, les procédures adaptées aux enfants et les procédures sexospécifiques. Une meilleure protection et des services de réintégration ont été apportés à environ 7 100 enfants victimes de maltraitance, de violence et d'exploitation. La stratégie antimines combinée a été mise au point et le système d'information pour la gestion de la lutte antimines a été renforcé. Une éducation sur les risques des mines a été dispensée à plus de deux millions d'hommes, de femmes et d'enfants.

Enseignements tirés

19. L'examen à mi-parcours mené en octobre 2008 a conclu que le programme de pays était en bonne voie d'atteindre les 49 résultats attendus. L'approche a toutefois trop mis trop l'accent sur les responsabilités pour les objectifs quantitatifs, ce qui a entraîné la réalisation des OMD pour le Cambodge et des autres objectifs de développement au détriment des résultats qualitatifs qui facilitent les processus nationaux pour la promotion des droits de l'enfant. Ce déséquilibre a, dans une certaine mesure, été visé implicitement dans la mise en œuvre en mettant fortement

l'accent sur la facilitation de l'appropriation et de l'initiative nationale dans un certain nombre de secteurs et en s'employant à faciliter des réformes importantes, notamment le développement démocratique au niveau infranational. Il est visé plus formellement dans cette nouvelle conception de programme de pays.

20. Un certain nombre de programmes ont établi des partenariats plus larges à l'intérieur des approches à l'échelle des secteurs et des autres démarches programmatiques. Ceux-ci ont produit des résultats renforcés grâce à l'amélioration de la cohérence, de l'harmonisation et de l'alignement sur les stratégies sectorielles gouvernementales. Ils ont aussi offert la possibilité de mobiliser des réserves de ressources plus importantes au profit des programmes pour l'enfance. Avec l'engagement ferme du gouvernement de mettre en œuvre la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, la coopération de l'UNICEF doit continuer de mettre en évidence des partenariats plus cohérents, prévisibles et productifs dans le dialogue sur la politique sectorielle et le renforcement des systèmes.

21. La démarche axée sur des provinces cibles adoptée dans le programme de pays actuel, qui couvre six des 14 provinces du Cambodge, a permis d'enregistrer une expérience du terrain et à mener des projets pilotes qui ont eu un effet positif sur la politique nationale. Toutefois, une analyse interne a conclu que l'on trouvait essentiellement les degrés les plus élevés de vulnérabilité dans des provinces autres que celles qui avaient été retenues. En outre, des poches de pauvreté, de vulnérabilité et de disparité aiguës se produisent dans tout le pays à des niveaux inférieurs à celui de la province, et une analyse plus poussée a permis de constater de nombreux cas où les bénéficiaires de l'aide de l'UNICEF ont été limités à ces provinces cibles. La présence historique du personnel du programme de l'UNICEF dans les bureaux des gouvernements provinciaux a aussi entraîné un degré élevé de substitution des capacités. Il est donc temps de renoncer à cette approche au profit d'une approche qui s'attaque, à l'échelle nationale, au sort des enfants vulnérables, en se concentrant sur les zones réelles, géographiques et autres, de disparité et en mobilisant des partenariats productifs en vue d'étendre le champ couvert et les effets.

Le programme de pays pour 2011–2015

Tableau budgétaire récapitulatif

<i>Programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		Total
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Santé et nutrition de la mère, du nouveau né et de l'enfant	5 500	19 000	24 500
Eau, assainissement et hygiène	2 500	10 000	12 500
Éducation de base	5 000	15 000	20 000
Protection de l'enfance	3 500	15 000	18 500
Gouvernance locale pour les droits de l'enfant	5 000	10 000	15 000
Politique, activités de plaidoyer et communication	5 500	5 000	10 000
Dépenses intersectorielles	5 530	1 000	6 530
Total	32 530	75 000	107 530

Processus d'élaboration du programme

22. L'élaboration du programme de pays, sous la direction du Ministère de la planification en coordination avec le Conseil pour le développement du Cambodge, s'est appuyée sur les recommandations de l'examen à mi parcours ainsi que sur les problèmes identifiés par l'analyse de situation et a été guidée par l'élaboration concomitante du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour la période 2011 à 2015. Elle comportait une analyse de l'avantage comparé des organismes des Nations Unies, une évaluation sexospécifique du plan cadre actuel et du bilan commun de pays. Pendant ce processus, des consultations ont eu lieu avec la société civile, les partenaires du développement et le groupe consultatif de la jeunesse des Nations Unies.

Composantes, résultats et stratégies du programme

23. L'objectif global de ce programme de pays consiste à promouvoir la réalisation des droits de l'enfant en contribuant à accélérer les progrès sur la voie de l'accomplissement, dans l'équité, des objectifs du Millénaire pour le développement pour le Cambodge. Les résultats des composantes du programme sont présentés ci dessous. Les résultats intermédiaires seront précisés dans les plans de travail en permettant un centrage souple et l'adaptation aux occasions qui apparaîtront tout au long du cycle de cinq ans.

24. Le programme de pays tient compte des contributions spécifiques de l'UNICEF aux stratégies sectorielles en renforçant les capacités infranationales et les pratiques au niveau des personnes, des familles et des communautés. Le programme contribuera à la mise en place d'un système de protection sociale axé sur l'enfance et au renforcement de la politique et de la gouvernance relatives aux enfants. Les questions de parité entre les sexes et autres questions relatives à l'équité seront traitées à l'échelle du pays et de l'ensemble des secteurs et des populations.

25. Le programme s'efforce de renforcer l'exécution des services principalement par la mobilisation de la politique et des partenariats axés sur l'accomplissement des résultats convenus, en démontrant comment le système fonctionne pour les enfants, en facilitant la participation et l'autonomisation et en favorisant l'appropriation nationale et la responsabilité réciproque. Le soutien au développement des capacités, fondé sur les analyses des insuffisances en la matière, sera essentiel pour le programme : la capacité des personnes à formuler et à revendiquer leurs droits; la capacité des pouvoirs nationaux et infranationaux à respecter, protéger et assurer ces droits; et la capacité de la société civile à faciliter une participation et une responsabilité accrues.

26. Un aspect fortement apprécié à la fois par le gouvernement et par les partenaires du développement, qui traduit le caractère national du programme de pays tout en maintenant la présence de l'UNICEF sur le terrain, est la proposition de réaffecter le personnel, actuellement affecté à six provinces, à cinq bureaux de zone à Battambang, Kampong Cham, Phnom Penh, Preah Sihanouk et Siem Reap.

27. Dans tout le programme de pays, les ressources ordinaires seront utilisées pour les activités de plaidoyer, le développement des capacités de base, l'exécution des fonctions essentielles du personnel de l'UNICEF et le renforcement des partenariats

sectoriels, notamment les contributions aux mécanismes de mise en commun des ressources financières. D'autres ressources permettront l'élargissement du développement des capacités, la recherche facultative et le déploiement de personnel étendu.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

28. Le programme de pays est entièrement aligné sur les OMD pour le Cambodge et sur le Plan national de développement stratégique 2009-2013, ainsi que sur les plans sectoriels concernés et les grands programmes de réforme nationaux. Le gouvernement a invité le système des Nations Unies à préparer un PNUAD pour la période 2001 à 2015, afin que son examen à mi parcours coïncide avec la formulation du Plan national de développement stratégique, et a signé le PNUAD le 26 janvier 2010. Ce programme reflète la contribution de l'UNICEF à quatre des cinq zones de résultats du PNUAD : santé et éducation, parité des sexes, gouvernance et protection sociale.

Relations avec les priorités internationales

29. Le programme de pays s'inspire de la Convention relative aux droits de l'enfant, à laquelle le Cambodge a adhéré en 1992 et qui est intégrée dans la Constitution, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et d'autres traités relatifs aux droits de l'homme. Les objectifs et les démarches stratégiques sont conformes à la Déclaration du Millénaire, aux objectifs du Millénaire pour le développement et à l'engagement du gouvernement à respecter les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.

30. Les résultats des composantes du programme correspondent sans exception aux cinq zones essentielles du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2013.

Composantes du programme

31. **Santé et nutrition de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.** Cette composante du programme contribuera au Deuxième programme d'appui au secteur de la santé en soutenant la capacité, au niveau infranational, de réaliser les Objectifs 1, 4, 5 et 6 au moyen d'un environnement de politique renforcé, d'une couverture accrue d'un ensemble intégré de services et de meilleures pratiques des personnes, des familles et des communautés. Les résultats de cette composante du programme sont les suivants :

a) Meilleure capacité, aux niveaux national et infranational, d'accroître la disponibilité et l'utilisation de services de qualité pour la mère, le nouveau né et l'enfant. Afin de réduire le lourd tribut payé en termes de décès des mères et des nouveau nés, cette composante soutiendra les améliorations des soins prénatals, d'accouchement et postnatals au niveau des infrastructures et pour déployer les soins communautaires apportés aux mères et aux nouveau-nés. Les principales activités visant la survie des enfants sont le soutien à l'introduction de nouveaux

vaccins, le renforcement de la gestion des cas de pneumonie et l'élargissement du traitement de la diarrhée par le zinc;

b) Couverture accrue d'interventions en matière de nutrition basées sur des données probantes, en vue d'empêcher et de prévenir la malnutrition chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans. Cette composante encouragera les pratiques optimales en matière d'alimentation des enfants en bas âge tout en continuant de promouvoir l'allaitement maternel. Un système national de gestion de la malnutrition aiguë sera mis en place. La prévention de l'anémie et autres déficiences en micronutriments chez les enfants et les femmes sera assurée à l'aide de suppléments et de fortifiants multiples;

c) Réponse renforcée du secteur multidisciplinaire de la santé dans le domaine de la prévention, du traitement, des soins et des services de soutien relatifs au VIH pour les femmes et les enfants. Cette composante soutiendra l'extension de la prévention de la transmission des parents à l'enfant, conformément aux objectifs nationaux et à l'amélioration de la qualité des soins pour les enfants porteurs du VIH. Cela comprendra l'extension des conseils aux partenaires masculins des femmes identifiées comme VIH positives.

32. En appui à la recherche de ces résultats, principalement en partenariat avec le Deuxième programme de soutien au secteur de la santé, l'UNICEF apportera son aide à une meilleure planification stratégique et opérationnelle par secteur, à la participation des communautés et à la décentralisation des fonctions ainsi qu'à la préparation et à la réaction aux situations d'urgence.

33. La coordination du programme sera assurée par les groupes de travail techniques existants mis en place par le gouvernement : le groupe Santé, dirigé par le Ministère de la santé et co-animé par l'Organisation mondiale de la Santé; le groupe Sécurité alimentaire et nutrition, dirigé par le Conseil pour l'agriculture et animé conjointement par le Programme alimentaire mondial; et le groupe VIH/sida, dirigé par l'Autorité nationale pour le sida et animé conjointement par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Outre l'UNICEF, les partenaires du Deuxième programme de soutien au secteur de la santé sont l'Agence française de développement, l'Agence australienne pour le développement international, la Coopération technique belge, le Département du Royaume-Uni pour le développement international, le Fonds des Nations Unies pour la population et la Banque mondiale.

34. **Eau, assainissement et hygiène.** Cette composante appuiera la stratégie nationale pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans les zones rurales, l'accent étant mis sur les communautés rurales non desservies. Elle opérera dans le cadre des systèmes gouvernementaux et cherchera à mobiliser ces ressources et d'autres pour renforcer les approches décentralisées dans ces trois domaines. Les résultats de cette composante du programme sont les suivants :

a) Les communautés adoptent les comportements de base en matière d'hygiène. S'appuyant sur l'expérience et sur les enseignements tirés de l'assainissement total sous la direction des communautés, des méthodes participatives en matière d'hygiène et des activités de plaidoyer menées auprès des conseils communaux et des comités communaux pour les femmes et les enfants, cette composante encouragera le lavage des mains au savon, l'utilisation des toilettes et la consommation d'eau salubre;

b) Les communautés, les écoles et les centres de santé ont accès à des technologies durables pour l'eau salubre, l'assainissement et l'hygiène. Cette composante encouragera la planification dans le domaine de la salubrité de l'eau, la surveillance et la préservation par les communautés de la qualité de l'eau, et le traitement de l'eau par les ménages. Elle soutiendra un meilleur accès aux infrastructures dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour les écoles et les centres de santé, en particulier ceux qui sont utilisés par les groupes vulnérables ainsi que par les établissements humains situés dans des zones reculées et des zones à risque;

c) Le Ministère du développement rural et les organismes gouvernementaux infranationaux concernés sont en mesure de diriger, de coordonner, d'animer, de surveiller et d'évaluer les stratégies nationales en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les zones rurales et de réduction des taux d'arsenic. Conjointement avec des partenaires, cette composante soutiendra le développement des capacités, notamment les évaluations des risques climatiques, préconisera une augmentation des ressources pour le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et facilitera l'établissement d'une approche programmatique pour ce secteur.

35. La coordination du programme sera assurée par les groupes de travail techniques pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène sous la direction du Ministère du développement rural et avec l'appui de la Banque mondiale. Les autres partenaires importants sont le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports, la Banque asiatique de développement et les ONG locales et internationales.

36. **Éducation de base.** Cette composante contribuera au Plan stratégique pour l'éducation en se concentrant sur les groupes vulnérables en vue de réduire les disparités en matière de développement suffisant pour accéder à l'école à l'âge normal, pour atteindre la fin des études primaires et pour le passage à l'enseignement secondaire du premier cycle. Les résultats de cette composante du programme sont les suivants :

a) Les professionnels de l'enseignement à la petite enfance aux niveaux national et infranational sont en mesure de planifier, de coordonner et de guider l'exécution de programmes de qualité dans le domaine de l'enseignement à la petite enfance. En s'appuyant sur des projets pilotes, cette composante développera l'enseignement à la petite enfance pour les filles et les garçons de moins de six ans, y compris les enfants handicapés et ceux des minorités ethniques, et leur transition vers l'enseignement primaire;

b) Des capacités renforcées aux niveaux national et infranational pour offrir des services d'éducation qui n'excluent personne. Cette composante vise l'achèvement des études primaires de l'école primaire et la transition vers l'école secondaire inférieure, augmentant ainsi les chances de tous les enfants d'achever le cycle complet de neuf ans de l'éducation de base. La poursuite du soutien au plan directeur pour des écoles amies des enfants sera assurée des équipes gouvernementales de formation et de suivi au niveau des districts, en vue de créer des réseaux de soutien et des environnements propices au développement des enseignants, l'accent étant mis davantage sur l'engagement des communautés;

c) Capacités renforcées aux niveaux national et infranational pour planifier et gérer la mise en œuvre du Plan stratégique pour l'éducation. Cette composante soutiendra le développement des capacités institutionnelles et personnelles pour la planification stratégique basée sur des données probantes aux niveaux national et infranational, y compris la gouvernance locale, en vue de la viabilité à long terme du système éducatif fondé sur l'équité.

37. La coordination du programme sera assurée par le groupe de travail technique Éducation sous la direction du Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports, avec la collaboration de l'UNICEF. Le soutien de l'UNICEF sera combiné avec celui de l'Union européenne et de l'Agence suédoise de coopération au développement dans le cadre d'une approche programmatique, avec une forte collaboration de la Banque mondiale et de l'UNESCO.

38. **Protection de l'enfance.** Cette composante sera axée sur le renforcement des systèmes de protection des filles, des garçons, de femmes et des familles vulnérables, notamment des enfants handicapés et de ceux atteints du sida, et s'intéressera aux normes sociales pour renforcer le rôle protecteur des familles et des communautés. Les résultats de cette composante du programme sont les suivants :

a) Un système d'aide sociale sensible aux enfants et à la parité entre les sexes qui a bien progressé sur la voie de l'exécution de services de plus en plus accessibles pour les enfants et les familles vulnérables. Cette composante renforcera les fonctions de base du Ministère des affaires sociales, Service des anciens combattants et de la réadaptation des jeunes, en matière de réglementation, de supervision et de suivi du bien être des enfants;

b) Un système judiciaire sensible aux enfants et à la parité des sexes pour les enfants en contact avec la loi, qui est conforme aux normes internationales, est bien développé et auquel les enfants ont de plus en plus accès. Cette composante renforcera les institutions d'application de la loi, les institutions judiciaires et les institutions de protection sociale aux niveaux national et provincial en leur permettant de collaborer efficacement pour exécuter et surveiller les services intégrés pour les enfants en contact avec la loi, y compris l'accès à l'aide juridique, aux services sociaux et aux mesures locales élargies ou autres mesures d'orientation;

c) Les communautés, les familles et les enfants en situation de risque possèdent des connaissances et des compétences en matière de protection qui réduisent leur vulnérabilité et leur stigmatisation. Cette composante visera à créer des structures infranationales et des mécanismes de coordination des services, l'exécution et la réorientation pour les enfants et les familles vulnérables. Les éléments probants provenant des modèles novateurs éclaireront la communication stratégique pour lutter contre la violence, la maltraitance et la stigmatisation.

39. La coordination du programme sera assurée par des mécanismes mis en place par le Ministère des affaires sociales, Service des anciens combattants et de la réadaptation des jeunes, y compris par le groupe national spécial pour les orphelins et les enfants vulnérables. Une collaboration étroite sera entretenue avec le Haut Commissariat aux droits de l'homme et avec les ONG locales et internationales.

40. **Gouvernance locale et droits de l'enfant.** Cette composante, connue sous le nom de *Seth Koma*, soutient le programme national décennal 2010-2019 pour le

développement démocratique au niveau infranational, qui a pour but de fournir des services plus réactifs et plus responsables aux personnes par des structures de gouvernance décentralisées et des fonctions déconcentrées des ministères d'exécution. Les composantes du programme sont les suivantes :

a) Les comités consultatifs pour les femmes et les enfants sont en mesure d'influer sur les plans et les budgets du développement afin qu'ils soient basés sur des éléments probants, sensibles aux enfants et à la parité entre les sexes et reliés aux politiques sectorielles. Cette composante s'efforcera d'élargir le développement des capacités couronné de succès des comités consultatifs pour les femmes et les enfants, à la fois latéralement en les portant à l'échelle nationale et verticalement par de nouveaux comités aux niveaux des districts et des provinces;

b) Les pouvoirs infranationaux et les communautés disposent des moyens et des capacités pour assurer le suivi des prestataires de services et établir des partenariats avec eux en vue de réduire au minimum le risque, la vulnérabilité et la pauvreté. Cette composante s'efforcera de porter à l'échelle nationale la cartographie de la vulnérabilité réalisée par les conseils locaux et les prestataires de services, notamment les centres de santé et les écoles, en vue d'améliorer les mesures de protection sociale au niveau local;

c) Le Comité national pour le développement démocratique au niveau infranational et les ministères techniques utilisent l'expérience et les enseignements tirés des pouvoirs infranationaux en matière de fonctions de modélisation pour guider leur processus décisionnel dans le domaine de l'affectation des fonctions. Cette composante facilitera le dialogue et la recherche opérationnelle entre le secrétariat du Comité national pour le développement démocratique et les ministères du secteur social en vue de contribuer à la planification commune du transfert de fonctions aux échelons inférieurs de gouvernement.

41. La coordination sera assurée par le Comité national pour le développement démocratique et le groupe de travail technique Décentralisation et déconcentration, dirigé par le Ministère de l'intérieur et animé conjointement par la Banque mondiale et l'UNICEF (pour le système des Nations Unies).

42. **Politique, activités de plaidoyer et communication.** Cette composante contribuera à renforcer les systèmes nationaux d'analyse en de planification dans tous les secteurs, et débouchera notamment sur la création d'un ensemble complet de mesures de protection sociale pour les familles et les enfants les plus pauvres. Ce sera également le lieu où l'attention se portera sur d'importants problèmes transversaux, notamment la parité des sexes et l'adolescence. Les résultats de cette composante du programme sont les suivants :

a) Le gouvernement au niveau national et infranational et les partenaires mèneront une recherche et une analyse de qualité, conjointement avec les ayants droit, qui déboucheront sur une élaboration des politiques et des réformes fondées sur des éléments probants. Cette composante s'attachera à saisir l'expérience sur le terrain et sa présentation, à la fois pour influencer sur la politique et la planification et pour promouvoir les connaissances, les attitudes et le comportement adéquats;

b) Le dialogue de politique nationale et sa formulation dans les domaines qui concernent les droits de l'enfant sont fondés sur l'incidence en termes de politique et l'analyse du budget et sont appuyés par des ressources suffisantes. Cette composante soutiendra le suivi, la recherche et l'évaluation menés par le pays dans

les domaines précités, afin d'orienter le processus décisionnel stratégique, et l'analyse périodique de la situation en matière de droits de la femme et de l'enfant.

43. La coordination du programme sera assurée par le groupe de travail technique Panification et réduction de la pauvreté, dirigé par le Ministère de la planification et animé conjointement par le bureau du coordinateur résident des Nations Unies et par la Banque mondiale, et par le groupe de travail technique provisoire Réseaux de sécurité et protection sociale.

44. Les **dépenses intersectorielles** fourniront le soutien opérationnel pour la coordination et la gestion globales du programme de pays dans le bureau de pays et les bureaux de zone.

Principaux partenariats

45. Des accords de partenariat à parties prenantes multiples seront utilisés dans toute la mesure du possible. Le partenariat est un des principaux éléments stratégiques de ce programme de pays, et les partenariats au sein de chacune des composantes du programme ont été précisés ci dessus, menés dans toute la mesure du possible par des groupes de travail techniques du gouvernement.

46. Dans le cycle actuel, le programme de pays a bénéficié de contributions financières des gouvernements et/ou des comités nationaux de l'UNICEF des pays suivants : Allemagne, Australie, Canada, Espagne, États Unis d'Amérique, Finlande, France, Hong Kong, Italie, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, République de Corée, Royaume-Uni, Suède et Suisse, ainsi que de l'Union européenne. L'UNICEF s'efforcera de maintenir et d'élargir ces partenariats.

Suivi, évaluation et gestion du programme

47. Le Ministère de la planification assurera la coordination globale du programme de pays en déléguant aux ministères d'exécution la coordination des composantes du programme. Sous la direction du Conseil cambodgien pour le développement, des examens annuels par le PNUAD permettront le cas échéant d'opérer des ajustements, en particulier des résultats intermédiaires qui seront convenus avec les partenaires. L'Office national de la statistique tient la base de données socioéconomique nationale (CamInfo), qui suit les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Plan national de développement stratégique, des OMD pour le Cambodge et du PNUAD. Une évaluation à mi parcours par le PNUAD est prévue pour 2013, en même temps que la formulation du nouveau Plan national de développement stratégique.

48. Dans la mesure du possible, le suivi et le réexamen du programme de pays seront menés par le biais des processus du PNUAD. Les évaluations prévues des composantes du programme ou les évaluations régionales ou thématiques seront présentées dans le plan intégré de suivi et d'évaluation.