



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

Distr. générale
21 novembre 2018
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2019

21-25 janvier 2019, New York

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP - Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Cambodge

Aide du FNUAP proposée (à titre indicatif) : 13 millions de dollars : 8,3 millions provenant de ressources ordinaires et 4,7 millions de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, dont des ressources ordinaires.

Durée du programme : Cinq ans (2019-2023)

Cycle d'assistance : Sixième

Catégorie conformément à la décision 2017/23 : Orange

Aide proposée, à titre indicatif (en millions de dollars) :

Domaines de réalisation du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	5,70	2,35	8,05
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,80	1,00	1,80
Réalisation 4	Dynamique des populations	1,30	1,35	2,65
Coordination du programme et assistance		0,50	-	0,50
Total		8,30	4,70	13,00

I. Considérations générales

1. La population du Cambodge en 2018 est évaluée à 15,9 millions de personnes. La croissance économique soutenue du pays a divisé la pauvreté quasiment par deux au cours des 10 dernières années et 14 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté aujourd'hui, selon les estimations. En dépit des progrès accomplis et de l'obtention du statut de pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure), les inégalités et la pauvreté persistent. La pauvreté guette les 28 % environ de personnes vivant en situation de précarité. Principalement rurale jusqu'ici, la société cambodgienne s'urbanise rapidement. L'arrivée dans les villes de jeunes migrants ruraux vulnérables à ce nouveau mode de vie renforce les risques associés à une urbanisation insuffisamment planifiée.

2. La jeunesse de la population cambodgienne (32 % de personnes âgées de 10 à 24 ans) constitue pour le pays une opportunité unique de tirer parti de son dividende démographique à condition d'augmenter l'investissement dans le développement du capital humain. Cette démarche pérennisera le développement social et économique et appuiera l'ambition du Cambodge de devenir un pays à revenu intermédiaire à l'horizon 2030 et à revenu élevé d'ici 2050, énoncée dans le plan national de développement stratégique aligné sur le Programme 2030.

3. La chute importante de la mortalité maternelle entre 2005 et 2014 (de 472 à 170 décès pour 100 000 naissances vivantes) s'explique par la progression (a) de la proportion de naissances assistées par un prestataire de santé qualifié (89 %), (b) du nombre d'accouchements en établissements hospitaliers (83 %), (c) de l'adoption de la planification familiale (en 2014, taux de prévalence de 39 % des moyens de contraception modernes chez les femmes mariées) et (d) de la couverture des soins obstétricaux d'urgence et néonataux. En dépit de ces avancées, la mortalité maternelle demeure élevée par rapport aux autres pays de la région. Il conviendra d'accélérer les progrès pour que le Cambodge atteigne la cible de l'objectif de développement durable (ODD), à savoir 70 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2030. Au Cambodge, les principaux facteurs de mortalité maternelle sont les compétences limitées du personnel de santé en matière d'interventions vitales et le taux relativement faible de prévalence des moyens de contraception chez les jeunes femmes mariées (29 % des femmes âgées de 15 à 19 ans), dont témoigne la hausse du nombre de grossesses adolescentes. Dans les provinces isolées du nord-est, les chiffres de la mortalité maternelle sont très supérieurs à la moyenne nationale. Par ailleurs, le taux de natalité chez les adolescentes est trois fois plus élevé dans les régions rurales que dans les zones urbaines. Le périmètre et la couverture restreints des services adaptés aux besoins des jeunes et la discrimination dont font preuve certains prestataires de services à l'égard des clients constituent un problème majeur dans l'ensemble du secteur public de la santé. La prévalence des moyens modernes de contraception stagne et le besoin non satisfait de planification familiale atteint 12,5 %.

4. L'existence de lois et de politiques favorables à l'égalité des sexes n'empêche pas les normes sociales dominantes de soutenir l'autorité des hommes, notamment la tolérance de la violence à l'égard des femmes, et d'entraver la réalisation de l'égalité des sexes. Le Cambodge n'arrive qu'à la 112^e place (sur 188) de l'indice mondial d'inégalité de genre. L'acceptation de la violence exercée sur les femmes par leurs partenaires intimes est élevée : 27 % des hommes et 50 % des femmes pensent qu'un mari est en droit de battre sa femme pour certaines raisons. Selon les estimations, seulement 24 % des femmes victimes de violence physique ou sexuelle de la part de leur partenaire intime demandent de l'aide à des prestataires de services formels. Grâce aux efforts d'amélioration des services, la réponse du secteur de la santé a progressé de façon significative, mais leur couverture et leur qualité demeurent insuffisantes et continuent à poser problème.

5. Les femmes et les jeunes des régions isolées, ainsi que les travailleuses du secteur de la confection, font partie des groupes les plus défavorisés. Il s'agit majoritairement d'adolescentes déscolarisées vulnérables : proies faciles pour le monde du spectacle et du sexe, leur accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive est limité et elles connaissent mal les méthodes de prévention du VIH (des données indiquent une méconnaissance croissante du VIH, notamment chez les adolescentes). Elles sont exposées de façon disproportionnée aux grossesses non désirées, aux avortements dangereux et à un risque accru de violence et de maltraitance. Il convient de recueillir des données supplémentaires sur les populations autochtones et les femmes handicapées. Bien que les adolescents constituent un pan important de la population, le nombre limité de

structures institutionnelles restreint leur participation aux processus d'élaboration des politiques et de prise de décision.

6. Le FNUAP a soutenu plusieurs recensements antérieurs de la population et consacré des investissements importants à la capacité de production et d'analyse des données, mais la fragmentation des approches pratiquées par les différents acteurs empêche de les pérenniser au-delà d'enquêtes *ad hoc*. Le Bureau national de la statistique, basé sur la stratégie nationale de développement de la statistique, doit acquérir des capacités à long terme en matière de qualité des données ventilées, de cartographie des groupes les plus vulnérables et de suivi de l'avancement de la mise en œuvre des ODD.

7. Il existe des lois et des politiques visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive et à garantir le plein exercice des droits en matière de sexe et de procréation, mais la redevabilité et la mise en œuvre demeurent problématiques. Lors du programme de pays précédent, le FNUAP a appuyé la mise en œuvre de la politique démographique nationale, de la stratégie nationale en matière de santé sexuelle et reproductive et de la feuille de route accélérée de l'initiative de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il a joué un rôle essentiel dans l'inclusion dans le programme d'éducation à la santé d'une éducation complète à la sexualité et dans la création d'un indice du développement de la jeunesse afin d'assurer le suivi des investissements ciblant les jeunes. Dans le contexte de la réponse multisectorielle à la violence à l'égard des femmes, le FNUAP est le chef de file des efforts du secteur de la santé en faveur de services de qualité aux survivantes.

8. Bien que le Cambodge n'ait pas connu de catastrophes naturelles majeures ces dernières années, il occupe un rang élevé à l'indice mondial de vulnérabilité en raison du risque d'inondation dans certaines régions, mais celui-ci entraîne rarement le déplacement des populations ou la perturbation de l'accès aux services. Le FNUAP et le Gouvernement collaborent à l'actualisation des directives relatives au Dispositif minimum d'urgence (DMU) et incorporera celles-ci au plan stratégique national sur la gestion des risques sanitaires des catastrophes (2020-2025). Par ailleurs, il intégrera la préparation aux situations d'urgence à l'ensemble de son programme afin de renforcer les liens entre les piliers Humanitaire et Développement et de promouvoir la résilience au sein des communautés.

9. L'examen du programme précédent a fait apparaître des résultats remarquables, notamment compte tenu de la baisse substantielle des ressources. Ses enseignements et ses recommandations indiquent qu'il convient : (a) de continuer à faire participer activement les partenaires à la conception du programme dans tous les domaines où le FNUAP possède un avantage comparatif (santé sexuelle et reproductive, droits en matière de procréation, dynamique des populations, éducation complète à la sexualité et réponse à la violence à l'égard des femmes et des filles dans le secteur de la santé), (b) d'affiner l'ordre de priorité des différentes provinces en s'appuyant sur l'identification des communautés et des groupes les plus vulnérables, (c) d'accroître l'appui à la collecte et à l'analyse de données démographiques dans le contexte du suivi des ODD et de renforcer les capacités en matière de données de ce type et (d) d'adopter une approche systémique forte du développement des capacités à court, moyen et long termes.

II. Priorités du programme et partenariats

10. Le programme de pays sera au service des priorités nationales identifiées dans la phase IV de la stratégie rectangulaire nationale, notamment du domaine prioritaire du développement des ressources humaines. Il sera axé sur l'amélioration de la santé publique, de la nutrition et de la qualité de l'éducation ainsi que sur le renforcement de l'égalité des sexes et de la protection sociale. Il est aligné sur la politique démographique nationale (2016-2030), la stratégie nationale en matière de santé reproductive et de santé sexuelle (2017-2020), la politique nationale relative au développement de la jeunesse (2011), le plan national d'action pour la prévention de la violence à l'égard des femmes et la stratégie nationale pour le développement des statistiques.

11. Le programme contribuera également à la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en réduisant la pauvreté, luttant contre les inégalités, protégeant les droits de l'homme ainsi qu'en promouvant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, notamment par le biais du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et la mise en œuvre du chapitre commun des plans stratégiques 2018-2021 du PNUD, du FNUAP, de l'UNICEF et de l'ONU-Femmes. Il sera également guidé par des engagements normatifs clés, notamment

la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les réponses du Gouvernement aux observations du Comité de cette Convention et aux conclusions de l'examen périodique universel.

12. Le programme aidera le Gouvernement à améliorer la santé maternelle et néonatale ainsi que l'égalité des sexes, à réduire le besoin non satisfait de planification familiale, y compris chez les adolescents et les jeunes, à diminuer le nombre de grossesses adolescentes, à autonomiser les jeunes et à renforcer les données démographiques. Il permettra ainsi au Cambodge d'obtenir d'ici 2030 le statut de pays à revenu intermédiaire qu'il ambitionne et de tirer parti du dividende démographique généré par les investissements dans la santé, l'éducation et l'autonomisation des jeunes.

13. En partenariat avec des institutions publiques (ministères de la Santé, de l'Éducation, de la Jeunesse et des sports, de la Planification et de la Condition féminine), des organisations des Nations Unies et des partenaires non gouvernementaux, le programme mettra principalement en œuvre des interventions amont, relevant de trois résultats intégrés, axées sur la concertation, le plaidoyer, le développement des capacités, les partenariats, la coordination et la production de données. Des stratégies de lutte contre les inégalités entre les sexes seront incorporées à l'ensemble du programme. Celui-ci aidera le Cambodge à atteindre des ODD clés et à obtenir d'ici 2030 des résultats vecteurs de transformation (zéro décès maternels évitables, zéro besoin non satisfait de planification familiale et fin de la violence basée sur le genre).

14. Conformément au plan stratégique 2018-2021 du FNUAP, le programme cible les femmes et les jeunes, y compris les personnes déscolarisées et les travailleurs du secteur de la confection, de huit provinces rurales (sur 25) présentant les taux les plus élevés de mortalité maternelle et de grossesses adolescentes : Kampong Cham, Kratie, Monduliri, Oddar Meanchey, Preah Vihear, Ratanakiri, Stung Treng, Tboung Khmum et la ville de Phnom Penh pour des interventions spécifiques. Essentielle pour atteindre les niveaux d'impact fixés au nouveau programme, la capacité du FNUAP à mobiliser des partenaires autour des questions de population et de développement constitue l'un de ses points forts au Cambodge.

A. Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive

15. Produit 1 : Des capacités nationales et infranationales renforcées en matière de fourniture d'informations et de services intégrés de grande qualité concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits en matière de procréation, notamment aux groupes marginalisés et vulnérables et y compris dans les situations d'urgence. Avec le ministère de la Santé, le FNUAP mobilisera des partenaires, lancera la concertation et développera les capacités afin : a) d'examiner, élaborer et appliquer les politiques relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de procréation axées sur les groupes les plus défavorisés, conformément aux normes internationales et aux cadres de la réponse humanitaire ; b) d'augmenter le nombre d'établissements de santé prodiguant des services et des informations sur la santé sexuelle et reproductive de qualité, intégrés et adaptés aux besoins des jeunes, notamment en matière d'accouchement sans risque, de soins obstétricaux d'urgence et de soins néonataux, de planification familiale, de prévention des infections sexuellement transmissibles, de VIH et de cancer du col de l'utérus ainsi que des traitements et des services destinés aux survivantes de la violence basée sur le genre ; c) d'améliorer la qualité de la formation des sages-femmes avant et pendant leur activité grâce à l'alignement accru des programmes d'enseignement sur les normes internationales afin de garantir la fourniture d'interventions vitales en cas de complications obstétricales et néonatales et de services de santé sexuelle et reproductive de qualité ; d) d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de directives et de protocoles destinés aux centres de crise polyvalents, conformes aux normes internationales et ciblant les provinces présentant la prévalence la plus élevée de violence basée sur le genre et de tirer parti de la coopération Sud-Sud avec les pays où ce type de centres présente un fonctionnement satisfaisant ; e) de plaider en faveur du renforcement des capacités des détenteurs de droits et de l'amélioration des mécanismes de remontée d'informations et de redevabilité du système de santé et de s'engager au niveau des politiques à ce renforcement ; f) d'appuyer les politiques, les stratégies et les programmes qui s'attaquent aux normes sociales entravant l'accès aux informations et aux services relatifs à la santé sexuelle et reproductive et à la violence basée sur le genre, ainsi que ceux qui font progresser les droits en matière de procréation et l'égalité des sexes par le biais de partenariats, notamment avec des organisations dirigées par des femmes ; g) de se préparer aux

situations d'urgence grâce au renforcement des capacités du secteur de la santé à répondre aux besoins en matière de santé sexuelle et reproductive et de violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, grâce à l'intégration des directives relatives au Processus minimum d'urgence dans le plan stratégique national sur la gestion des risques sanitaires des catastrophes (2020-2025) et au renforcement des liens entre efforts humanitaires et de développement.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

16. Produit 1 : Les jeunes, marginalisés et vulnérables notamment, ont acquis les connaissances et les compétences requises pour effectuer des choix éclairés en matière de santé sexuelle et reproductive, de droits en matière de procréation et de bien-être personnel dans un environnement favorable. Le FNUAP : (a) élargira l'accès à une éducation complète à la sexualité, y compris pour les jeunes déscolarisés, ciblant également les enseignants, les parents, les communautés, les chefs religieux et les médias afin d'accroître la sensibilisation ; (b) mobilisera les jeunes, en leur qualité de détenteurs de droits, et, par le biais du Conseil consultatif de la jeunesse des Nations Unies, renforcera les capacités de leurs organisations en matière d'élaboration de dossiers d'investissement, de plaidoyer en faveur d'investissements accrus des ressources nationales et de participation de la jeunesse à l'élaboration des politiques et à la concertation dans le domaine de la santé, notamment les questions en rapport avec la santé sexuelle et reproductive, l'éducation, l'emploi et l'égalité des sexes identifiées dans le plan d'action national pour la jeunesse et l'indice du développement de la jeunesse au Cambodge ; (c) s'attaquera aux obstacles et aux normes sociales qui empêchent les jeunes d'exercer leurs droits en matière de procréation et d'accéder aux informations et aux services relatifs à la santé sexuelle et reproductive et à la violence basée sur le genre grâce à des partenariats, y compris avec des organisations dirigées par des jeunes ; (d) améliorera, à l'échelle du système des Nations Unies, la coordination sur les questions relatives à la jeunesse en mobilisant des partenaires, notamment par le biais du Groupe de travail des Nations Unies sur la jeunesse, afin de mettre en œuvre la stratégie des Nations Unies en matière de jeunesse et encouragera la création de nouveaux partenariats afin de multiplier les approches innovantes et de mobiliser des ressources pour des programmes ciblant les jeunes.

C. Réalisation 4 : Dynamique des populations

17. Produit 1 : Des capacités institutionnelles renforcées en matière de production et d'utilisation de données dans le but de cartographier les inégalités et la dynamique des populations émergentes afin d'éclairer les politiques et les programmes. Le FNUAP : (a) apportera une assistance technique au recensement de la population cambodgienne de 2019 ainsi qu'aux exercices de collecte des données de l'enquête démographique et sanitaire de 2020 ; (b) renforcera les capacités des institutions nationales et infranationales en matière de production et d'utilisation de données ventilées à tous les niveaux géographiques afin d'éclairer l'élaboration de politiques répondant aux besoins des femmes handicapées et des peuples autochtones ; (c) collectera des données supplémentaires sur les obstacles, notamment les normes sociales, qui empêchent les femmes et les filles d'exercer leurs droits en matière de procréation et d'accéder à des informations et des services relatifs à la santé sexuelle et reproductive et à la violence basée sur le genre ; (d) encouragera la création de nouveaux partenariats avec des acteurs régionaux et la coopération Sud-Sud afin d'améliorer l'utilisation et l'analyse des données et d'élargir la base de connaissances, y compris dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, du besoin non satisfait de planification familiale, de la mortalité maternelle et de la violence basée sur le genre ; (e) plaidera en faveur de l'intégration d'éléments clés du dividende démographique dans les stratégies nationales pertinentes et lui apportera un appui technique.

III. Gestion du programme et des risques

18. Le FNUAP recourra principalement à l'exécution nationale sous la direction du Gouvernement et collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. Il continuera à privilégier une approche harmonisée des transferts d'espèces modulée en fonction du risque et de l'analyse des capacités des partenaires de mise en œuvre.

19. Le bureau de pays veillera à ce que soient disponibles les ressources humaines nécessaires et aptes à atteindre les résultats du programme. Il demandera l'assistance technique du bureau régional du FNUAP, du siège et de ressources externes si nécessaire et au moment opportun.

20. La mise en œuvre du programme pourra être remise en cause par des risques programmatiques potentiels tels que des coupes financières imprévues, l'insuffisance des capacités institutionnelles, des opportunités limitées de mobilisation des ressources dans le pays et des changements dans les priorités de développement des partenaires et des donateurs. Des stratégies solides de communication, de partenariat et de mobilisation des ressources seront élaborées dans le cadre du programme. Une stratégie clé consistera à étudier la possibilité de nouer des partenariats innovants, notamment avec le secteur privé, les universités, les organisations de la société civile et le système des Nations Unies.

21. Le présent descriptif de programme de pays décrit les contributions du FNUAP aux résultats nationaux. Il constitue l'unité principale de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources affectées au programme au niveau du pays. Les responsabilités des gestionnaires nationaux, régionaux et du siège concernant les programmes de pays sont énoncées dans les politiques et les procédures programmatiques et opérationnelles du FNUAP ainsi que dans le cadre de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

22. Le suivi et l'évaluation du programme de pays par le FNUAP et ses partenaires nationaux respecteront les prescriptions des politiques et des procédures du FNUAP et appliqueront les principes de la gestion axée sur les résultats et des dispositifs d'application du principe de responsabilité. Un plan chiffré de l'évaluation a été établi. Une évaluation du programme de pays, un examen à mi-parcours, des plans sectoriels et des examens trimestriels et annuels conjoints, des visites de suivi communes et des contrôles ponctuels seront menés à différents intervalles pendant les cinq ans de la mise en œuvre du programme.

23. Le bureau de pays aidera à renforcer les capacités nationales en matière d'amélioration de la planification, du suivi et des comptes rendus de résultats ainsi que d'intégration de mécanismes de remontée des informations afin d'améliorer la qualité des services et d'utiliser les informations issues du suivi pour orienter le choix des mesures correctives.

24. Le FNUAP collaborera avec le Groupe de travail national en charge du suivi et de l'évaluation et apportera son soutien au processus de programme des Nations Unies en assumant le leadership stratégique des groupes de résultat du PNUAD, de l'équipe de gestion du programme et du groupe de suivi et d'évaluation afin d'appuyer la mise en œuvre, le suivi, la traçabilité et les comptes rendus des objectifs de développement durable nationaux jugés prioritaires par le FNUAP et les résultats du PNUAD.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources - Cambodge (2019-2023)

Priorité nationale : Renforcement des capacités et développement des ressources humaines ; réduction de la pauvreté et croissance inclusive ; protection sociale ; santé et nutrition ; éducation ; développement du secteur privé et emploi et égalité des sexes.

Réalisation du PNUAD : D'ici 2023, les besoins de base des Cambodgiennes et des Cambodgiens, notamment ceux appartenant aux groupes marginalisés et vulnérables, sont pris en compte de manière équitable grâce à l'existence et à l'utilisation de services sociaux et d'une protection sociale élargis de qualité dans une société plus résiliente, plus juste et plus durable.

Indicateurs : (a) Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins quatre consultations prénatales assurées par du personnel de santé. *Niveau de référence : 79 % ; Niveau cible : 92 %* ; (b) Proportion d'accouchements réalisés par du personnel de santé qualifié. *Niveau de référence : 89 % ; Niveau cible : 92 %*

Réalisation du PNUAD : En 2023, les femmes et les hommes, y compris ceux appartenant à des groupes sous-représentés, marginalisés et vulnérables, bénéficient de cadres législatifs et de gouvernance plus transparents et responsables garantissant une participation utile et éclairée au développement économique et social et aux processus politiques.

Indicateur : Existence de données gouvernementales fiables sur la discrimination, la stigmatisation et la violence basée sur le genre, les personnes handicapées, les enfants, les jeunes, les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés. *Niveau de référence :* il existe des études gouvernementales sur la violence basée sur le genre et sur la violence à l'égard des enfants. Il n'existe actuellement aucune donnée gouvernementale sur les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, le harcèlement sexuel, la discrimination à l'égard des personnes handicapées. *Niveau cible :* Des données gouvernementales sur les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, le harcèlement sexuel, la discrimination à l'égard des personnes handicapées existent et sont disponibles. Des études annuelles sur la violence à l'égard des enfants sont menées dans certaines provinces. Des enquêtes représentatives nationales recueillent périodiquement des données sur la prévalence de la violence basée sur le genre.

Réalisation du Plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs, niveaux de référence et cibles relatifs aux produits	Partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p>Réalisation 1 : Santé sexuelle et reproductive</p> <p>Partout, toutes les femmes, tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les plus défavorisés, utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et exercent pleinement leurs droits en matière de procréation sans contrainte, discrimination, ni violence.</p> <p><u>Indicateur de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion d'accouchements réalisés par du personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence : 89 ; Niveau cible : 92</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Des capacités nationales et infranationales renforcées en matière de fourniture d'informations et de services intégrés de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive, notamment à l'intention des populations marginalisées et vulnérables, y compris dans les situations d'urgence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'écoles de sages-femmes appliquant le programme national d'enseignement antérieur à la prise de fonction basé sur les normes de la Confédération internationale des sages-femmes <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 90</i> Nombre d'établissements de santé pour 500 000 habitants dispensant des soins obstétricaux d'urgence et des soins néonataux conformes aux normes internationales dans huit provinces cibles du FNUAP : soins obstétricaux d'urgence et soins néonataux de base : <i>Niveau de référence : 10 ; Niveau cible : 20</i> soins obstétricaux d'urgence et soins néonataux complets : <i>Niveau de référence : 8 ; Niveau cible : 10</i> La stratégie nationale en matière de genre comprend des stratégies ciblant spécifiquement les obstacles à l'accès aux informations et aux services relatifs à la santé sexuelle et reproductive et à la violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Pourcentage d'établissements de santé publics dispensant des services médicaux essentiels aux survivantes de la violence dans cinq provinces cibles du FNUAP : <i>Niveau de référence : 25 ; Niveau cible : 50</i> Pourcentage d'établissements de santé publics dispensant des services de santé sexuelle et reproductive intégrés de qualité, adaptés aux besoins des adolescents dans huit provinces 	<p>Ministères de la santé, de la condition féminine et de l'intérieur, OMS, UNICEF, ONU-Sida, ONU-Femmes, PNUD, Université de technologie de Sydney, Health Equity Partnership, PSI, coopération Sud-Sud avec les Philippines/Sri Lanka ou la Malaisie</p>	<p>8,05 millions de dollars (5,7 millions provenant des ressources ordinaires et 2,35 millions d'autres ressources)</p>

		cibles du FNUAP : <i>Niveau de référence : 25 ; Niveau cible : 50</i>		
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes Tous les adolescents et tous les jeunes, en particulier les adolescentes, ont les moyens d'accéder à la santé sexuelle et reproductive et d'exercer leurs droits en matière de procréation, quel que soit le contexte.</p> <p><u>Indicateur de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes de 15 à 24 ans identifiant correctement les deux méthodes évitant la transmission sexuelle du VIH et rejetant les idées fausses sur la transmission du VIH. <i>Niveau de référence : 38 ; Niveau cible : 44</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Les jeunes, marginalisés et vulnérables notamment, ont acquis les connaissances et les compétences requises pour effectuer des choix éclairés en matière de santé sexuelle et reproductive, de droits en matière de procréation et de bien-être, dans un environnement favorable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'écoles publiques dans huit provinces cibles du FNUAP assurant une éducation sexuelle complète conforme aux normes internationales <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 75</i> Existence d'une stratégie nationale en matière de fourniture d'une éducation sexuelle innovante hors des établissements scolaires aux jeunes marginalisés et vulnérables <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> Existence d'un plan de plaidoyer stratégique visant à éclairer les efforts d'augmentation des investissements nationaux axés sur les jeunes dans les domaines figurant à l'indice du développement de la jeunesse du Cambodge <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	Ministères de l'éducation, de la jeunesse et des sports, du travail et de la formation professionnelle ; UNICEF, Reproductive Health Association Cambodia, réseaux de jeunes, groupe de travail et Comité consultatif des Nations Unies sur la jeunesse	1,8 million de dollars (0,8 million provenant des ressources ordinaires et 1,0 million d'autres ressources)
<p>Réalisation 4 : Dynamique des populations La quête du développement durable représente et tient compte de toutes les personnes, de tous les lieux.</p> <p><u>Indicateur de réalisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les données du recensement sont recueillies, traitées et analysées. <i>Niveau de référence : Non ; Niveau cible : Oui</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Des capacités institutionnelles renforcées en matière de production et d'utilisation de données permettant de cartographier les inégalités et la dynamique des populations émergente afin d'éclairer les politiques et les programmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un certain nombre de rapports d'analyse approfondis incluant une cartographie des inégalités issue des données du recensement de 2019 et de l'enquête de 2020 sur la situation démographique et sanitaire alignés sur les indicateurs des ODD définis comme prioritaires par la Conférence internationale sur la population et le développement dans les provinces désignées prioritaires par le FNUAP. <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 13</i> Politiques et plans nationaux et sectoriels intégrant explicitement les inégalités identifiées dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de procréation, de la violence à l'égard des femmes, des jeunes et de la dynamique des populations émergente <i>Niveau de référence : 0 ; Niveau cible : 5</i> 	Ministères de la planification, de la condition féminine, de l'éducation, de la jeunesse et des sports, de l'information et de l'intérieur, Bureau national de la statistique, UNICEF, PNUD, ONU-Femmes, instituts de recherche régionaux	2,65 millions de dollars (1,3 million provenant des ressources ordinaires et 1,35 million d'autres ressources)