



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
7 avril 2005
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2005

13-24 juin 2005, New York

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour le Cambodge

Assistance du FNUAP proposée : 27 millions de dollars, dont 18 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 9 millions de dollars provenant de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, notamment des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2006-2010)

Cycle de l'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

Assistance proposée par domaines de base du programme (en millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Population et développement	4	2	6
Sexospécificités	2	–	2
Santé de la procréation	11	7	18
Coordination du programme et assistance	1	–	1
Total	18	9	27



I. Analyse de la situation

1. Le Cambodge se trouve à un carrefour entre le relèvement après le conflit et le développement socioéconomique à long terme. Il a fait des progrès marquants depuis les accords de paix de Paris en 1991. D'autres problèmes doivent néanmoins être réglés si le Cambodge veut atteindre les objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs du Millénaire pour le développement.

2. Les taux de pauvreté sont élevés, 35 % de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté est concentrée dans les zones rurales et liée au manque de terres, de diversification économique, à l'insuffisance de l'accès aux services sociaux et à la taille importante des foyers.

3. En 2004, la population totale était estimée à 13,1 millions d'habitants, dont 85 % dans les zones rurales. Le taux de croissance démographique annuelle est de 1,8 % et le taux de fécondité est de 3,3 enfants par femme. Même si le taux de croissance annuel et le taux de fécondité sont élevés, ils sont en baisse. La taille des foyers a été ramenée de 5,2 personnes en 1998 à 5,1 personnes en 2004.

4. L'espérance de vie est de 63,4 ans pour les femmes et de 57,1 ans pour les hommes. La structure de la population change, les jeunes et les personnes âgées étant de plus en plus nombreux. En 2004, 56,3 % de la population avaient moins de 25 ans; 36,5 % étaient âgés de 10 à 24 ans et 16,5% avaient plus de 50 ans.

5. L'inégalité entre les hommes et les femmes trouve son origine dans des comportements sociaux et traditions culturelles profondément ancrés. On constate une inégalité d'accès à l'éducation. L'analphabétisme est également très élevé chez les femmes tout comme la violence sexiste, et rares sont les femmes qui occupent des postes à responsabilité. Seuls 8 % des conseillers municipaux et 16 % des membres de l'Assemblée nationale sont des femmes. Environ 23 % des femmes ont été victimes de violences physiques.

6. La situation sanitaire de la population est source de préoccupation, le taux de mortalité juvénile est estimé à 115 décès pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité maternelle à 437 décès pour 100 000 naissances vivantes. Environ 85 % des naissances ont lieu à la maison. Moins d'un tiers des accouchements est assuré par du personnel qualifié, mais ce nombre est en augmentation. Le système de santé publique se caractérise par un manque de motivation de la part des travailleurs de la santé, des coûts imprévisibles et des services de qualité insuffisante.

7. S'il est vrai que 32,6 % des besoins en matière de services de planification familiale ne sont pas satisfaits, le taux de prévalence de la contraception augmente, étant passé de 7 % en 1995 à 18,8 % en 2000, en raison notamment des efforts de distribution subventionnée. Les donateurs facilitent actuellement l'acquisition de tous les moyens de contraception, à l'exception de la distribution de préservatifs, qui est financée par l'intermédiaire du Ministère de la santé.

8. Même si le Cambodge connaît le taux de prévalence du VIH/sida le plus élevé d'Asie, il devrait atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement fixé dans ce domaine d'ici à 2015. Entre 1997 et 2003, le taux de prévalence chez les adultes a été ramené de 3 % à 1,9 %. On constate néanmoins une modification des caractéristiques de transmission. La plupart des nouvelles infections touchent les

femmes mariées et leurs enfants. L'augmentation des comportements à haut risque chez les jeunes et de la consommation de drogues illicites pourrait alimenter la transmission du VIH.

II. Coopération passée et enseignements tirés

9. Le FNUAP est présent au Cambodge depuis 1994. Il a permis de mettre en place des services d'espacement des naissances dans l'ensemble du pays et de mener à bien le recensement de 1998, le premier au Cambodge en 30 ans.

10. Le deuxième programme de pays a été approuvé pour la période 2001-2005. Son champ d'application était plus vaste et recouvrait un large éventail d'initiatives relatives aux sexes, à la population et à la santé de la procréation, alignées sur le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs du Millénaire pour le développement. Au nombre des réalisations importantes figurent l'enquête sur la population effectuée en 2004 et le lancement de la première politique démographique nationale en 2003.

11. L'application de la politique démographique nationale est une priorité essentielle de la « stratégie rectangulaire » (programme de politique économique) du Gouvernement. Cette stratégie servira de base pour élaborer le plan national stratégique de développement pour 2006-2010, qui intégrera notamment les questions démographiques dans la planification sectorielle et décentralisée.

12. Le programme a également permis d'élaborer et d'appliquer une stratégie de prise en compte des sexes, de plaidoyer; de développer des services de santé de la procréation de qualité et sensibles aux besoins des jeunes; et de formuler une politique nationale de communication pour le changement de comportement. On a également pu développer les méthodes de contraception à long terme; augmenter la disponibilité des sages-femmes dans les zones éloignées; et la priorité donnée aux questions relatives à la santé procréative des adolescents.

13. Un enseignement essentiel tiré de la coopération a été l'utilité de travailler avec les organisations non gouvernementales sur des problèmes délicats et nouveaux. Un des meilleurs exemples est celui de la santé procréative des adolescents: les problèmes et les enseignements tirés des initiatives des ONG financées par le FNUAP ont inspiré la politique et les stratégies de concertation du Gouvernement.

14. Au cours de la période 2001-2004, le Cambodge a fait des progrès dans l'harmonisation de l'appui des donateurs. En 2003, la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, le Ministère du développement international et les Nations Unies ont œuvré ensemble à l'élaboration d'un bilan commun de pays et de programmes de pays, ainsi que pour en assurer le suivi et l'évaluation.

15. Le FNUAP est un partenaire essentiel au sein de trois groupes de travail techniques Gouvernement/donateurs et participe activement au partenariat établi entre la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, le Ministère du développement international et l'équipe de pays des Nations Unies. Il participe en outre à l'approche sectorielle, tout en assurant son financement, dans le secteur de la santé, et collabore avec d'autres partenaires pour élaborer une stratégie similaire au Ministère du plan.

16. L'utilité du recours à une approche sectorielle a été un enseignement important tiré du deuxième programme de pays. Depuis 2004, le FNUAP aide le Ministère du plan par l'intermédiaire d'une approche sectorielle. Une telle approche soutient les structures institutionnelles et les processus de planification du Gouvernement, allège les coûts de transaction, intègre les initiatives relatives à la santé de la procréation dans la planification générale et les structures de prestation de services, ainsi que le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement dans les concertations sur les politiques et les stratégies.

III. Programme proposé

17. Le troisième programme de pays est basé sur : a) une analyse de la démographie, de la santé de la procréation, du VIH et de la situation des femmes au Cambodge; b) l'évaluation de la pauvreté effectuée conjointement par la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, le Ministère du développement international et l'équipe de pays des Nations Unies; c) le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour 2006-2010; d) la stratégie rectangulaire du Gouvernement et la stratégie nationale pour la réduction de la pauvreté; et e) les enseignements tirés depuis 1994.

18. Le programme proposé permettra d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, d'assurer les droits de l'homme fondamentaux tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, d'appliquer le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida. Il permettra d'atteindre les objectifs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et les priorités nationales.

19. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a recensé quatre domaines prioritaires qui sont alignés sur les priorités de la stratégie rectangulaire du Gouvernement. Ces domaines sont les suivants : a) la bonne gouvernance ainsi que la promotion et la protection des droits de l'homme; b) l'appui à l'agriculture et la réduction de la pauvreté rurale; c) le renforcement des capacités et la mise en valeur des ressources humaines dans les secteurs sociaux; et d) l'appui au plan stratégique national de développement (2006-2010).

Composante « population et développement »

20. Cette composante jouera un rôle dans les priorités nationales de bonne gouvernance et de protection et de promotion des droits de l'homme, et appuiera le plan stratégique national de développement. Deux résultats y sont associés : a) les politiques, plans décentralisés et stratégies nationaux et sectoriels tiennent compte des liens entre la population, la pauvreté et le développement; et b) amélioration de la collecte et de l'utilisation des données de population et de pauvreté ventilées par âge et par sexe aux échelons national et décentralisés.

21. Produit 1 : Amélioration de la capacité nationale et des collectivités locales d'intégrer les questions de population, de pauvreté et de développement dans les plans nationaux, sectoriels et décentralisés. Les initiatives essentielles portent notamment sur l'intégration des questions de population dans le plan stratégique

national de développement, la sensibilisation des planificateurs aux questions de population importantes, et l'incorporation des questions de population dans les plans de développement s'agissant des domaines prioritaires.

22. Produit 2 : Renforcement de la capacité nationale et locale de collecte, d'analyse, d'interprétation, de diffusion et d'utilisation de données de population et de pauvreté ventilées par âge et par sexe aux fins de la planification décentralisée, du suivi et de la formulation d'une politique. Au nombre des initiatives principales figurent une approche sectorielle pour la planification, les statistiques et le suivi de la pauvreté; l'appui à des activités de collecte et de suivi de données importants telles que le recensement de 2008 et l'enquête démographique et sanitaire de 2010; ainsi que l'appui apporté au suivi et à l'établissement de rapports dans le cadre du plan stratégique national de développement et des objectifs du Millénaire pour le développement au Cambodge.

Composante « égalité entre hommes et femmes »

23. Cette composante jouera un rôle dans la priorité nationale de renforcement des capacités et de mise en valeur des ressources humaines dans les secteurs sociaux. Le résultat escompté associé à cette composante est le suivant : les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles promeuvent et protègent les droits des femmes et des filles et favorisent l'équité dans le traitement des deux sexes.

24. Produit 1 : Capacité renforcée des ministères concernés, de certains conseils municipaux et des médias de promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes. Les initiatives portent notamment sur la création de groupes de femmes dans les ministères concernés; l'intégration et le suivi de la prise en compte des sexospécificités dans les plans sectoriels et décentralisés; l'appui à l'application de mesures de lutte et de lois contre la violence sexiste à l'échelon local; des efforts de plaidoyer pour changer les comportements vis-à-vis de l'égalité des sexes; et le renforcement de la capacité des interlocuteurs et des comités des femmes et des enfants dans les conseils municipaux.

25. Produit 2 : Sensibilisation et autonomisation accrues des femmes et des jeunes dans les domaines prioritaires aux fins de la revendication de leur droit à l'équité dans le traitement des deux sexes. Les principales initiatives portent sur le plaidoyer et la sensibilisation à l'échelon local, axées sur les droits de la femme, la santé de la procréation et la violence sexiste.

Composante santé de la procréation

26. Cette composante jouera un rôle dans la priorité nationale de renforcement des capacités et de la mise en valeur des ressources humaines dans les secteurs sociaux. Trois résultats y sont associés : a) un cadre pour l'action qui favorise la santé de la procréation et les droits en matière de procréation; b) accès accru à des services de qualité en matière de santé de la procréation et meilleure utilisation de ces services; et c) sensibilisation et autonomisation accrues de la population, en particulier les femmes et les jeunes, concernant leurs droits en matière de procréation, y compris les services en matière de santé de la procréation.

27. Produit 1 : Renforcement de la capacité nationale de formuler, d'appliquer et d'évaluer des politiques, stratégies et protocoles relatifs à la santé de la procréation et au VIH, tenant compte des sexospécificités. Les principales initiatives portent

notamment sur l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé de la procréation; l'élaboration et l'application des composants santé de la procréation et sexospécificités du plan stratégique concernant le secteur sanitaire; l'élaboration d'un plan à long terme pour la sûreté des produits de santé de la procréation; l'intégration de la santé procréative des adolescents, la violence sexiste et les préservatifs féminins dans les kits de santé et les protocoles existants; et l'amélioration de la coordination par l'intermédiaire du groupe de travail technique sur la santé.

28. Produit 2 : Renforcement de la capacité des institutions gouvernementales et des ONG concernées de dispenser des services de santé de la procréation de qualité, y compris ceux qui sont axés sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, dans les domaines prioritaires.

29. Produit 3 : Accès accru à des informations et des services de qualité, complets, orientés vers le patient et tenant compte des sexospécificités (y compris les services concernant le VIH/sida et les MST). Les principales initiatives sont les suivantes : a) amélioration de l'accès financier aux services pour les pauvres; b) création de systèmes de santé basés sur les résultats; c) amélioration des qualifications et de la disponibilité des sages-femmes; d) extension de la disponibilité de services intégrés relatifs à la santé de la procréation, au VIH et aux MST, de soins obstétricaux d'urgence, de services sensibles aux besoins des jeunes et de services d'aide aux femmes victimes de violence sexiste; et e) lancement du préservatif féminin.

30. Produit 4 : Sensibilisation accrue des femmes, des hommes et des jeunes à la santé de la procréation, aux droits en matière de procréation et services disponibles dans les domaines prioritaires. Les principales initiatives portent sur la formation locale et les services d'orientation pour des accouchements sans risque; la promotion des préservatifs pour une double protection; l'éducation des adolescents en matière de santé de la procréation et d'aptitudes à la vie quotidienne à l'école et en dehors; la participation des hommes; le renforcement des capacités des organisations de jeunes; et des initiatives nationales et locales de changement du comportement.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

31. La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme s'inscrira dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Un état des lieux stratégique qui permet de compiler les résultats et les indicateurs de résultat sera effectué en 2006. Le programme utilisera les données de l'enquête démographique et sanitaire cambodgienne, l'enquête socioéconomique, l'enquête intercensitaire sur la population, des systèmes de gestion et des études sur les opérations.

32. Le FNUAP effectuera des examens annuels et à mi-parcours parallèlement au suivi assuré par le Plan-cadre. Les mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan-cadre seront alignés dans la mesure du possible sur les processus de suivi nationaux et des donateurs, en particulier sur ceux de la Banque mondiale, de la Banque asiatique de développement et du Ministère du développement international.

33. Le FNUAP et l'équipe de pays des Nations Unies continueront de renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation en fournissant une assistance technique au Gouvernement pour la collecte, l'analyse et le suivi des données. Les

mécanismes de suivi et d'évaluation du Plan-cadre utiliseront la base de données CAMInfo en tant que système national de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement au Cambodge.

34. Le bureau du FNUAP au Cambodge comprend un représentant, un représentant adjoint, un assistant représentant, un chef des opérations, un fonctionnaire national chargé de programme et des agents de soutien administratif. Les crédits du programme seront spécialement affectés à cinq postes de fonctionnaire national chargé de programme et quatre postes d'agent de soutien administratif, conformément à la typologie approuvée pour les bureaux extérieurs. Des fonctionnaires nationaux chargés de projet seront recrutés selon que de besoin. Une assistance technique sera dispensée par l'Équipe de services technique du FNUAP à Bangkok, en collaboration avec des experts nationaux et internationaux.

Cambodge : résultats et ressources

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats, indicateurs, critères de base et cibles du programme</i>	<i>Produits, indicateurs, critères de base et cibles du programme</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Priorité nationale : bonne gouvernance et promotion et protection des droits de l'homme				
Résultat visé par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : d'ici à 2010, accomplir des progrès importants aux fins de la participation effective des citoyens, de la transparence et de l'intégrité du Gouvernement				
Population et développement	<p>Résultat :</p> <p>Les politiques, plans décentralisés et stratégies nationaux et sectoriels tiennent compte des liens entre la population, la pauvreté et le développement</p> <p>Indicateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les liens entre la population et la pauvreté sont clairement établis dans les politiques et les plans nationaux de développement 	<p>Produit 1 :</p> <p>Amélioration de la capacité nationale et des collectivités locales d'intégrer les questions de population, de pauvreté et de développement aux plans nationaux, sectoriels et décentralisés</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les questions essentielles de population et de développement sont intégrées dans le plan stratégique national de développement Nombre et proportion de plans locaux dans les domaines prioritaires qui intègrent les questions essentielles de population et de développement 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère du plan Ministère de l'intérieur Comité national pour la population et le développement Donateurs 	<p>4 millions sur les ressources ordinaires</p> <p>2 millions sur d'autres ressources</p>
Priorité nationale : la stratégie rectangulaire du Gouvernement se concrétise par un plan stratégique national de développement unique (2006-2010)				
Résultat visé par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : le plan national de développement et son application orientent les plans sectoriels et les budgets connexes				
Population et développement	<p>Résultat :</p> <p>La collecte et l'utilisation des données de population et de pauvreté ventilées par âge et par sexe aux échelons national et décentralisés sont améliorées</p> <p>Indicateur :</p> <p>Des données ventilées par âge et par sexe sont utilisées pour suivre le plan stratégique national de développement et les objectifs du Millénaire pour le développement</p>	<p>Produit 2 :</p> <p>Renforcement de la capacité nationale et locale de collecte, d'analyse, d'interprétation, de diffusion et d'utilisation de données de population et de pauvreté ventilées par âge et par sexe aux fins de la planification décentralisée, du suivi et de la formulation d'une politique</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Des données de population ventilées par sexe, âge et revenu sont obtenues grâce au recensement, à l'enquête démographique et sanitaire et à d'autres enquêtes Nombre et proportion de planificateurs et d'agents capables d'incorporer les questions de population dans les plans locaux 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère du plan Donateurs ONG 	

Priorité nationale : renforcement des capacités et mise en valeur des ressources humaines dans les secteurs sociaux

Résultat visé par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : d'ici à 2010, amélioration de la santé, de la nutrition, de l'éducation et de l'équité dans le traitement des deux sexes, chez les pauvres des zones rurales et les groupes vulnérables

Sexospécificités	<p><i>Résultat</i> :</p> <p>Les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles promeuvent et protègent les droits des femmes et des filles et favorisent l'équité dans le traitement des deux sexes</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <p>Proportion de la population sensibilisée au fait que la violence à l'égard des femmes est un crime</p>	<p><i>Produit 1</i> :</p> <p>Capacité renforcée des ministères concernés, de certains conseils municipaux et des médias de promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de plans de développement nationaux et locaux dans les domaines prioritaires qui sont soucieux de l'égalité des sexes • Nombre d'interlocuteurs et de comités de femmes et d'enfants dans les conseils municipaux, dans les domaines prioritaires <p><i>Produit 2</i> :</p> <p>Sensibilisation et autonomisation accrues des femmes et des jeunes dans les domaines prioritaires aux fins de la revendication de leur droit à l'équité dans le traitement des deux sexes</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des droits de la femme et des filles et de la prévention de la violence sexiste dans les programmes scolaires et l'enseignement extrascolaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère des affaires féminines • Ministère de l'intérieur • Département des collectivités locales • Seila (modèle de développement rural et de réduction de la pauvreté) • Donateurs • ONG 	2 millions sur les ressources ordinaires
Santé de la procréation	<p><i>Résultat 1</i> :</p> <p>Cadre pour l'action qui favorise la santé de la procréation et les droits en matière de procréation</p> <p><i>Indicateur</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La santé de la procréation et les droits en matière de procréation, y compris les droits des jeunes, sont incorporés au plan stratégique national de développement; au plan du secteur de la santé et aux rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement 	<p><i>Produit 1</i> :</p> <p>Renforcement de la capacité nationale de formuler, d'appliquer et d'évaluer des politiques, stratégies et protocoles relatifs à la santé de la procréation et au VIH, tenant compte des sexospécificités</p> <p><i>Indicateurs</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'une stratégie nationale de santé de la procréation tenant compte des sexospécificités (2006-2010) • Les activités minimales et complémentaires sont actualisées pour incorporer la santé de la procréation, le VIH, la violence sexiste et les services de santé de la procréation <p><i>Produit 2</i> :</p> <p>Renforcement de la capacité des institutions gouvernementales et des ONG concernées de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • Autorité nationale de lutte contre le sida • Donateurs • ONG <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la santé • Autorité nationale de lutte contre le sida 	11 millions sur les ressources ordinaires 7 millions sur d'autres ressources

