



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITEE

E/ICEF/1996/P/L.51
7 février 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1996
9-12 avril 1996
Point 3 c) i) de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Cambodge

RESUME

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme du Cambodge et pour la période 1996-2000, un prélèvement de 11 550 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 53 211 000 dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve de la réception de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/1996/9.

** Afin de respecter les délais impartis pour la production des documents du Conseil, le présent document a été établi avant que les résultats financiers de l'exercice soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non engagés fin 1995, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1996 concernant la masse commune des ressources et les fonds supplémentaires (E/ICEF/1996/P/L.43 et Add.1).

TABLE DES MATIERES

| | <u>Page</u> |
|--|-------------|
| LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES | 3 |
| COOPERATION AU PROGRAMME, 1992-1995 | 4 |
| RECOMMANDATION POUR LA COOPERATION AU PROGRAMME, 1996-2000 | 7 |

Tableaux

| | |
|--|----|
| 1. Données de base sur les enfants et les femmes | 15 |
| 2. Dépenses relatives à la période précédente, 1992-1995 | 17 |
| 3. Dépenses prévues, 1996-2000 | 18 |
| 4. Rapprochement entre le budget du programme, les postes à financer et les dépenses de personnel | 19 |

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La situation au Cambodge est exceptionnelle et ne peut être comparée à aucune autre. L'infrastructure et les services sociaux ont été anéantis par des décennies de guerre, de luttes internes et d'instabilité politique. Les plus touchés parmi la population sont les 83 % qui résident dans les zones rurales. Les terres cultivables sont rares en de nombreux endroits en raison de la persistance du conflit, des mines terrestres, de la destruction des systèmes traditionnels d'irrigation et de la détérioration de l'environnement, de la croissance rapide de la population et de la réinstallation des réfugiés et des personnes déplacées. Avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 289 dollars, le Cambodge est l'un des pays les plus pauvres du monde. D'importants progrès ont été faits ces dernières années pour maîtriser l'inflation et lancer les réformes macro-économiques indispensables à l'instauration de l'économie de marché, introduite en 1989 et que les Accords de paix de Paris de 1991 ont ensuite accélérée. Le PIB a augmenté de 5,9 % en moyenne entre 1990 et 1995. La disponibilité accrue de certains services a peut-être amélioré la situation sociale dans certaines régions depuis quelques années, mais il n'existe pas de données fiables.

2. Les femmes, qui représentent 56 % de la population adulte, sont à bien des égards plus mal loties que les hommes. Un cinquième des ménages ont une femme pour chef de famille et sont parmi les plus vulnérables. On estime à 80 % le nombre de femmes illettrées, contre 50 % d'hommes, et la participation des femmes aux affaires publiques est faible. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est tombé à 650 pour 100 000 naissances vivantes, contre 900 en 1990. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (TMM5) demeure élevé à 177 pour 1 000 naissances vivantes bien qu'il ait baissé depuis 1990, où il était de 193. Vingt pour cent des nouveau-nés pèsent moins de 2 500 grammes à la naissance et l'on estime à plus de 1 % ceux qui sont contaminés par le VIH transmis par leur mère. Quarante pour cent des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition. Les carences en oligo-éléments - fer, iode et vitamine A - sont très fréquentes. Soixante-quatre pour cent des enfants n'ont pas accès à l'eau salubre et 86 % sont privés d'installations sanitaires hygiéniques. Les effets combinés de la malnutrition et d'atteintes répétées à la diarrhée et des affections respiratoires aiguës sont principalement à l'origine du niveau élevé des taux de morbidité et de mortalité. D'autres maladies - rougeole, paludisme, tuberculose et dengue - sont les principales causes de décès.

3. De graves problèmes se posent dans le domaine de l'éducation de base, notamment le manque d'accès à l'enseignement et la faiblesse des résultats, des taux élevés d'abandon scolaire et des disparités importantes selon les niveaux socio-économiques et les zones géographiques, et entre les sexes. Treize pour cent seulement des enfants, entrés en première année en 1989, ont achevé la cinquième année en 1994. Les enfants d'âge préscolaire n'ont guère accès à des activités d'éveil et de jeu ni aux soins et à l'attention indispensables à leur développement physique, social, affectif et mental.

4. Le Cambodge a adhéré en 1992 à la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Gouvernement procède à l'examen final du rapport qui sera soumis début 1996. Un nouveau plan socio-économique quinquennal, lié à un programme d'investissements de l'Etat, a été adopté au début de 1996. La mobilisation des ressources est donc en cours, auprès de sources tant internes qu'extérieures. La réforme de la fonction publique est en cours, et il est envisagé de réduire les lourdes dépenses consacrées à la défense puisqu'il semble que le conflit interne soit maîtrisé. Avec l'appui de plus en plus important du gouvernement, d'organismes extérieurs et d'organisations non gouvernementales (ONG), des particuliers prennent des initiatives inspirées par les nouvelles possibilités économiques et par les exemples de pays voisins.

COOPERATION AU PROGRAMME, 1992-1995

5. Pendant la période 1992-1995, le programme a renforcé les mécanismes et structures les plus stables en faveur du développement et de la protection des enfants et des femmes, établis en 1989 puis consolidés par les Accords de paix de Paris de 1991 et par la mise en place de la nouvelle Constitution et du nouveau gouvernement qui a fait suite à ces accords.

6. Le programme relatif à l'éducation s'est attaqué à quatre domaines qui appelaient d'urgence une amélioration. Le renforcement des capacités dans le domaine de l'enseignement primaire a permis de réduire les taux d'abandon scolaire, d'améliorer la qualité de l'enseignement et d'en favoriser l'expansion moyennant l'adoption d'un système de circonscriptions et groupes scolaires. Les capacités du Ministère de l'éducation ont été renforcées pour l'aider à mieux assumer la planification, la coordination, la supervision et le suivi des programmes relatifs à l'éducation. L'élément de programme concernant la formation d'enseignants a permis de définir les compétences minimales exigées des enseignants du primaire et de mettre au point un système de suivi des résultats. L'élaboration de programmes scolaires a bénéficié d'une assistance technique pour la révision, l'expérimentation et la publication d'un nouveau programme d'acquisition des connaissances en langue khmère et en mathématiques, étalé de la première à la cinquième année d'études primaires. Six millions de manuels scolaires ont, en outre, été imprimés pour les classes concernées.

7. L'assistance en matière de santé à l'échelon central a été essentiellement axée sur la santé maternelle et infantile (SMI), sur le programme élargi de vaccination, sur les médicaments essentiels et sur le système d'information sur la santé. Des conseillers, envoyés en avant-poste dans quatre provinces, ont aidé à accélérer l'exécution de ce programme et ont mis au point un système durable de prestation de services de santé dans les districts. L'amélioration des capacités dans ces quatre provinces a été confirmée par les évaluations de la Banque mondiale et de la Banque asiatique de développement (BASD). Cette approche a d'ailleurs été adoptée comme stratégie nationale. La couverture du programme élargi de vaccination

atteignait 80 % à la fin de 1995, alors qu'elle n'était que de 35 % en 1993. Les systèmes d'approvisionnements et d'information sur la santé sont désormais opérationnels dans tout le pays.

8. Pendant la période 1992-1993, la priorité a été donnée, dans le programme relatif à l'eau et à l'assainissement, aux installations de distribution d'eau potable pour les rapatriés et les personnes déplacées. Le programme a notablement contribué à renforcer les capacités dans le cadre de la collaboration avec le personnel technique du gouvernement et des ONG dans 11 provinces. En 1994, de nouvelles initiatives ont été prises pour mettre en oeuvre des activités d'approvisionnement en eau gérées à l'échelon du village : mécanismes décentralisés d'entretien de pompes actionnées à la main et formation de techniciens locaux pour le forage de puits creusés à la main. A la fin de 1995, plus de 10 000 puits avaient été forés et alimentaient 2 millions de personnes en eau salubre, et plus de 9 000 latrines avaient été installées dans les foyers.

9. Lancé pour répondre d'urgence à la sécheresse de 1986, un programme commun de l'UNICEF et du Programme alimentaire mondial (PAM), relatif à la sécurité alimentaire des ménages grâce à la production alimentaire familiale, s'est ensuite transformé en un projet de développement auquel participent le Ministère de l'agriculture, le Ministère de l'éducation et l'ancienne Association des femmes cambodgiennes (aujourd'hui Secrétariat d'Etat aux questions féminines). Les capacités nationales ont été renforcées pour intégrer les préoccupations nutritionnelles dans les programmes de développement de l'agriculture. En 1995, le Service de la production alimentaire familiale a été réorganisé pour devenir le Service de la sécurité alimentaire des ménages et de la nutrition, au Ministère de l'agriculture. Le programme a aidé plus de 80 000 familles dans 16 provinces à produire des fruits et légumes plus variés et plus abondants, à élever du bétail et à creuser des puits et des bassins pour irriguer les jardins et faire de l'élevage piscicole.

10. Le programme relatif au rôle des femmes dans le développement a eu pour but d'accroître les revenus des femmes et leur participation au processus de développement. Des prêts d'un montant modeste (40 dollars, en moyenne) ont été consentis à plus de 14 000 femmes par l'intermédiaire de groupes dont les membres assument conjointement la responsabilité du remboursement. Ces femmes ont été encouragées à s'inscrire à des cours de calcul et d'alphabétisation fonctionnelle liés à des activités de développement communautaire, traitant également des pratiques recommandées en matière de santé, d'hygiène, de nutrition et de développement de l'enfant. Coordinné par l'UNICEF, un important réseau d'ONG locales et internationales et d'institutions des Nations Unies appuie ce programme.

11. Un programme en faveur des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles a débuté en 1992 pour répondre aux besoins de ces derniers moyennant deux projets : l'un sur la protection des orphelins et victimes des mines, l'autre sur la protection des enfants des rues et des

femmes sans-abri. Le premier projet a renforcé les capacités du Ministère des affaires sociales, du travail et des anciens combattants dans les domaines de la planification et de l'élaboration de politiques, et de l'exécution des programmes. Avec la coopération d'ONG, des prothèses et des fauteuils roulants ont été fournis à des enfants victimes de la poliomyélite ou des mines terrestres. Le second projet a assuré des services de formation et une aide financière pour l'élaboration d'un plan national d'action en faveur des femmes et des enfants des rues et a visé essentiellement les deux plus grandes villes du Cambodge, Phnom Penh et Battambang, ainsi que la province frontalière de Bantey Meanchey. Enfin, des activités de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant ont encouragé les législateurs et autres responsables à aligner la législation et les règles d'ordre public sur la Convention relative aux droits de l'enfant, à sensibiliser l'opinion publique et à favoriser ainsi la participation de tous.

Renseignements tirés de l'expérience

12. L'une des clefs du succès des activités appuyées par l'UNICEF a été la souplesse qui a permis à l'ensemble de la stratégie de s'adapter à l'évolution de l'environnement socio-économique et politique et aux possibilités et perspectives nouvelles. En outre, l'accent mis sur des objectifs précis a été un facteur puissant de mobilisation et de détermination, une fois les objectifs multiples ramenés à un petit nombre d'objectifs réalisables. Le rôle initial de la stratégie, à savoir la prestation de services, était judicieusement choisi vu la faiblesse des infrastructures. Parallèlement, un rang de priorité de plus en plus élevé a été donné au renforcement des capacités nationales en matière d'élaboration des politiques et de planification, complété par le renforcement des capacités locales dans quatre provinces en vue d'améliorer la prestation des services. Le nouveau programme étendra le renforcement des capacités à l'échelon des communautés.

13. Le nouveau programme tend à élargir le cadre des préoccupations sectorielles pour se concentrer sur le renforcement des relations intersectorielles. Dans le programme précédent, l'UNICEF a joué un rôle de coordination entre plusieurs ONG internationales qui exécutaient directement le programme. Le rôle des organismes des Nations Unies, principalement celui de l'Autorité provisoire des Nations Unies au Cambodge, a été, lui aussi, indispensable et efficace. Ce rôle de coordination passe désormais au gouvernement, et l'UNICEF devrait apporter un appui important à ce transfert.

Planification du programme de pays

14. Le projet de programme de pays est le résultat d'un processus à toutes les phases duquel, pour la première fois, le gouvernement a participé activement. Le Conseil pour le développement du Cambodge, chargé par le Gouvernement royal de coordonner les activités de relèvement et de développement du pays, a guidé les opérations de planification du programme de pays. Sur le plan opérationnel, un Comité de coordination du programme de pays a été créé sous la présidence du Ministre de la planification et l'UNICEF

en a assuré le secrétariat. Ce nouveau dispositif a donné aux fonctionnaires l'occasion de définir avec leurs homologues les priorités à intégrer dans la planification des programmes en faveur des femmes et des enfants, en particulier, et des programmes de développement social, en général. D'autres donateurs et des représentants d'ONG ont participé activement aux réunions consacrées à l'analyse de la situation, à la stratégie et à la planification ainsi qu'à l'examen du programme précédent.

RECOMMANDATION POUR LA COOPERATION AU PROGRAMME, 1996-2000

Masse commune des ressources : 11 550 000 dollars
 Fonds supplémentaires : 53 211 000 dollars

Recommandation pour la coopération au programme^a

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

| | <u>Masse commune des ressources</u> | <u>Fonds supplémentaires^b</u> | <u>Total</u> |
|--|---|--|--------------|
| Action communautaire pour le développement social | 2 555 | 15 321 | 17 876 |
| Santé | 2 255 | 14 480 | 16 735 |
| Education de base | 1 800 | 14 000 | 15 800 |
| Plaidoyer, planification et appui | 1 750 | 9 050 | 10 800 |
| Appui au programme | 3 190 | 360 | 3 550 |
| | ----- | ----- | ----- |
| Total | 11 550 | 53 211 | 64 761 |
| | ===== | ===== | ===== |

^a Les montants estimatifs des dépenses annuelles sont ventilés dans le tableau 3.

^b D'autres projets financés à l'aide de fonds supplémentaires sont indiqués au tableau 3.

Objectifs et stratégie

15. Le Gouvernement royal du Cambodge a signé la Déclaration et le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants en février 1993. Sur la recommandation de l'UNICEF, les principes et objectifs du Sommet mondial ainsi que ceux de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ont été adoptés et incorporés dans le Plan quinquennal de développement socio-économique pour 1996-2000. Le programme de coopération de l'UNICEF pour la

/...

même période, fondé sur les mêmes principes et buts, les transforme en objectifs concrets et détaillés au titre de chacun des programmes. Selon l'un de ces principes, des structures participatives seront progressivement mises en place dans les communautés rurales et urbaines afin d'accélérer et d'assurer durablement la réalisation des objectifs humanitaires et sociaux de la présente décennie, à savoir : a) ramener le taux de mortalité infantile (TMI) de 113 à 80 pour 1 000 naissances vivantes; b) ramener le TMM5 de 177 à 120 pour 1 000 naissances vivantes; c) ramener le taux de mortalité maternelle de 650 à 300 pour 100 000 naissances vivantes; d) ramener de 40 ou 50 % à 25 % le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition; e) assurer à 40 % de la population rurale l'accès aux services d'accoucheuses qualifiées, à 80 % de la population l'accès à l'information sur l'espacement des naissances et aux services correspondants, et atteindre durablement un pourcentage de plus de 80 % en ce qui concerne la vaccination des jeunes enfants par tous les antigènes; f) porter de 49 à 90 % le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire en respectant l'équilibre entre les sexes; g) porter de 13 à 65 % le pourcentage d'élèves de l'enseignement primaire ayant atteint un niveau adéquat d'alphabétisation fonctionnelle et d'aptitude au calcul, et faire en sorte que 85 % au moins des élèves de première année achèvent le programme de la sixième année; h) porter l'accès à l'eau potable dans les zones rurales de 33 à 65 %, l'accès à des équipements sanitaires adéquats dans ces mêmes zones de 8 à 20 %, et de 81 à 100 % dans les zones urbaines.

16. La principale stratégie visera à accroître la capacité des communautés d'atteindre les objectifs proposés qui visent en particulier les femmes et les jeunes. Ce processus de développement à partir de la base bénéficiera de l'appui des organes nationaux, provinciaux, communaux et de district des ministères compétents et de la collaboration des ONG et d'autres donateurs à tous les niveaux. Un programme multisectoriel à l'échelon de la communauté, au titre de l'action communautaire pour le développement social, sera mis en place dans quatre provinces pendant la période 1996-1997 puis étendu à tout le pays pendant la période 1998-2000. Pour réussir, ce programme dépendra dans une large mesure du renforcement des capacités des organisations communautaires et d'autres facteurs d'évolution, ainsi que de la mise au point de systèmes intégrés de gestion, durablement établis, qui aideront les familles et les enfants à comprendre quels sont leurs besoins et à y répondre en accord avec leur communauté. Les moyens dont disposent les organismes du secteur public et les ONG pour répondre à ces besoins de façon coordonnée et économique seront renforcés.

17. Les programmes relatifs à l'éducation de base et aux soins de santé visent à accroître la capacité du gouvernement et des ONG d'ouvrir rapidement à tout le pays l'accès à des services essentiels de qualité et de compléter l'appui fourni par d'autres partenaires extérieurs. La liaison entre, d'une part, la prestation de services par l'intermédiaire des écoles primaires et des centres sanitaires et, d'autre part, les activités au titre de l'action communautaire pour le développement menées à l'échelon de la collectivité sera une préoccupation prioritaire afin de garantir la qualité des services et pour

que la population se sente davantage concernée. La mise au point de systèmes intégrés de gestion et l'organisation d'un travail d'équipe à tous les niveaux seront favorables aux activités de plaidoyer et de planification ainsi qu'à la mobilisation et l'utilisation efficace des ressources.

18. Une série d'activités de base sera financée à l'aide de la masse commune des ressources. Ces activités comprendront principalement l'action communautaire pour le développement social et, dans une moindre mesure, les éléments de programme relatifs au renforcement des capacités nationales dans les domaines de la santé et de l'éducation. L'expérience passée en matière de mobilisation de fonds supplémentaires a été positive et certaines indications fournies officieusement par des donateurs permettent d'envisager avec optimisme le financement du nouveau programme.

Action communautaire pour le développement social

19. Le programme d'action communautaire pour le développement social renforcera les capacités des communautés en faisant participer les femmes et les jeunes à la définition et à la poursuite des objectifs à atteindre, moyennant un appui institutionnel, technique et financier approprié. La priorité donnée à l'enfance aidera les communautés à cerner les problèmes et à tâcher de les résoudre en ce qui concerne l'alimentation, l'eau, le combustible, les soins et la protection, l'éducation et l'environnement sanitaire, contribuant ainsi à la solution des problèmes plus généraux de la pauvreté et de la vulnérabilité. L'amélioration de la nutrition et de la diminution de la pauvreté serviront donc d'indicateurs clefs des résultats obtenus. Le programme comprend six éléments.

20. Premièrement, l'UNICEF et d'autres institutions des Nations Unies aideront le gouvernement et les collectivités à mettre en place des comités pour le développement à l'échelon du village et de la subdivision urbaine, et les doteront des capacités nécessaires pour faciliter les activités d'ordre social grâce à la formation, aux systèmes intégrés de gestion et à la communication, et en leur assurant un suivi et un appui permanents.

21. Deuxièmement, les activités communautaires dans les domaines de l'éducation et de la protection de l'enfance encourageront les parents qui n'envoient pas leurs enfants à l'école à les y inscrire. Des programmes d'éducation préscolaire seront mis en place ou renforcés au niveau des communautés ou des foyers. Les comités de village pour le développement seront en liaison étroite avec les associations de parents et d'enseignants pour encourager la communauté à participer à la planification, à l'exécution et au suivi des activités en matière d'éducation.

22. Troisièmement, en ce qui concerne l'alimentation, l'eau et l'environnement, les interventions viseront à diversifier l'emploi de techniques peu coûteuses pour exploiter les sources d'eau salubre et la production alimentaire familiale. L'attention se portera davantage sur l'aide aux familles ayant des problèmes de sécurité alimentaire, tandis que la

gestion des ressources en eau passera sous la responsabilité prioritaire de la collectivité.

23. Quatrièmement, des liaisons plus étroites entre les services de santé et la communauté favoriseront l'adoption de pratiques rationnelles en matière de santé, d'hygiène et de soins et le recours plus fréquent aux services sanitaires de base. A l'échelon de la collectivité et à celui du foyer, la santé bénéficiera en outre de l'éducation sanitaire et des pratiques recommandées pour les soins, l'alimentation et l'hygiène de l'enfant. L'espacement des naissances, l'hygiène et la surveillance de la grossesse et la prévention de l'infection par le VIH et du SIDA seront parmi les priorités.

24. Cinqüièmement, la protection des femmes et des enfants vulnérables et l'assistance à leur fournir renforceront la collaboration déjà étroite du Fonds avec les ONG. L'UNICEF aidera aussi le gouvernement à établir un système plus rationnel et généralisé de dépistage précoce, de consultation et de soutien aux enfants et aux femmes exposés à des risques de mauvais traitements et d'abandon. Des campagnes de sensibilisation à la protection des droits de l'enfant - des filles, en particulier - des mécanismes de suivi, la formation de conseillers parajuridiques et des activités de plaidoyer auprès des policiers et autres responsables de l'ordre public sont des activités prévues à titre prioritaire.

25. Enfin, sixièmement, une aide technique et financière sera fournie aux communautés pour les aider à mobiliser elles-mêmes des ressources financières au moyen du crédit, de l'emploi et des plans d'épargne. Le travail indépendant et les activités en coopérative seront envisagés, ainsi que l'utilisation du crédit et des fonds d'aide sociale aux fins d'investissements dans les domaines de l'eau, de la santé et de l'éducation.

Education de base

26. L'objectif est de faciliter l'accès à l'enseignement primaire, d'y retenir les élèves, d'améliorer leurs résultats scolaires et de diminuer le nombre des redoublements en appuyant la stratégie des circonscriptions et groupes scolaires récemment adoptée comme politique nationale. A cette fin, les enseignants, surveillants, administrateurs, planificateurs et autres recevront une formation à la gestion du système scolaire global. Est également prévu pour les enseignants le perfectionnement en cours d'emploi de leurs connaissances et des méthodes pédagogiques.

27. Le perfectionnement des aptitudes pédagogiques et l'élaboration de manuels scolaires et de livres du maître correspondant aux aptitudes requises porteront sur l'enseignement de la langue khmère, des mathématiques et des sciences pour les classes de la première à la douzième année. Les formateurs et les administrateurs des instituts pédagogiques recevront des instructions pour préparer les enseignants à utiliser les nouveaux matériels didactiques. L'UNICEF aidera en outre le Ministère de l'éducation à mettre au point des systèmes d'évaluation et d'examen bien adaptés à l'éducation de base.

28. L'UNICEF continuera d'appuyer le système intégré de gestion afin que puissent être efficacement mesurés les taux d'inscription, les taux d'abandon scolaire, les coûts et l'acquisition des connaissances à différents niveaux. Le personnel et les parents apprendront à recueillir et interpréter périodiquement les données de base pour mesurer les progrès réalisés en matière d'égalité, d'accès à l'enseignement, d'acquisition des connaissances et de rapports coût-efficacité et à utiliser les systèmes informatiques pour établir des rapports aux fins du suivi et de la prise des décisions.

29. La remise à jour des connaissances et du niveau d'instruction contribuera à accroître la productivité de groupes tels que les jeunes ayant quitté l'école, les enfants vivant dans des conditions spéciales, les jeunes parents et les cultivateurs. Des ressources communautaires seront mobilisées pour étendre l'enseignement pratique, de type scolaire ou extrascolaire, dans de nouvelles directions grâce à la coopération avec d'autres secteurs, ainsi qu'avec les ONG, les institutions des Nations Unies et d'autres organisations internationales. L'UNICEF plaidera en faveur de l'accès à l'éducation pour tous et, notamment, pour ceux qui n'ont pas accès au système ordinaire de type scolaire. A cette fin, des centres d'orientation seront ouverts dans les groupes scolaires ou dans d'autres locaux se prêtant à l'organisation de cours. L'UNICEF aidera les communautés éprouvées par la guerre ou par des catastrophes naturelles à organiser des écoles pour les enfants ainsi que des cours libres et informels, propres à aider les communautés à se relever.

Santé

30. Le programme relatif à la santé maternelle et infantile vise la lutte contre les maladies que la vaccination permet d'éviter, les maladies diarrhéiques, les affections respiratoires aiguës, les carences en oligo-éléments (vitamine A, iode, fer), l'Initiative de l'hôpital ami des bébés, l'allaitement maternel et la santé maternelle. La possibilité de mettre à profit le champ ouvert par le programme élargi de vaccination pour dispenser les services de santé maternelle les plus indispensables va être étudiée. L'objectif essentiel sera de faciliter l'accès aux soins prénatals, postnatals et pendant l'accouchement, et d'en accroître le taux d'utilisation, en liaison avec le système sanitaire de district qui dispose de centres auxquels sont renvoyés les cas de grossesse à haut risque et les urgences obstétricales. Les activités visant à encourager l'espacement des naissances en diffusant l'information y relative seront menées en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

31. La stratégie visant à renforcer les centres sanitaires de district sera fondée sur l'expérience acquise en 1992-1995 dans quatre provinces, dans lesquelles des conseillers, des fonds et du matériel ont été affectés avec l'aide de l'UNICEF. En 1996 et 1997, l'accent sera mis, dans ces quatre provinces, sur le perfectionnement des compétences professionnelles des agents sanitaires de province et de district afin de renforcer les centres de santé. L'amélioration des systèmes de transfert, de supervision et d'appui sera donc d'une importance cruciale. Les communautés seront appelées à participer à la

gestion et au financement des services de santé essentiels et à contribuer à l'établissement des liaisons entre les organisations communautaires et les autorités sanitaires de commune et de district. D'autres partenaires extérieurs aideront à mettre en place les mêmes stratégies dans d'autres provinces et l'appui de l'UNICEF visera à étendre à tout le pays les réseaux sanitaires de district et à améliorer la qualité de leurs services.

32. La coopération aura pour but de fournir des médicaments essentiels aux services de santé qui fonctionnent dans tout le pays, tout en préconisant l'utilisation rationnelle des médicaments moyennant une formation appropriée. Le programme prévoit également d'établir de façon durable dans quatre provinces des systèmes modèles d'approvisionnement des communes en médicaments essentiels.

33. Le système intégré de gestion relatif à la santé redoublera d'efforts pour améliorer la communication, et les données qu'il fournit seront utilisées à tous les niveaux de l'administration, y compris les unités sanitaires et organismes communautaires, dans le cadre de la collaboration au programme d'action communautaire pour le développement social.

Plaidoyer, planification et appui

34. Le Fonds fournira un appui technique et financier aux institutions nationales pour les aider à élaborer et exploiter des systèmes d'information qui permettront d'améliorer la planification, le suivi, les travaux de recherche et d'analyse concernant la situation des enfants et des femmes. Le Fonds aura pour principaux partenaires le Conseil national du Cambodge pour l'enfance, le Ministère de la planification, l'Institut national de statistique, d'autres ministères sectoriels et divers partenaires du gouvernement pour les questions sociales intégrées dans le Plan de développement national.

35. La mobilisation sociale en faveur des droits de l'enfant aura pour objectif d'accélérer les progrès vers les buts fixés pour les enfants et les femmes en faisant valoir les droits de ces derniers dans le processus du développement et en appuyant la prise des décisions relatives à tous les programmes par des activités de plaidoyer pertinentes, diffusées dans les divers médias. Les activités viseront le renforcement des capacités institutionnelles et la formation à tous les niveaux de la production des médias, la mise en garde contre les mines terrestres et la prévention de l'infection par le VIH et du SIDA, et comprendront aussi diverses manifestations et campagnes, un plaidoyer en faveur de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et des activités relatives aux communications et aux situations d'urgence.

36. La protection des groupes vulnérables concernera les enfants victimes du conflit armé, les enfants des rues et le travail des enfants, les enfants handicapés, la prostitution infantine et la violence exercée contre les

femmes. La justice pour mineurs et la lutte contre les enlèvements, la vente et le trafic de femmes et d'enfants ont en outre été reconnus comme appelant une action de l'UNICEF. Il y aura cinq domaines d'activités : système juridique global de protection, égalité d'accès aux services destinés aux femmes et aux enfants handicapés, services de protection et de réadaptation pour les femmes et les enfants abandonnés, exploités et maltraités, protection spéciale et aide à la réadaptation des femmes et des enfants déracinés par suite du conflit armé ou de catastrophe naturelle, mise en garde contre les mines terrestres et aide aux victimes de ces mines.

Coopération avec d'autres partenaires

37. Le Fonds étendra et intensifiera sa collaboration avec d'autres organisations dans toutes les activités relatives à la santé, depuis le renforcement des services sanitaires de district jusqu'à la lutte contre le VIH et le SIDA. Il continuera de collaborer avec le PAM au programme d'action communautaire pour le développement social, en association avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). La coordination de ses activités avec celles de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) et du PNUD garantira la complémentarité des programmes relatifs à l'éducation, et il en sera de même avec le FNUAP pour les programmes nationaux relatifs à la population. En outre, le Fonds poursuivra sa collaboration avec la Banque asiatique de développement et la Banque mondiale dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'alimentation des zones rurales en eau potable. La création récente de nombreuses ONG locales pour la défense des droits de l'homme et pour le progrès social est un facteur particulièrement important qui favorisera la participation et la poursuite durable des activités. Compte tenu de la complémentarité évidente du projet de programme et des activités des ONG, le Fonds continuera, en priorité, à coopérer avec ces dernières. Les principaux partenaires bilatéraux du programme précédent renforcent leurs activités et leur présence au Cambodge. L'expérience positive de la coopération passée garantira pour l'avenir la complémentarité des activités visant à améliorer la situation des enfants et des femmes au Cambodge.

Suivi et évaluation

38. L'aide à la mise au point et à l'utilisation efficace des systèmes d'information constituera une priorité dans tous les domaines, qu'il s'agisse des systèmes intégrés de gestion relatifs à l'éducation et à la santé, des systèmes d'information à l'échelon des collectivités aux fins du programme d'action communautaire pour le développement social ou, à l'échelon national, des systèmes de suivi, de recherche et d'analyse aux fins de la planification des activités de plaidoyer et d'appui. Les examens annuels des programmes et, en particulier, l'examen à mi-parcours du programme de pays, serviront avant tout à évaluer les progrès accomplis et, le cas échéant, à procéder à des ajustements. Compte tenu de la priorité donnée au renforcement des capacités et aux stratégies de participation, l'utilisation d'indicateurs d'évolution et

de méthodes d'évaluation appropriés jouera un rôle important pour mesurer les résultats obtenus.

Appui au programme

39. Compte tenu de sa stratégie de renforcement des capacités, tant aux fins de la planification des politiques et des mesures intersectorielles qu'aux fins d'une plus grande efficacité dans la prestation de services et aux fins du développement participatif, le nouveau programme de pays exigera une réorganisation de l'appui fourni par l'UNICEF. Le Fonds réduira progressivement sa participation directe à l'exécution des programmes et assurera des activités de plaidoyer et un appui technique en faisant appel à un réseau plus vaste d'intermédiaires.

TABLEAU 1. DONNEES DE BASE SUR LES ENFANTS ET LES FEMMES

| Cambodge | (1994 et années antérieures) | Classification du pays par l'UNICEF | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------------|----------------|------|------|
| Taux de mortalité avant 5 ans : | 177 (1994) | TMM5 très élevé | | | |
| Taux de mortalité infantile : | 113 (1994) | TMI très élevé | | | |
| PNB par habitant : | 200 dollars (1991) | Pays à faible revenu | | | |
| Population totale : | 10 millions (1994) | | | | |
| INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT) | | 1970 | 1980 | 1990 | 1994 |
| Naissances | (milliers) | 194 | 250 | 405 | 417 |
| Mortalité infantile (avant 1 an) | (milliers) | 46 | 53 | 50 | 47 |
| Mortalité infantile (avant 5 ans) | (milliers) | 72 | 83 | 78 | 74 |
| Taux de mortalité infantile (avant 5 ans) (pour 1 000 naissances vivantes) | | 244 | 330 | 193 | 177 |
| Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes) | | 155 | 212 | 123 | 113 |
| | | Vers 1980 | Très récemment | | |
| Malnutrition des enfants de moins de 5 ans (pourcentage du poids correspondant à l'âge, 1994) | Modérée à grave Grave | .. | 40 | | |
| | | .. | 7 | | |
| Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage) | | .. | .. | | |
| Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage) | | .. | .. | | |
| INDICATEURS DE NUTRITION | | Vers 1980 | Très récemment | | |
| Allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 mois (pourcentage) | | .. | .. | | |
| Alimentation complémentaire à l'âge approprié (6 à 9 mois) (pourcentage) | | .. | .. | | |
| Allaitement maternel poursuivi jusqu'à 20-23 mois (pourcentage) | | .. | .. | | |
| Prévalence des dénutritions (jusqu'à 59 mois) (pourcentage, 1994) | | .. | 8 | | |
| Prévalence des rachitismes (jusqu'à 59 mois) (pourcentage, 1994) | | .. | 38 | | |
| Apport calorique quotidien par habitant (pourcentage des besoins, 1979-1981/1988-1990) | | 84 | 96 | | |
| Prévalence du goitre | | .. | 15 | | |
| Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total) | Tous aliments/céréales | .. | ../.. | | |
| INDICATEURS DE SANTE | | Vers 1980 | Très récemment | | |
| Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie buccale (pourcentage, 1992) | | .. | 6 | | |
| Accès aux services de santé | Total | .. | 53 | | |
| (pourcentage de la population, 1985) | Milieu urbain/milieu rural | ../.. | 80/50 | | |
| Accès à une eau salubre (pourcentage) de la population, 1991) | Total | .. | 36 | | |
| | Milieu urbain/milieu rural | ../.. | 65/33 | | |
| Accès à un assainissement adéquat | Total | .. | 14 | | |
| (pourcentage de la population, 1991) | Milieu urbain/milieu rural | ../.. | 81/ 8 | | |
| Accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (pourcentage, 1984) | | 47 | .. | | |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1981/1990) | | 500 | 900 | | |

TABLEAU 1 (suite)

| Immunisation | | 1981 | 1985 | 1990 | 1994 | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|----------------|--------|-------|--------|----|
| Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre : | | | | | | | |
| | Tuberculose | .. | 57 | 54 | 78 | | |
| | Diphtérie/tétanos/coqueluche | .. | 23 | 40 | 53 | | |
| | Poliomyélite | .. | 26 | 40 | 54 | | |
| | Rougeole | .. | 29 | 34 | 53 | | |
| Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos | | .. | 21 | .. | 28 | | |
| INDICATEURS D'EDUCATION | | Vers 1980 | Très récemment | | | | |
| Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage) | | Total | ../. . | ../. . | | | |
| | Garçons | ../. . | ../. . | | | | |
| | Filles | ../. . | ../. . | | | | |
| Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage) | | Total | ../. . | ../. . | | | |
| | Garçons | ../. . | ../. . | | | | |
| | Filles | ../. . | ../. . | | | | |
| Taux d'alphabétisation des adultes, personnes âgées de 15 ans et plus (pourcentage, 1970/1990) | | Total | 48 | 35 | | | |
| Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants, 1980/1992) | | Hommes/Femmes | 74/24 | 48/22 | | | |
| | | | 92/ 5 | 112/ 8 | | | |
| INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES | | 1970 | 1980 | 1990 | 1994 | 2000 | |
| Population totale (milliers) | | 6 938 | 6 498 | 8 841 | 9 968 | 11 637 | |
| Population de moins de 16 ans (milliers) | | 3 150 | 3 037 | 3 929 | 4 642 | 5 346 | |
| Population de moins de 5 ans (milliers) | | 1 194 | 943 | 1 628 | 1 784 | 1 802 | |
| Population urbaine (pourcentage du total) | | 10,6 | 11,8 | 15,1 | 17,3 | 21,2 | |
| Espérance de vie à la naissance (nombre d'années) | | Total | 43 | 39 | 50 | 52 | 55 |
| | Hommes | 42 | 38 | 49 | 51 | 54 | |
| | Femmes | 44 | 40 | 52 | 54 | 57 | |
| Indice synthétique de fécondité | | 5,9 | 4,6 | 5,3 | 5,1 | 4,7 | |
| Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants) | | 42 | 38 | 45 | 42 | 35 | |
| Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants) | | 21 | 29 | 15 | 14 | 11 | |
| | | Vers 1980 | Très récemment | | | | |
| Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage) | | .. | .. | | | | |
| Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1980-1994) | | Total | .. | 3,1 | | | |
| | Zones urbaines | .. | 5,8 | | | | |
| INDICATEURS ECONOMIQUES | | Vers 1980 | Très récemment | | | | |
| Taux de croissance annuel du PNB par habitant (pourcentage) | | .. | .. | | | | |
| Taux d'inflation (pourcentage) | | .. | .. | | | | |
| Population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (pourcentage) | | milieu urbain/ milieu rural | ../. . | ../. . | | | |
| Part du revenu allant aux 20 % les plus riches et aux 40 % les plus pauvres (pourcentage) | | ../. . | ../. . | | | | |
| Dépenses publiques (pourcentage du total) | | Santé/éducation | ../. . | ../. . | | | |
| | Défense | .. | .. | | | | |
| Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total) | | Santé/éducation | ../. . | ../. . | | | |
| Aide publique au développement (1980/1993) (en millions de dollars E.-U.) | | 281 | 313 | | | | |
| Service de la dette (pourcentage du PNB) (en pourcentage du PNB) | | .. | 27 | | | | |
| Service de la dette (pourcentage des exportations de biens et services, 1993) | | .. | 0 | | | | |

TABLEAU 2. DEPENSES RELATIVES A LA PERIODE PRECEDENTE, 1992-1995^a
(En milliers de dollars E.-U.)

PAYS : CAMBODGE
DATE DE LA DERNIERE APPROBATION : 1995
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES : 13 510 000 DOLLARS

| Secteurs/ domaines d'activité | Fournitures et matériel (montants effectifs) | | Subventions pour la formation (montants effectifs) | | Personnel des projets (montants effectifs) | | Autres montants en espèces (montants effectifs) | | TOTAL | | | | | |
|---|--|--------|--|-------|--|-------|---|-------|-----------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| | MC | FSD | MC | FSD | MC | FSD | MC | FSD | MC | | FS | | Total (MC + FS) | |
| | | | | | | | | | Montants effectifs | Montants prévus | Montants effectifs | Montants prévus | Montants effectifs | Montants prévus |
| Santé | 368 | 5 107 | 30 | 284 | 1 000 | 1 345 | 964 | 1 324 | 2 352 | 1 980 | 8 060 | 20 700 | 10 422 | 22 680 |
| Nutrition | 142 | 3 761 | 400 | 400 | 655 | 481 | 190 | 738 | 995 | 795 | 5 380 | 8 000 | 6 375 | 8 795 |
| Approvisionnement en eau et assainissement | 47 | 5 059 | 8 | 136 | 100 | 1 615 | 123 | 651 | 270 | 7 461 | 16 000 | 7 731 | 16 000 | 16 000 |
| Education | 218 | 2 490 | 2 | 182 | 435 | 843 | 131 | 4 149 | 786 | 1 337 | 7 664 | 13 000 | 8 450 | 14 337 |
| Programme axé sur les femmes | 19 | 832 | 1 | 350 | 352 | 50 | 36 | 989 | 407 | 795 | 2 221 | 3 600 | 2 628 | 4 395 |
| Enfants vivants dans des conditions particulièrement difficiles | 2 | 89 | 1 | 112 | 134 | 165 | 55 | 1 101 | 192 | 300 | 1 467 | 4 700 | 1 659 | 5 000 |
| Mobilisation sociale et plaidoyer | 52 | 136 | 96 | 8 | 113 | 87 | 273 | 253 | 253 | 515 | 409 | 900 | 662 | 1 415 |
| Planification et statistiques sociales | 14 | 23 | 5 | 746 | 1 306 | 74 | 122 | 315 | 235 | 263 | 105 | 340 | 263 | 263 |
| Appui au programme | 527 | 155 | 5 007 | 6 936 | 7 525 | 7 525 | 7 525 | 7 525 | 7 525 | 7 525 | 7 525 | 4 100 | 8 157 | 11 625 |
| Total général | 1 389 | 17 651 | 137 | 1 477 | 7 895 | 5 245 | 3 014 | 9 614 | 12 436 | 13 510 ^b | 33 988 | 71 000 | 46 424 | 84 510 |

MC = Masse commune des ressources.
FSD = Fonds supplémentaires disponibles.
FS = Fonds supplémentaires.

^a Les dépenses effectives comprennent les dépenses comptabilisées à la clôture du 21 décembre 1995.

^b Y compris 3 millions de dollars approuvés en 1991 (E/ICEF/1991/P/L.12), 4 280 000 dollars approuvés en 1994 (E/ICEF/1994/P/L.22) et un montant supplémentaire de 230 000 dollars au titre de la masse commune des ressources (E/ICEF/1995/P/L.34).

TABLEAU 3. DEPENSES PREVUES, 1996-2000

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

| Pays : Cambodge Période couverte : 1996-2000 | Financement | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | Total |
|---|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Action communautaire pour le développement social | MC | 581 | 531 | 481 | 481 | 481 | 2 555 |
| | FSD | 2 274 | | | | | 2 274 |
| | FSN | 1 265 | 3 514 | 3 514 | 3 514 | 3 514 | 15 321 |
| Santé | MC | 581 | 456 | 406 | 406 | 406 | 2 255 |
| | FSD | 1 015 | | | | | 1 015 |
| | FSN | 1 954 | 3 094 | 3 144 | 3 144 | 3 144 | 14 480 |
| Education de base | MC | 475 | 350 | 325 | 325 | 325 | 1 800 |
| | FSD | 3 500 | | | | | 3 500 |
| | FSN | | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 14 000 |
| Plaidoyer, planification et appui | MC | 425 | 425 | 300 | 300 | 300 | 1 750 |
| | FSD | 1 700 | | | | | 1 700 |
| | FSN | 375 | 2 075 | 2 200 | 2 200 | 2 200 | 9 050 |
| Appui au programme | MC | 638 | 638 | 638 | 638 | 638 | 3 190 |
| | FSD | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 360 |
| TOTAL | MC | 2 700 | 2 400 | 2 150 | 2 150 | 2 150 | 11 550 |
| | FSD | 8 489 | | | | | 8 489 |
| | FSD | 3 666 | 12 255 | 12 430 | 12 430 | 12 430 | 53 211 |
| TOTAL GENERAL | | 14 855 | 14 655 | 14 580 | 14 580 | 14 580 | 73 250 |

MC = Masse commune des ressources.

FSD = Fonds supplémentaires disponibles.

FSN = Fonds supplémentaires nouveaux.

TABLEAU 4 (suite)

^a Quelle que soit la source de financement, chaque poste dessert l'ensemble du programme de pays.

^b Ces postes prennent effet au 1er janvier 1996.

^c Les postes affectés aux projets et les postes de base sont financés pour cinq ans, le Cambodge ayant été intégré dans les budgets.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSN = fonds supplémentaires nouveaux; FS = fonds supplémentaires; AI = administrateur recruté sur le plan international; AN = administrateur recruté sur le plan national; SG = agent des services généraux; ADM = administration.
