



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.9/Add.1
17 juillet 2000
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 2000
18-20 septembre 2000
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

CAMBODGE

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation définitive concernant le programme du Cambodge qui est soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

La Directrice générale recommande que le Conseil d'administration approuve, pour le programme du Cambodge, un montant de 15 583 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 52 200 000 dollars à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2001 à 2005.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays originale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme. Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme fin 1999. Ils figureront dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres programmes (E/ICEF/2000/P/L.27).

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
La situation des femmes et des enfants	1
Coopération au programme, 1996-2000	3
Coopération au programme recommandé	5
Tableaux	
1. Statistiques de base sur les enfants et les femmes	17
2. Dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1996-2000	20
3. Prévisions des dépenses annuelles	21
4. Rapport entre le budget-programme et les dépenses de personnel	23

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES DEMMES

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes reste, dans l'ensemble, inchangée par rapport au contenu de la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2000 (E/ICEF/2000/P/L.9).

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1996-2000

2. Après une série de programmes à court terme visant à répondre à des situations d'urgence, le premier programme quinquennal ordinaire (E/ICEF/1996/P/L.51) est passé des activités de secours et de reconstruction à la promotion du développement et des droits de l'enfant. De façon générale, d'importants progrès ont été réalisés sur la voie de l'atteinte des objectifs du Sommet mondial pour les enfants.

3. Le programme d'action communautaire pour le développement social a mis au point une approche intégrée des soins aux enfants et de leur survie, leur croissance et leur développement dans six des provinces les plus pauvres du pays. Plus de 600 villages ont préparé et mis en oeuvre des plans d'action axés sur les droits et les besoins des enfants et des femmes. Dans ces villages, le taux de malnutrition infantile (rapport poids/âge) a baissé de plus de 10 %, et le nombre de femmes présentant un faible indice de masse corporelle, de 20 %. La couverture de vaccination est passée de 53 à 88 %, et l'incidence de diarrhée a diminué de 17 %. Plus de 1 300 puits ont été construits, et 10 000 familles ont installé leurs propres latrines. Quelque 28 000 familles se sont dotées de jardins potagers, 12 000 femmes ont suivi des classes d'alphabétisation pendant que leurs enfants étaient pris en charge par des garderies, et 19 000 ont participé à des activités de micro-crédit.

4. Le programme de santé a mis l'accent sur le renforcement des capacités et la formation. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF a aidé le Ministère de la santé à élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des lignes directrices. L'extension du programme au niveau national a permis d'atteindre une couverture de vaccination d'environ 70 %. La poliomyélite a virtuellement disparu, le dernier cas ayant été signalé au début de 1997. Des suppléments de vitamine A ont été distribués à plus de 70 % de la population lors des séances normales de vaccination ou à l'occasion des journées nationales de vaccination. L'iodation du sel a commencé en 1999 et, même peu de personnes en bénéficient encore, la production et la consommation sont en augmentation constante. Dans quatre provinces, les conseillers de l'UNICEF ont contribué de façon déterminante au renforcement des services de santé au niveau des districts; plus de 100 centres de santé et hôpitaux régionaux ont reçu de l'équipement, et leur personnel a reçu la formation nécessaire pour fournir les activités minimales requises. Le renforcement des capacités à l'échelle nationale a permis à l'UNICEF de supprimer graduellement son aide au système d'information sur la santé. Grâce à l'assistance technique et aux services d'achat, un assortiment de base de produits pharmaceutiques est maintenant disponible dans tous les établissements de santé publics.

5. Dans le domaine de l'éducation, la refonte des programmes et des manuels de l'enseignement primaire et du premier cycle du secondaire est en voie d'achèvement, et plus de 80 000 enseignants ont reçu une formation. En coopération avec la Banque asiatique de développement (BASD), plus de 16 millions de nouveaux manuels ont été imprimés et distribués dans toutes les écoles de ces deux niveaux. Le système intégré de gestion mis en place en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a contribué efficacement à l'évaluation des résultats du programme Éducation pour tous d'ici à l'an 2000. Dans six provinces, l'assistance technique fournie par l'UNICEF a permis d'améliorer les capacités de planification et de gestion de l'administration de l'éducation et soutenu la constitution de regroupements d'écoles, système qui a été ultérieurement étendu à l'ensemble du pays. Les 46 groupes d'école soutenus par l'UNICEF ont mis l'accent sur l'amélioration de la qualité, l'enseignement axé sur l'enfant et la participation des parents. Une contribution d'urgence de l'Autorité suédoise pour le développement international a permis de reconstruire 1 859 salles de classe détruites par des inondations.

6. De concert avec les institutions gouvernementales et de nombreuses organisations non gouvernementales locales et internationales, l'UNICEF a appuyé les efforts de prévention, d'intervention rapide, de redressement et de réinsertion entrepris à l'échelle nationale en faveur des enfants nécessitant une protection spéciale. L'assistance technique et la formation de plus de 500 travailleurs sociaux et employés du Ministère des affaires sociales et du Conseil national cambodgien pour les enfants ont contribué à mettre la question des droits des enfants à l'ordre du jour du gouvernement, à renforcer les services sociaux et à préparer le premier rapport présenté par le Cambodge au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (rapport soumis le 18 décembre 1987 et révisé le 24 mai 2000). Par l'entremise d'ONG locales et des services gouvernementaux, l'UNICEF a appuyé la réinsertion de 661 enfants victimes d'exploitation sexuelle, de 800 enfants des rues et de leurs familles et de 237 enfants négligés ou maltraités. Il a également soutenu les activités visant à venir en aide à plus de 3 000 enfants des rues et le suivi de la situation de 1 700 enfants réintégrés dans leur village natal après avoir vécu dans la rue ou pratiqué la prostitution.

7. Le marquage des champs de mines effectué par les populations locales et la sensibilisation de quelque 172 000 enfants aux risques posés par les mines terrestres ont contribué à la prévention des accidents. Par l'entremise d'ONG spécialisées, l'UNICEF a appuyé la réadaptation physique de 4 077 enfants et 2 107 parents et la réinsertion socioéconomique de 2 296 enfants et 5 792 parents. La base de données sur les accidents causés par les mines a collecté et diffusé des renseignements détaillés à propos de 40 000 accidents dus à des mines ou des munitions non explosées qui se sont produits entre 1979 et 1999. L'intégration de ces informations avec d'autres données concernant les champs de mine, les munitions non explosées et le déminage est en cours afin d'améliorer les moyens disponibles pour la planification et le contrôle.

8. La participation de l'UNICEF aux mesures de prévention du VIH/sida a augmenté parallèlement à la progression rapide de cette épidémie. Un projet autonome consacré à ce problème a été mis en place après l'examen à mi-parcours de 1998. Des ressources plus importantes étant disponibles, il a été possible

/...

de produire et de distribuer dans l'ensemble du pays des brochures, des messages radiophoniques et télévisés et une série de bandes vidéos interactives destinées aux jeunes. Plus de 25 000 conseillers ont reçu une formation sur le VIH/sida. Après les ateliers sur la préparation et la vie active, des plans de cours et des documents d'information sur le VIH/sida ont été produits. Dans les provinces les plus durement touchées, le programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida (UNAIDS) et l'UNICEF ont aidé à la mise en oeuvre de plans stratégiques multisectoriels.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA COOPÉRATION PASSÉE

9. Les enseignements tirés sont expliqués en détail dans la note de pays.

COOPÉRATION AU PROGRAMME RECOMMANDÉE, 2001-2005

Ressources ordinaires : 15 583 000 \$
 Autres ressources : 52 200 000 \$

COOPÉRATION AU PROGRAMME RECOMMANDÉ^a (en milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Action communautaire pour les droits de l'enfant (<i>Seth Koma</i>)	3 800	11 400	15 200
Santé et nutrition	2 300	11 000	13 300
Enseignement de base élargi	2 200	12 000	14 200
Enfants nécessitant une protection spéciale	1 500	9 000	10 500
Prévention et traitement du VIH/sida	1 140	6 800	7 940
Plaidoyer et mobilisation sociale	1 500	2 000	3 500
Coûts sectoriels croisés	3 143	-	3 143
Total	15 583	52 200	67 783

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

ÉLABORATION DU PROGRAMME DE PAYS

10. L'examen à mi-parcours de 1998 a lancé la réflexion sur la stratégie à employer pour le nouveau programme de pays. Début 1999, l'analyse de la situation des enfants et des femmes du Cambodge a complété le bilan commun de pays des Nations Unies de 1998 et donné lieu à l'établissement des priorités. Au cours des mois suivants, les buts, les objectifs et les stratégies ont été élaborés et inclus dans le document de stratégie et la note de pays. En octobre 1999, des représentants de 13 ministères, le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Asie de l'Est et le Pacifique, des institutions spécialisées des Nations Unies, des donateurs et des ONG ont participé à la réunion de stratégie

/...

organisée par le Ministère de la planification. Un comité directeur conjoint et des groupes de travail techniques ont alors élaboré le plan directeur des opérations, garantissant ainsi la participation du gouvernement et son adhésion au programme.

11. En même temps, les activités réalisées au titre du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont permis de renforcer la collaboration interinstitutions. En se fondant sur le bilan commun de pays, les priorités gouvernementales et les avantages comparatifs du système des Nations Unies au Cambodge, le Plan-cadre a regroupé les priorités stratégiques de toutes les organisations des Nations Unies actives au Cambodge en quatre volets principaux : a) la gestion des affaires publiques, la paix et la justice; b) la réduction de la pauvreté; c) le développement humain; et d) la gestion durable des ressources naturelles. En outre, une série de questions touchant l'ensemble de ces secteurs ont été identifiées. Les activités de coopération de l'UNICEF porteront principalement sur les trois premiers volets et les questions qui touchent à la fois les droits des enfants, la participation, la démarginalisation des femmes et les problèmes sexospécifiques.

BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME DE PAYS

12. Dans le cadre de son mandat global de protection, de promotion et de réalisation des droits de l'enfant, l'UNICEF s'est entendu avec le gouvernement pour chercher à atteindre un ensemble d'objectifs interdépendants concernant les étapes critiques du cycle de vie de l'enfant : a) éliminer les risques associés à la grossesse et à l'accouchement et assurer la santé des nouveau-nés; b) veiller à ce que chaque enfant bénéficie du meilleur départ possible dans la vie en recevant les soins et l'attention nécessaires pour son épanouissement à l'abri de tout danger afin qu'il parvienne à l'âge de la scolarisation en bonne santé et bien nourri; c) protéger les enfants d'âge scolaire et assurer leur plein développement dans un cadre d'apprentissage adapté et stimulant en prêtant une attention particulière aux enfants les plus défavorisés et aux filles; et d) aider les jeunes à acquérir une meilleure autonomie fonctionnelle, à exprimer leur avis et à mener une vie plus intéressante et plus stable.

13. Pour atteindre ces buts, le nouveau programme de pays comportera six composantes qui se complèteront et se renforceront mutuellement et seront mises en oeuvre au niveau national et dans cinq provinces prioritaires, dans lesquels convergeront toutes ces composantes. Au niveau national, l'UNICEF fournira principalement une assistance technique et une contribution financière à l'élaboration des politiques et à des programmes nationaux d'importance stratégique. Dans les provinces prioritaires, l'UNICEF réalisera des activités de renforcement des capacités et de formation et fournira une aide financière et de l'équipement de base pour exécuter des plans d'action locaux et offrir à un plus vaste public des services de santé, d'éducation et d'assistance sociale de meilleure qualité, offrant ainsi un ensemble complet de mesures destinées à assurer la survie, la croissance et le développement des jeunes enfants. Les objectifs concrets que les efforts engagés de concert avec les partenaires doivent permettre d'atteindre d'ici 2005 sont présentés ci-dessous.

14. Le programme d'action communautaire pour les droits de l'enfant (*Seth Koma*), dont bénéficieront 1 000 villages représentant une population d'environ

/...

1 million de personnes, contribuera à : a) améliorer fortement la nutrition et la santé des enfants et des mères; b) améliorer l'accès aux services de santé, d'éducation, d'adduction d'eau et d'assainissement, et accroître les possibilités d'apprentissage offertes aux jeunes et aux adultes; c) offrir davantage de possibilités de participation à la vie économique grâce à des fonds d'investissement et une formation professionnelle; et d) réduire la vulnérabilité des collectivités, des familles et des particuliers, spécialement en ce qui concerne les personnes handicapées, les victimes des mines terrestres et les personnes séropositives.

15. Le programme de santé et de nutrition contribuera à l'atteinte des objectifs suivants du gouvernement : a) réduire le taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans de 30 %, et celui des mères, de 40 %; b) réduire de 30 % le taux de malnutrition modérée et grave (faible rapport poids/âge) chez les enfants de moins de cinq ans; et d) lutter contre les carences en oligo-éléments, notamment en faisant quasiment disparaître les troubles dus à une carence d'iode grâce à l'iodation du sel et à la distribution régulière de suppléments de vitamine A à 80 % des enfants et des femmes pouvant en bénéficier, et en réduisant de 20 % l'incidence des anémies dues à une carence de fer chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes ou allaitantes.

16. Le programme pour l'enseignement de base élargi contribuera à accroître le taux de scolarisation, à réduire les disparités, à améliorer les résultats d'apprentissage, ainsi qu'à offrir un enseignement de base plus efficace et plus efficient, en particulier dans le domaine de la préparation à la vie active. Pour ce qui est des soins intégrés au jeune enfant pour assurer sa survie, sa croissance et son développement, le programme d'éducation contribuera à accroître l'accès aux programmes destinés aux jeunes enfants et à faire adopter une politique nationale sur l'éducation préscolaire.

17. Le programme pour les enfants nécessitant une protection spéciale contribuera a) au sauvetage, au rétablissement et à la réinsertion des enfants négligés, maltraités, exploités ou victimes du trafic d'enfants, b) à la mise en place de réseaux et de mécanismes de coordination pour la protection des enfants et la promotion de leurs droits aux niveaux régional, national et provincial et à celui du village, c) à l'amélioration du cadre juridique pour assurer la protection des enfants et l'application des lois et règlements, en particulier en ce qui concerne les mauvais traitements, l'exploitation sexuelle et le trafic d'enfants et d) à la réduction du nombre de décès ou de handicaps causés par les mines terrestres au moyen du marquage des champs de mine par les populations locales, de la sensibilisation aux risques causés par les mines et de la réadaptation des victimes.

18. Le programme de prévention et de traitement du VIH/sida contribuera, de concert avec d'autres programmes, à : a) lutter contre la propagation et les conséquences du VIH/sida avec davantage de partenaires et de ressources, b) promouvoir l'adoption de pratiques non dangereuses en préparant les jeunes, particulièrement exposés au VIH/sida, et l'ensemble de la population à prendre leur vie en main, en développant la communication avec eux et en encourageant les changements de comportement, c) prendre des mesures générales pour prévenir la transmission du VIH du père à la mère et à l'enfant en offrant sur demande

des services confidentiels de dépistage du VIH et de consultation sur le sida dans tous les hôpitaux nationaux et dans 70 % des hôpitaux de référence ainsi qu'en développant progressivement les protocoles de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans toutes les maternités nationales et dans 50 % des hôpitaux de référence et d) permettre l'accès à des services de soins de proximité ou familiaux, notamment ceux fournis par des moines bouddhistes ou des groupes d'entraide, et faire campagne en faveur de la non-discrimination à l'endroit des enfants et des familles touchés par le VIH/sida.

19. Le programme de plaidoyer et de mobilisation sociale contribuera à :

- a) sensibiliser les particuliers et les familles et les mettre davantage en mesure d'adopter des comportements permettant d'améliorer les chances de survie, les soins, le développement, la protection et la participation des enfants,
- b) encourager l'adoption de pratiques de soins appropriées au niveau de la famille et de la collectivité pour les nouveau-nés, les jeunes enfants ainsi que les femmes enceintes et les mères allaitantes au moyen de campagnes d'information auprès de l'ensemble de la société et c) mettre en place des systèmes d'information nationaux et locaux permettant de fournir rapidement des analyses pertinentes aux décideurs à propos des questions concernant le bien-être des enfants et des femmes.

RAPPORTS AVEC LES PRIORITÉS NATIONALES ET INTERNATIONALES

20. Les buts et les objectifs du programme de pays tiennent compte des nouvelles initiatives et des mesures qui devront être prises à l'intention des enfants au cours du XXI^e siècle et répondent aux priorités identifiées dans l'analyse de situation et dans le bilan commun de pays. Les domaines prioritaires recensés concordent avec les orientations et les plans actuels du gouvernement. Les activités de coopération de l'UNICEF porteront sur certaines de ces priorités conformément à son mandat et compte tenu de ses avantages comparatifs et de l'expérience acquise au Cambodge.

21. Les problèmes à surmonter ont été énoncés clairement par le gouvernement. Les mêmes priorités ont été définies dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. La plupart des pays donateurs ont réservé un accueil positif aux plans du gouvernement et appuient activement le secteur social. La Stratégie d'assistance au pays de la Banque mondiale et la stratégie opérationnelle de la BASD pour le Cambodge appuient les efforts du gouvernement, en particulier dans les domaines du développement durable, de la réduction de la pauvreté et du secteur social. Pour que des mesures efficaces et fiables puissent être prises en cas de besoin, l'UNICEF se tiendra en permanence prêt à réagir de façon appropriée si une situation d'urgence se présente.

STRATÉGIE DU PROGRAMME

22. La stratégie du programme reste telle qu'elle a été décrite dans la note de pays.

23. *Action communautaire pour les droits de l'enfant (Seth Koma)*. Le programme *Seth Koma* s'appuiera sur l'expérience tirée de l'ancien programme d'action communautaire pour le développement social et sur l'impact positif de ce dernier. Dans les provinces prioritaires du programme de pays, l'UNICEF

encouragera l'adhésion des populations locales aux objectifs et participera à l'élaboration de plans d'action dans un millier de villages ruraux. Ces plans, préparés par les comités de développement de chaque village, mettront l'accent sur les besoins et les droits des enfants déterminés à la suite de plusieurs cycles d'application de la méthode des "trois A" (appréciation, analyse et action). Des sessions d'évaluation de la situation des enfants auront lieu trois fois par an. Le principal indicateur utilisé pour évaluer les résultats obtenus sera le statut nutritionnel des enfants et des mères.

24. Pour améliorer la couverture et la qualité des services de base ainsi que pour apporter un appui technique aux plans d'action des villages, l'UNICEF fournira, au niveau des provinces et des districts, une assistance technique, une formation et un appui pour les activités de terrain aux employés des secteurs de la santé, de l'éducation, du développement rural, des affaires des femmes, de l'agriculture et des affaires sociales. Les membres des comités de développement des villages auront accès à une orientation, une formation, une éducation non formelle et des possibilités d'établir des contacts entre eux et de se communiquer leurs expériences. Pour accélérer le renforcement des institutions et l'autonomisation des collectivités locales, l'UNICEF encouragera l'établissement de partenariats et la conclusion d'accords entre le programme *Seth Koma* et les projets de développement rural ou communautaire soutenus par le gouvernement, les organisations internationales et l'ONG.

25. L'UNICEF encouragera l'adoption de nouveaux modes de comportement en dispensant une éducation au sujet de l'allaitement maternel, de l'alimentation complémentaire, du VIH/sida, de la vaccination, du sel iodé, de la vitamine A, de l'étalement des naissances, de la thérapie de réhydratation par voie buccale et de la prévention de l'anémie. Le programme encouragera l'utilisation des services de santé et la participation à des systèmes de cogestion et de cofinancement. Il encouragera également à inscrire et à envoyer régulièrement à l'école tous les enfants d'âge scolaire et à participer activement aux associations parents-enseignants. En prenant appui sur l'expérience des activités organisées dans les garderies parallèlement aux cours d'alphabétisation, un nouvel accent sera mis sur le développement moteur et psychosocial de l'enfant. Des membres des comités de développement des villages et d'autres bénévoles ayant reçu une formation à cet effet travailleront en réseau pour déterminer les problèmes auxquels font face les enfants nécessitant une protection spéciale et chercher à les résoudre.

26. Le programme *Seth Koma* collaborera avec les résidents des villages à des activités concernant l'hygiène et la sécurité au niveau des foyers et des villages ainsi que la protection de l'eau et des ressources forestières. Des écoles de terrain apprendront aux agriculteurs à améliorer le rendement de leurs cultures tout en protégeant l'environnement grâce à l'utilisation appropriée d'engrais, d'insecticides et de prédateurs naturels des ravageurs. L'inclusion de fonds de roulement dans les systèmes de crédit actuels aidera les familles à emprunter pour réaliser des activités qui bénéficieront directement ou indirectement à leurs enfants.

27. *Santé et nutrition.* Ce programme, qui a pour objet d'améliorer l'accès aux services de santé et de nutrition de base et d'accroître les connaissances des prestataires de soins et des familles, s'adressera plus particulièrement aux

enfants de moins de cinq ans et aux femmes en âge de procréer. Il sera mis en oeuvre au niveau national et dans cinq provinces prioritaires, qui bénéficieront de la synergie découlant des activités réalisées dans le cadre d' autres composantes du programme de pays.

28. Au niveau national, l'UNICEF fournira une assistance technique principalement axée sur l'élaboration des politiques et stratégies et l'expansion des systèmes de santé. Les ressources nationales disponibles seront complétées par des fournitures stratégiques, comme des médicaments essentiels, des vaccins, l'équipement requis pour la chaîne de froid, des appareils d'iodation du sel et du matériel promotionnel. La formation du personnel de santé appuiera les interventions prioritaires concernant la santé et la nutrition des mères et des enfants, y compris les vaccinations, la vitamine A, le déparasitage, les sels de réhydratation par voie buccale, le sel iodé, le soutien à l'allaitement maternel et l'éducation en matière de santé. L'UNICEF fournira également une aide financière pour la prestation de services décentralisés dans les zones mal desservies.

29. Dans les provinces prioritaires, l'UNICEF détachera des conseillers sanitaires sur le terrain pour offrir une assistance technique afin de fournir plus rapidement des services de santé de base et d'en accroître l'utilisation, de renforcer les liens entre les prestataires de soins de santé et les populations locales et d'appuyer les campagnes provinciales d'information. La fourniture d'équipement médical et la formation dispensée au personnel de la santé contribueront à l'établissement d'un réseau opérationnel de centres de santé et d'hôpitaux cogéré et cofinancé au niveau local. Le soutien de l'UNICEF contribuera également à renforcer les capacités du système de santé dans les districts ainsi que celles des équipes de gestion pour permettre la planification, la prestation et le suivi de services adaptés aux besoins des enfants, des femmes et des jeunes. Dans les villages bénéficiant du programme *Seth Koma*, l'UNICEF collaborera étroitement avec les populations locales pour réduire davantage la malnutrition et les risques associés à la maternité, améliorer les pratiques des familles en matière de santé et de nutrition, prévenir la transmission du VIH et soutenir les familles frappées par le sida.

30. La mise en oeuvre du programme relèvera principalement du Ministère de la santé. Les partenaires extérieurs seront notamment l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale, la BASD et diverses ONG. Le FNUAP et l'UNICEF s'emploieront conjointement à accélérer la réduction de la mortalité maternelle dans les provinces prioritaires. L'UNICEF fournira un soutien technique à la planification et l'exécution des activités financées par des prêts de la Banque mondiale et de la BASD. Au niveau provincial, l'UNICEF aidera à renforcer la planification et la gestion décentralisées ainsi que la coordination provinciale en vue de l'adoption d'approches plus formelles à l'échelon des sous-secteurs. Les partenariats avec le secteur privé continueront de jouer un rôle important pour fournir à des prix subventionnés du sel iodé, des SRB et d'autres produits et services.

31. *Enseignement de base élargi.* Conformément au Cadre d'action de Dakar, l'UNICEF appuiera les efforts engagés par le gouvernement pour mieux préparer les écoles aux enfants et les enfants à l'école, élargir la portée de l'enseignement de base et promouvoir des conditions et des méthodes

d'apprentissage mieux adaptées aux enfants. Pour aider les parents, les enseignants et les autres personnes s'occupant d'enfants à satisfaire les besoins psychosociaux et cognitifs des jeunes enfants, l'UNICEF appuiera l'élaboration d'un programme d'études couvrant tous les aspects des soins au jeune enfant et de son développement et aidera à dispenser la formation requise.

32. L'UNICEF prêtera main forte au Ministère de l'éducation pour établir un consensus à propos des réformes de l'enseignement, des examens sectoriels et des méthodes applicables à l'ensemble du secteur et pour coordonner les activités correspondantes. Au niveau national, son appui inclura le renforcement du système de gestion intégrée de l'enseignement ainsi que la formation des directeurs d'écoles et de regroupements scolaires et des principaux agents administratifs à la gestion scolaire basée sur l'information. L'assistance fournie pour l'adaptation des programmes d'études et l'amélioration des manuels sera maintenue. Pour aider les jeunes à comprendre les risques associés à certains comportements et à les éviter, les composantes concernant la préparation à la vie active seront intégrées davantage dans les programmes scolaires formels et non formels. Le système des groupes scolaires sera développé davantage pour améliorer les modalités de l'enseignement et de l'apprentissage et inclure des innovations adaptées aux enfants.

33. Dans les provinces prioritaires, la formation des maîtres et l'assistance technique seront associées aux activités au niveau des groupes scolaires et de la collectivité. Outre les cours d'alphabétisation et de formation professionnelle dispensés aux femmes et aux jeunes qui ne fréquentent pas l'école, l'UNICEF appuiera, dans les villages du programme *Seth Koma*, toute une gamme de services d'éducation de base comprenant notamment les soins au jeune enfant et son développement, l'enseignement préscolaire et primaire ainsi que le premier cycle du secondaire. Des plans de couverture scolaire seront conçus et mis en oeuvre en collaboration avec les associations parents-professeurs, les conseils de développement des villages et les conseils communaux. Les indicateurs relatifs à l'éducation seront évalués au niveau de l'école, du village, de la commune et du groupement scolaire. L'innovation sera encouragée pour rendre les programmes d'études plus stimulants et mieux adaptés aux enfants, en particulier en ce qui concerne les filles, les minorités ethniques et les enfants défavorisés. Pour réduire les disparités, il faudra porter une attention permanente aux questions touchant la sexospécificité, l'appartenance ethnique et la situation géographique, à la sensibilisation des enseignants et à la communication sociale avec les familles. Dans les zones les plus pauvres, du matériel pédagogique de base sera fourni en quantité limitée.

34. L'interaction entre les interventions portant sur une zone déterminée et les programmes nationaux influencera l'élaboration des politiques et contribuera à améliorer la qualité et l'équité des services d'enseignement et à décentraliser leur gestion. Les partenariats avec les institutions des Nations Unies, les donateurs multilatéraux et bilatéraux et les ONG nationales et internationales continueront d'être développés. Le Ministère de l'éducation, de la jeunesse et des sports sera le principal interlocuteur, et la mise en oeuvre se fera par l'intermédiaire des ministères de la planification et de l'enseignement primaire, des bureaux provinciaux de l'éducation et des comités locaux des groupements scolaires.

35. *Enfants nécessitant une protection spéciale.* L'UNICEF fournira une assistance technique, une formation en cours d'emploi et un soutien financier au Ministère des affaires sociales et à certaines subdivisions des ministères de l'intérieur et de la justice pour l'élaboration de politiques, de règlements, de lois et de plans sur la protection des droits de l'enfant. L'UNICEF fournira également une assistance et une formation pour l'évaluation, la planification, la mise en oeuvre et le suivi des services offerts aux enfants nécessitant une protection spéciale. Plus particulièrement, étant donné le nombre croissant d'enfants déplacés ou devenus orphelins à cause du VIH/sida, des mesures seront prises pour trouver les façons de les prendre en charge en dehors des institutions et d'appuyer la mise en place des modalités nécessaires.

36. Dans les provinces prioritaires couvertes par le programme *Seth Koma*, un réseau communautaire de protection de l'enfant axé sur la prévention et l'intervention rapide sera constitué. Des auxiliaires sociaux communautaires recevront une formation pour identifier, orienter et suivre les enfants qui ont des handicaps physiques ou des problèmes sociaux et doivent pouvoir être dirigés vers un réseau spécialisé multisectoriel. Ces auxiliaires communautaires diffuseront également de l'information sur des questions clefs telles que le VIH/sida et la traite des enfants et aideront les jeunes à avoir accès à une formation à la vie active et à diverses formes d'éducation non formelle.

37. Dans les zones urbaines et frontalières où les problèmes relatifs aux enfants nécessitant une protection spéciale sont particulièrement importants, l'UNICEF aidera les services des affaires sociales à mettre en place ou renforcer des "réseaux de protection de l'enfant" pour sauver, rétablir, orienter et réinsérer les enfants concernés. En application des enseignements tirés de l'expérience acquise dans les villages couverts par le programme *Seth Koma*, des réseaux communautaires de prévention et d'intervention rapide seront mis en place en collaboration avec les partenaires du développement des zones urbaines. Un modèle de centre pilote de ressources pour les jeunes destiné à prévenir la délinquance juvénile sera créé.

38. Dans les zones antérieurement touchées par les conflits, l'appui accordé à la sensibilisation des enfants aux risques posés par les mines, au marquage des champs de mine par la population locale et à la collecte de données sur les incidents liés aux mines sera maintenu. Les victimes d'explosion de mines bénéficieront d'une aide pour assurer leur réadaptation physique et leur réinsertion socioéconomique, en particulier en ce qui concerne la scolarisation des enfants handicapés. Pour appuyer les efforts de démobilisation, des mesures seront prises relativement à la question des enfants soldats et de l'aide au développement dans les zones récemment devenues accessibles, en collaboration avec des organisations internationales et des ONG.

39. *Prévention et traitement du VIH/sida.* Pour atténuer le plus possible l'impact du VIH/sida sur les enfants, l'UNICEF interviendra auprès des dirigeants nationaux, des autorités locales et des donateurs pour obtenir d'eux un ferme engagement et des ressources. Pour lutter contre les comportements à risque et les mauvais exemples, une campagne intensive de communication sociale fera la promotion d'un changement de comportement, en particulier chez les jeunes. Une assistance technique et financière sera offerte pour réduire la transmission du VIH du père à la mère et à l'enfant au moyen de services de

prévention et de soins tels que les tests volontaires et l'orientation, une thérapie appropriée, des cliniques pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que la formation d'agents sanitaires et de vendeurs de médicaments. L'intégration de la préparation à la vie active et de l'éducation sexuelle dans les programmes d'études se poursuivra dans l'éducation formelle et non formelle.

40. De concert avec le Ministère des cultes et de la religion, l'UNICEF appuiera la formation d'environ 50 000 moines bouddhistes dans l'ensemble du pays. Les pagodes des villages recevront les moyens de fournir des soins généraux et un appui moral aux personnes séropositives, ce qui favorisera la compassion et la réinsertion sociale. Pour satisfaire les besoins des enfants touchés par le VIH/sida, l'UNICEF prêtera assistance aux services gouvernementaux et aux ONG. Des activités communautaires contribueront à créer, dans les zones couvertes par le programme *Seth Koma*, des groupes d'entraide et des centres pilotes de soins communautaires et familiaux. Toutes les composantes du programme de pays affecteront en priorité une partie de leurs ressources de base aux activités concernant le VIH/sida.

41. Au niveau national, l'UNICEF conjuguera ses efforts à ceux des autres co-commanditaires de l'ONUSIDA, de l'Agence australienne pour le développement international, de l'Union européenne, de USAID, des ONG et d'autres donateurs pour prêter main forte au Programme national sur le sida et à l'Autorité nationale du sida. De concert avec le FNUAP et l'OMS, l'UNICEF amplifiera les services de santé génésique destinés aux jeunes. Dans les provinces les plus touchées, notamment dans les zones urbaines et frontalières, l'UNICEF appuiera des plans d'action locaux tout en fournissant une formation et une assistance technique aux comités provinciaux de lutte contre le sida pour renforcer leurs capacités de planification, de gestion et de suivi. Des initiatives régionales et sous-régionales, comme le Partenariat du Mékong, appuieront les interventions transfrontalières, les échanges entre les pays, l'amélioration technologique et le développement des ressources humaines.

42. *Plaidoyer et mobilisation sociale.* Cette composante du programme de portée générale encouragera une participation accrue des bénéficiaires, des décideurs et des personnes intervenant sur le terrain à toutes les activités soutenues par le programme de pays afin d'inciter les familles et les particuliers à adopter plus rapidement les pratiques essentielles pour offrir aux enfants de meilleures conditions de survie, de développement, de protection et de participation. Les moyens utilisés pour y parvenir seront les activités de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant, la communication sociale axée sur les changements de comportement et la mobilisation des collectivités et des décideurs locaux.

43. La fonction de suivi et d'évaluation sera la pierre angulaire du programme et établira des priorités concernant les activités de plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication axée sur les changements des comportements. La pertinence des systèmes de gestion intégrée et des analyses de données sera appuyée et renforcée par les conseils et la formation dispensés aux décideurs et à leurs employés relativement à l'interprétation des données analysées pour les sensibiliser davantage et les mettre mieux en mesure de prendre des décisions en connaissance de cause. À cette fin, au niveau des provinces et des districts,

/...

des indicateurs sexospécifiques de base seront régulièrement regroupés et présentés sous une forme simple et attrayante.

44. Les besoins essentiels à satisfaire en matière de communication pour appuyer le programme de pays seront déterminés et réévalués constamment. En s'inspirant de *Savoir pour sauver*, l'UNICEF développera les activités consacrées à la communication interpersonnelle dans le cadre des mesures prises pour renforcer la mobilisation de la population au titre des programmes comme *Seth Koma*. Les médias seront mis à contribution pour accroître l'impact de ces initiatives et le nombre de gens qu'elles toucheront. Les activités de plaider en faveur des droits de l'enfant et les campagnes de sensibilisation de la population pour créer une demande à cet égard auront une portée nationale, tandis que la promotion des changements de comportement sera axée sur les groupes à risque et les zones géographiques prioritaires.

45. *Coûts sectoriels croisés*. Cette composante, financée entièrement à même les ressources ordinaires, est censée couvrir les frais de mise en oeuvre du programme qui ne relèvent pas de programmes particuliers mais sont clairement liés à leur réalisation. Elle sera principalement utilisée pour les salaires et les autres dépenses concernant le personnel administratif ainsi que le personnel opérationnel qui ne sont pas incluses dans le budget d'appui.

SUIVI ET ÉVALUATION

46. De concert avec d'autres organismes et donateurs, l'UNICEF continuera à aider le Ministère de la planification, l'Institut national des statistiques et d'autres institutions à effectuer des enquêtes nationales comme les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, les enquêtes sur la population et la santé et les enquêtes socioéconomiques. Les systèmes nationaux d'information clefs - c'est-à-dire concernant la santé, l'éducation et le VIH/sida - recevront une aide pour le traitement des données et la production d'information afin de pouvoir évaluer la situation et de prendre des décisions en conséquence. L'UNICEF continuera d'aider le gouvernement à s'acquitter de son obligation de superviser la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de faire rapport à ce sujet. Ces données seront utilisées pour l'analyse continue de la situation et le bilan commun des pays. La situation en ce qui concerne les connaissances, les attitudes et les pratiques des collectivités et des particuliers fera l'objet d'un suivi conjointement avec les activités de communication sociale.

47. Les évaluations périodiques, les enquêtes de référence, les examens annuels effectués avec le gouvernement et divers partenaires ainsi que les ateliers annuels de planification serviront à déterminer les progrès réalisés en vue de l'atteinte des objectifs du programme et aideront à établir les plans annuels. Les cartes des indicateurs clés réalisées avec les systèmes d'information géographique seront donc complétées pour renforcer le suivi au niveau local. Des indicateurs sexospécifiques basés sur les normes des enquêtes en grappes à indicateurs multiples seront analysés au niveau des provinces et des communes en accordant une attention particulière aux provinces prioritaires. Étant donné l'évolution rapide de la situation du pays, l'examen à mi-parcours de 2003 sera spécialement important pour ajuster ou modifier les priorités et stratégies du programme de pays.

COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

48. L'UNICEF a l'intention de renforcer encore ses partenariats avec des organisations internationales, locales et communautaires. Il restera également un partenaire actif de l'équipe de pays des Nations Unies et de ses groupes thématiques, des groupes de travail de donateurs, des comités de coordination des ONG et des groupes de travail des ONG sur l'exploitation sexuelle commerciale, les enfants des rues et les handicaps. Des projets conjoints et des accords avec les ONG locales et internationales compléteront les mesures prises par les pouvoirs publics, en particulier dans les domaines de la protection de l'enfant et du VIH/sida. L'UNICEF s'efforcera de constituer de nouveaux partenariats dans le secteur en pleine croissance de la communication sociale et des médias ainsi qu'avec des organisations de la société civile telles que l'Association cambodgienne des sages-femmes et l'Ordre des avocats.

49. L'établissement de priorités communes et la synchronisation des cycles de programmation au sein du FNUAP ont resserré les liens entre les institutions des Nations-Unies. Le FNUAP et l'UNICEF se sont en particulier entendus pour cofinancer leurs activités concernant la réduction des risques associés à la maternité, la santé génésique des jeunes et le VIH/sida. Il en va de même pour le Programme alimentaire mondial (PAM), dont les priorités géographiques coïncident pour la plupart avec les zones ciblées par le programme *Seth Koma*. Au niveau technique, l'UNICEF continuera de coordonner ses politiques et ses opérations avec l'OMS, le FNUAP, le PAM, la Banque mondiale et la BASD dans les domaines de la santé et de la nutrition; avec l'UNESCO, la BASD, la Banque mondiale et l'Union européenne pour l'éducation; avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le PAM et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture en ce qui concerne le développement rural; et avec les co-commanditaires de l'ONUSIDA et d'autres institutions à propos du VIH/sida. L'UNICEF restera étroitement en contact avec la Banque mondiale dans le cadre de la Stratégie d'assistance au pays et des programmes de prêt de cette dernière. L'UNICEF entretient une étroite collaboration avec le Bureau des droits de l'homme des Nations Unies, le PNUD et l'Organisation internationale de travail à propos du travail et de la traite des enfants.

50. Une collaboration féconde a eu lieu avec plusieurs donateurs bilatéraux B la Suède, la Japon, l'Australie, la Norvège, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et les États-Unis ainsi qu'avec les comités nationaux pour l'UNICEF de l'Allemagne, du Japon, du Canada, de l'Australie, des Pays-Bas et de la France. Les liens avec l'Union européenne et d'autres donateurs seront amplifiés. L'UNICEF participe au débat en cours sur les approches envisageant globalement certains secteurs pour la santé et l'éducation et encouragera l'établissement de mécanismes plus efficaces pour la coordination entre les donateurs.

GESTION DU PROGRAMME

51. Sous la coordination générale du Ministère de la planification, plusieurs ministères et institutions publiques participeront à la mise en oeuvre du nouveau programme de pays : les ministères de la santé, de l'éducation, des affaires sociales, du développement rural, des affaires des femmes, de l'agriculture, de l'économie et des finances et de l'intérieur; le Conseil

national cambodgien pour les enfants ainsi que le Centre d'action cambodgien sur les mines. Au niveau infranational, l'UNICEF interviendra principalement par l'entremise des divisions techniques des ministères pertinents sous la coordination générale des comités provinciaux de développement présidés par les gouverneurs des provinces. À l'échelon des communes, les conseils communaux participeront à la planification, au suivi et à la coordination. Au niveau des villages, les comités de développement joueront un rôle clef en veillant à la préparation et à l'exécution de plans d'action participatifs.

52. Le financement du budget de programme reposera principalement sur les contributions spécifiques des donateurs, la stratégie actuelle de collecte de fonds ayant permis de mobiliser près de 10 millions de dollars par an au cours des trois dernières années. Les ressources ordinaires serviront à assurer la continuité des projets de base, à obtenir une assistance technique essentielle, à introduire de nouvelles activités et à garantir la continuité du soutien nécessaire pour faire face à des situations de crise comme l'épidémie du VIH/sida.

Tableau 1

Statistiques de base sur les enfants et les femmes

Cambodge

	(1998 et années antérieures)		Classification de l'UNICEF par pays	
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5)	119	(1998)	TMM5 : élevé	
Taux de mortalité infantile (TMI)	83	(1998)	TMI : élevé	
PNB par habitant (en dollars É.-U.)	260	(1998)	PNB : faible	
Population totale (en millions)	10,7	(1998)		
INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1975	1980	1990	1998
Naissances (en milliers)	231	251	359	364
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (en milliers)	33	20	25	30
Mortalité postinfantile (1 à 5 ans) (en milliers)	59	33	38	43
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	200	130	107	119
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	113	81	70	83
		Vers 1980	Chiffres les plus récents	
Malnutrition infantile et postinfantile	Modérée et grave	--	52 [*]	
(Rapport poids/âge, pourcentage, 1996)	grave	--	18 [*]	
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (pourcentage)		--	--	
Enfants atteignant la 5e année du primaire (pourcentage 1998 ¹)		--	45 ^{**}	
NUTRITION		Vers 1980	Chiffres les plus récents	
Taux d'allaitement au sein exclusif (<4 mois) (pourcentage, 1998)		..	16	
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun (6-9 mois) (pourcentage, 1998)		..	67	
Taux d'allaitement au sein continu (20-23 mois) (pourcentage, 1998)		..	54	
Prévalence de dénutrition (0-59 mois) (pourcentage, 1996)		--	13 [*]	
Prévalence de rachitisme (0-59 mois) (pourcentage, 1996)		--	56 [*]	
Couverture de la distribution de vitamine A (6-59 mois) (pourcentage, 1998)		..	80	
Consommation de sel iodé par ménage (pourcentage, 1996)		..	7	
SANTÉ		Vers 1980	Chiffres les plus récents	
Usage de sels de réhydratation (pourcentage, 1997)		..	21	
Vaccins PEV courants financés par le Gouvernement (pourcentage, 1998)		..	0	

Accès à l'eau potable (pourcentage de la population, 1998)	Total	--	29
	Milieu urbain/ milieu rural	--/--	53/25
Accès à des conditions d'hygiène suffisantes (pourcentage de la population, 1998)	Total	--	14
	Milieu urbain/ milieu rural	--/--	53/6
Accouchements avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (pourcentage 184/1998)		- 47	34
Taux de mortalité maternelle (Pour 100 000 naissances vivantes 1980/1998)		--	470

VACCINATION	1981	1985	1990	1998
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre :				
Tuberculose	--	57	54	76
Diptérie/tétanos/coquel.	--	23	40	64
Poliomyélite	--	26	40	64
rougeole	--	29	34	63
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre :				
tétanos	--	21	--	31

ÉDUCATION		Vers 1980	Chiffres les plus récents
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1998 ¹)	Total	--/--	90/78
	Garçons	--/--	95/82
	Filles	--/--	84/74
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1996)	Total	--/--	24/--
	Garçons	--/--	30/--
	Filles	--/--	18/--
Taux d'alphabétisation des adultes (plus de 14 ans) (pourcentage, 1997 ²)	Total	--	68
	Hommes/ femmes	--/--	79/58
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants, (1985/1996)		108/7	127/9

DÉMOGRAPHIE	1970	1980	1990	1998	2000
Population totale (en milliers)	6 938	6 498	8 652	10 716	11 168
Moins de 18 ans (en milliers)	3 437	3 022	3 945	3 110	5 345
5 ans et moins (en milliers)	1 194	714	1 528	1 602	1 613
Population urbaine (pourcentage du total)	12,0	12,0	17,0	21,8	23,0
Espérance de vie à la naissance (en années)					
Total	43	38	50	53	54
Hommes	42	37	49	52	52
Femmes	44	40	52	55	56
Taux brut de fécondité	5,9	4,6	5,0	4,6	4,4
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)	42	38	41	34	32

Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)	21	30	15	13	12
				Vers 1980	Chiffres les plus récents
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage 1998)				--	22
Taux annuel d'accroissement Total de la population (pourcentage, zones urbaines 1970-1990/1990-1998)				1,1	2,7
				2,8	5,2
ÉCONOMIE				Vers 1980	Chiffres les plus récents
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (Pourcentage, 1990-1998)				--	2,0
Taux d'inflation (pourcentage, 1990-1998)				--	33
Pourcentage de population vivant avec moins de 1 dollar par jour)				..	--
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage)				--/--	--/--
Dépenses publiques (pourcentage du total)		Santé/ éducation/ défense		--/--	--/--
Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)		Santé/ éducation		--	--
				--/--	--/--
Aide publique au développement (1980/1999) En millions de dollars					
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1997)		En pourcentage du PNB		281	337
				--	11
				--	1

** Éducation pour tous d'ici à l'an 2000

Tableau 2

DÉPENSES AU COURS DE LA PÉRIODE DE COOPÉRATION PRÉCÉDENTE, 1998-2000^a
(En milliers de dollars des États-Unis)

PAYS : CAMBODGE

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1996

Masse commune des ressources : 13 510 000 dollars

Secteurs/domaines d'activité									Totaux					
	Fournitures et matériel (montants effectifs)		Subventions pour la formation (montants effectifs)		Personnel des projets (montants effectifs)		Autres montants en espèces (montants effectifs)		Ressources ordinaires ^b		Autres ressources		Total (RO + OR)	
	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	RO ^b	AR	Montants effectif	Montants prévus	Montants effectifs	Montants prévus	Montants effectifs	Montants prévus
Santé	651	4 096	63	248	1 117	904	1 436	2 240	3 267	2 255	7 848	15 495	17 750	7 000
Éducation de base	132	2 799	8	21	518	1 248	216	11 268	864	1 800	15 336	17 500	19 300	3 000
Action communautaire pour l'élaboration des politiques sociales	352	1 938	203	414	946	868	1 047	2 170	2 548	2 555	5 390	17 595	20 150	5 000
Plaidoyer, planification et appui	264	482	91	95	510	1 152	887	5 438	1 752	1 750	7 167	10 250	12 500	7 000
Appui au programme	150			70	2 032	15	617	312	2 799	3 190	327	360	3 550	7 500
Total général	1 549	9 315	365	778	5 123	4 203	21 428	11 240	11 550	35 708	61 700	46 948	73 250	36 000

RO = Ressources ordinaires

AR = Autres ressources

^a Dépenses effectives, y compris les dépenses comptabilisées en date du 31 mai 2000.

^b Dépenses effectives au moyen de la masse commune des ressources, y compris des attributions provenant des fonds d'action générale.

Tableau 3

PRÉVISIONS DES DÉPENSES ANNUELLES

Pays : CAMBODGE
PÉRIODE : 2001-2005

	Financement	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Action communautaire pour les droits des enfants	RO	840 000	740 000	740 000	740 000	740 000	3 800 000
	FAR						
	NAR	2 200 000	2 300 000	2 300 000	2 300 000	2 300 000	11 400 000
	Total	3 040 000	15 200 000				
Santé et nutrition	RO	460 000	460 000	460 000	460 000	460 000	2 300 000
	FAR						
	NAR	2 600 000	2 600 000	2 300 000	1 900 000	1 600 000	11 000 000
	Total	3 060 000	3 060 000	2 760 000	2 360 000	2 060 000	13 300 000
Enseignement de base élargi	RO	280 000	480 000	480 000	480 000	480 000	2 200 000
	FAR						
	NAR	3 100 000	2 700 000	2 400 000	2 000 000	1 800 000	12 000 000
	Total	3 380 000	3 180 000	2 880 000	2 480 000	2 800 000	14 200 000
Enfants nécessitant une protection spéciale	RO	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
	FAR						
	NAR	2 000 000	2 000 000	1 800 000	1 600 000	1 600 000	9 000 000
	Total	2 300 000	2 300 000	2 100 000	1 900 000	1 900 000	10 500 000
Prévention et traitement du VIH/sida	RO	200 000	200 000	200 000	270 000	270 000	1 140 000
	FAR						
	NAR	900 000	1 100 000	1 300 000	1 700 000	1 800 000	6 800 000
	Total	1 100 000	1 300 000	1 500 000	1 970 000	2 070 000	7 940 000
Plaidoyer et mobilisation sociale	RO	380 000	280 000	280 000	280 000	280 000	1 500 000
	FAR						
	NAR	200 000	300 000	400 000	500 000	600 000	2 000 000
	Total	580 000	580 000	680 000	780 000	880 000	3 500 000
Coûts sectoriels croisés	RO	644 000	647 000	654 000	599 000	599 000	3 143 000
	FAR						
	NAR						
	Total	644 000	647 000	654 000	599 000	599 000	3 143 000

	<i>Financement</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>Total</i>
Total, budget-programme	RO	3 104 000	3 107 000	3 114 000	3 129 000	3 129 000	15 583 000
	FAR						
	NAR	11 000 000	11 000 000	10 500 000	10 000 000	9 700 000	52 200 000
	Total	14 104 000	14 107 000	13 614 000	13 129 000	12 829 999	67 783 000
Dépenses de personnel a/		1 040 313	1 150 951	1 202 054	1 255 686	1 296 341	5 945 345
Frais généraux de fonctionnement		440 600	440 600	440 600	440 600	440 600	2 203 000
Total, prévision du budget d' appui		1 480 913	1 591 551	1 642 654	1 696 286	1 736 941	8 148 345
Total général		15 584 913	15 698 551	15 256 654	14 825 286	14 565 941	75 931 345

RO = Ressources ordinaires.

FAR = Financement au moyen d' autres ressources.

NAR = Nouvelles autres ressources.

* Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4

RAPPORT ENTRE LE BUDGET-PROGRAMME ET LES DÉPENSES DE PERSONNEL

PAYS : CAMBODGE
PROGRAMME : 2001-2006

Section du programme et sources de financement	BUDGET PROGRAMME				POSTES ^a										DÉPENSES DE PERSONNEL ^b		
	RO	ARD	NAR	Total	D2/L7	DA/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	WP	GS	Total	IP	Local	Total
RESSOURCES ORDINAIRES																	
Action communautaire pour les droits de l'enfant	3 800 000			3 800 000	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	988 549	53 092	1 041 641
Santé et nutrition	2 300 000			2 300 000	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	988 549	53 092	1 041 641
Enseignement de base élargi	2 200 000			2 200 000	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	871 340	53 092	924 432
Enfant nécessitant une protection spéciale																	
Prévention et traitement du VIH/sida																	
Total MC	14 147 000			14 147 000	0	0	0	2	1	0	3	8	18	29	3 068 295	2 754 114	5 822 409
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																	
Survie, croissance et développement		0	12 000 000	3 150 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Éducation, développement et protection		0	11 800 000	3 800 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	364 508	97 317	461 825
Prévention du VIH/sida et participation		0	2 800 000	600 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Planification sociale et plaidoyer		0	1 200 000	1 200 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses intersectorielles		0	3 000 000	3 000 000	0	0	0	0	1	0	1	1	4	6	900 705	483 619	1 384 324
Total FS		0	30 000 000	30 000 000	0	0	0	1	5	0	8	6	9	23	5 770 410	2 149 557	7 919 967
Total MC & FS	14 147 000	0	30 000 000	44 147 000	0	0	0	3	6	0	9	16	27	52	8 838 705	4 903 671	13 742 376
BUDGET D'APPUI AU PROGRAMME			Dépenses d'exploitation	2 574 765													
			Effectifs		0	0	1	2	1	0	4	4	4	12	4 346 458	1 107 436	5 453 894
TOTAL GÉNÉRAL (MC+PS+BAP)					0	0	1	5	7	0	13	20	31	64	13 185 163	6 011 107	19 196 270
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																
	- Cycle de programmation en cours										13	16	34	63			
	- À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)										13	20	31	64	13 185 163	6 011 107	19 196 270

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris les postes temporaires et les heures supplémentaires.

MC = Masse commune des ressources; FS = Fonds supplémentaires; FSD = Fonds supplémentaires disponibles; FSN = Fonds supplémentaires nouveaux; BAP = Budget d'appui au programme; AI = Administrateurs recrutés sur le plan international; AN = Administrateurs nationaux; SG = Services généraux.