

# Cambodge

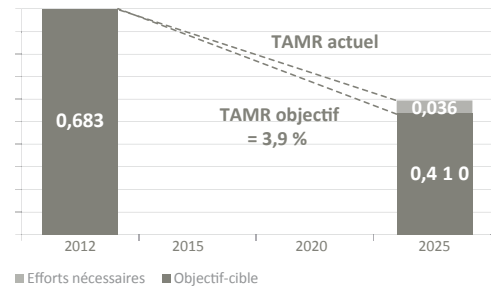
Date d'adhésion :  
Juin 2014

## Faits marquants

- La phase III de la Stratégie rectangulaire pour la croissance, l'emploi, l'équité et l'efficacité 2014 - 18 du Cambodge comprend la nutrition et a fixé une orientation stratégique générale pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle (FSN). La Stratégie Rectangulaire qui est un conseil national de supervision a été créée pour veiller au respect des législations.
- Un conseil national de supervision a été créé pour veiller au respect des législations sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- Le Ministère de la Santé a développé son plan budgétaire pour les interventions nutritionnelles.
- Des indicateurs communs de suivi ont été acceptés et évalués par différents ministères.

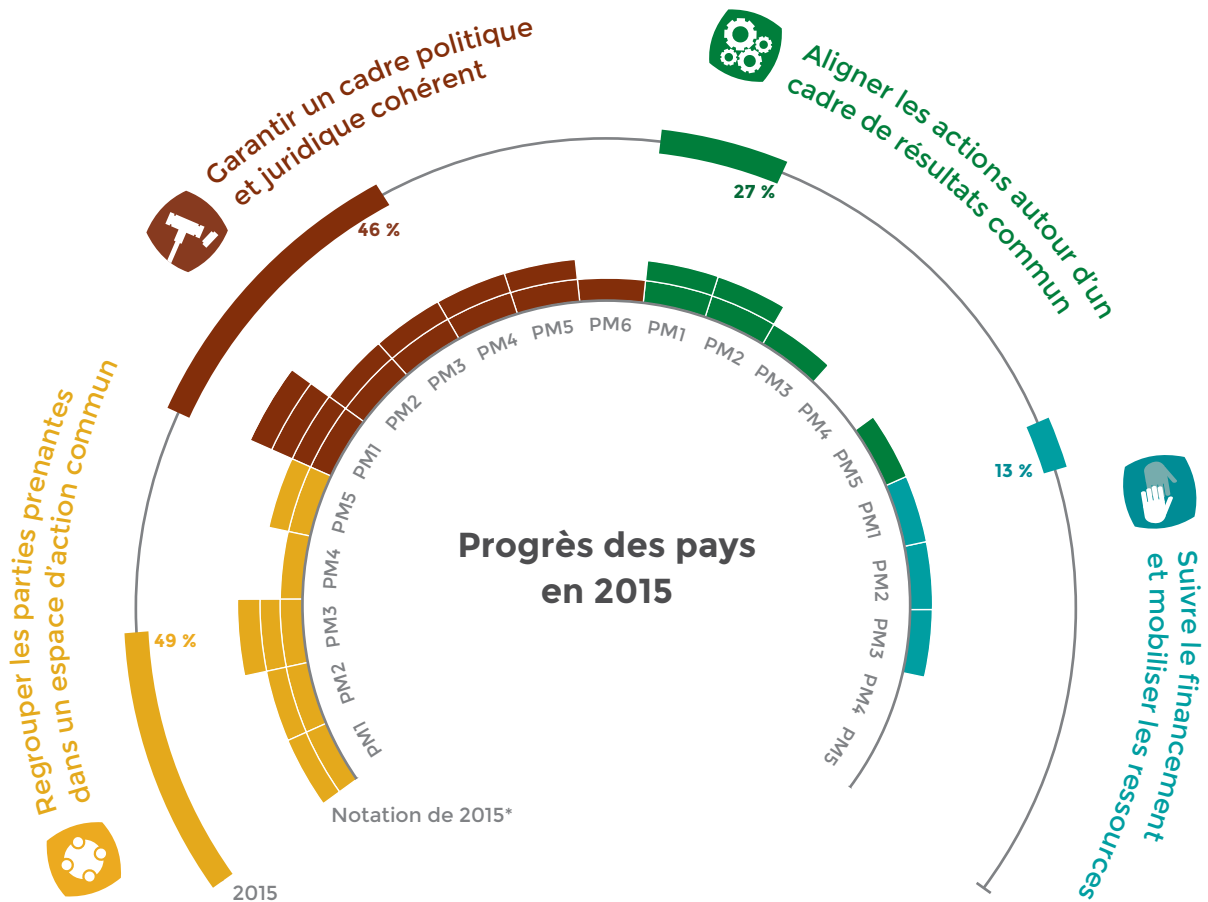
### Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)

Prévalence initiale: 40,9 %      Objectif de prévalence: 24,2 %



**Retard de croissance des enfants de moins de cinq ans : 32,4 %**  
**Faible poids à la naissance : 8,2 %**  
**Allaitement exclusif des nourrissons de 0-5 mois : 65,0 %**  
**Émaciation des enfants de moins de cinq ans : 9,6 %**  
**Surpoids des enfants de moins de cinq ans : 2,0 %**  
**Anémie des femmes entre 15-49 ans : 43,8 %**

\*Sources de données détaillées dans l'Annexe No 1.



\*Voir page 29 pour davantage d'informations sur la notation de chaque indicateurs de progrès 2015



Le Gouvernement royal du Cambodge a mandaté le Conseil pour le développement agricole et rural (CARD) pour faciliter une coordination efficace, des orientations politiques, le suivi et la gestion de l'information sur l'agriculture et le développement rural, la protection sociale, la sécurité alimentaire et la nutrition. Le Groupe de travail technique (GTT) pour la protection sociale et la sécurité alimentaire et nutritionnelle est présidé par le Conseil pour le développement agricole et rural et reçoit un appui pour la facilitation de plusieurs agences des Nations Unies (PAM, FAO, UNICEF). Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) fournit une plate-forme permettant au GTT d'identifier les priorités, d'harmoniser les activités, de traiter des questions techniques, de mobiliser des ressources et suivre les progrès.

Le GTT se réunit à intervalles réguliers et un secrétariat du GTT a été établi avec la participation des ministères de tutelle et de multiples groupes de parties prenantes pour améliorer la coordination.

Le Réseau de la société civile est en cours de création avec Helen Keller International (HKI) nommé par le Conseil pour le développement agricole et rural pour le diriger. La mise en place des réseaux institutionnalisés du Secteur privé et des donateurs reste en discussion, bien qu'en mars 2015, plus de 250 représentants de tous les groupes de parties prenantes se sont réunis et ont adopté une déclaration sur la nutrition. Cette déclaration met en exergue la Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (NSFSN) (2014 - 2018), sur laquelle toutes les parties prenantes alignent leur soutien.



La phase III du Rectangular Strategy for Growth, Employment, Equity and Efficiency (Stratégie rectangulaire pour la croissance, l'emploi, l'équité et l'efficacité) 2014 - 18 du Cambodge comprend la nutrition et a fixé une orientation de politique générale pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle (FSN). La Stratégie rectangulaire identifie les priorités permettant d'améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments.

La Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, lancée par le Premier ministre en 2014, a été élaborée pour compléter les stratégies et plans sectoriels

existants afin de combler les lacunes et inclure des mises à jour de recommandations internationales en matière de nutrition. Cette stratégie est un instrument de plaidoyer pour un financement supplémentaire, une meilleure coordination et une action intégrée visant à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Grâce au leadership du ministère de la Santé, une évaluation de la législation sur les substituts du lait maternel et l'iodation du sel a été menée à terme. Les violations des législations ont été signalées, puis un conseil national de surveillance a été créé pour favoriser le respect des législations contre les substituts du lait maternel.



Afin d'aligner le cadre d'indicateur de la NSFSN avec le cadre de résultats 2014 - 2018 du Plan national de développement stratégique, ainsi que des cadres d'indicateurs d'autres stratégies et plans nationaux, il a été convenu que le suivi et l'évaluation (S & E) devaient être mis en œuvre selon le processus suivant :

- i. Le suivi des interventions et des programmes spécifiques est effectué par les secteurs de mise en œuvre, qui présenteront des rapports statistiques au CARD.
- ii. Le CARD fait un suivi auprès des ministères sectoriels, pour compiler et intégrer les rapports sectoriels, puis évaluer l'impact global sur le but et les objectifs de la NSFSN. Il publie un rapport annuel de S & E de la NSFSN.

iii. L'atelier annuel d'examen des progrès de NSFSN est organisé par le CARD pour discuter du rapport de S & E afin d'informer les décideurs, exécutants et partenaires au développement dans le cadre du Forum de coopération au développement du Cambodge (CDCF). Ce forum évaluera ensuite la planification globale des interventions liées à la FSN et les allocations de ressources futures.

iv. Un examen indépendant à mi-parcours de la NSFSN est effectué à la fin de 2016 pour soutenir un dialogue plus éclairé sur la poursuite du développement de la stratégie.

La Stratégie nationale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle comprend actuellement 14 indicateurs de suivi conjoints qui fournissent un cadre pour fixer des objectifs à moyen terme fondés sur les résultats prioritaires de la stratégie rectangulaire.



Le suivi des dépenses comprend une analyse récente menée par le ministère de la Santé avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé et de la Clinton Health Access Initiative. Cette analyse intitulée « Estimation des dépenses de santé au Cambodge - Rapport des comptes nationaux de santé (2012) » a été publiée en octobre 2014 et a montré qu'en 2012, le Cambodge a dépensé 1,3 % du produit intérieur brut pour la santé. L'analyse a montré que 0,4 % des dépenses de santé a été consacré à des carences nutritionnelles.

Une évaluation récente (UNICEF, WFP, CARD) estime que le fardeau économique de la malnutrition au Cambodge est une perte comprise entre 250 et 420 millions de dollars par an (env. 1,5 à 2,5 % du PIB). Suite à cela, le ministère de la Santé et le

ministère de la Planification avec l'appui du CARD, l'UNICEF et HKI, a élaboré un budget conceptuel pour une feuille de route accélérée destinée à améliorer la nutrition au Cambodge (FTRM). Cette FTRM fournit aux partenaires un cadre permettant d'évaluer la faisabilité et le coût des interventions et une plate-forme pour discuter davantage des coûts, opportunités et défis y afférents. Au cours des 6 années de mise en œuvre, les coûts de la FTRM sont estimés à 40 millions de dollars US.

Le Cambodge envisage la mise au point d'une ligne directrice pour intégrer la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les programmes de formation des conseils communaux. L'objectif étant de renforcer de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le processus de planification et de budgétisation locale.