



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1998/P/L.33
9 juin 1998
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1998
8-11 septembre 1998
Point __ de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE FINANCEMENT D'UN PROGRAMME
DE PAYS DE COURTE DURÉE**

Yémen

RÉSUMÉ

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement de la masse commune des ressources et au moyen de fonds supplémentaires, du programme de pays du Yémen, d'une durée de trois ans, destiné à appuyer les activités de préparation d'un programme complet de pays. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 7 861 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 45 700 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve de versements de contributions à des fins spéciales, pour la période 1999 à 2001.

* E/ICEF/1998/12.

** Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 1997. Ils seront indiqués dans le récapitulatif des engagements recommandés pour 1998 par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/1988/P/L.21)

DONNÉES DE BASE

(1996, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (en millions, 0-18 ans)	8,5
TTM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	105
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	78
Insuffisance pondérale (modérée et sévère, en %, 1987)	39
TTM (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)	1 400
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin, 1990)	53/26
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin)	73/39
Taux d'inscription à l'école primaire atteignant la cinquième année (%)	..
Accès à l'eau potable (% 1995)	61
Vaccins du PEV financés par le Gouvernement (% 1997)	42
PNB par habitant (dollars, 1995)	260

Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :

tuberculose :	59 %
diphtérie/coqueluche/tétanos :	59 %
rougeole :	51 %
poliomyélite :	59 %

Femmes enceintes vaccinées contre :

tétanos :	55 %
-----------	------

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. En raison d'une croissance économique rapide, des progrès sociaux considérables ont été réalisés durant les années 70 et 80. Selon le recensement de 1994 et une enquête démographique et sanitaire, la couverture des services de santé est passée de 10 % en 1970 à 42 % en 1991 et le taux d'inscription primaire de 22 à 55 % vers la moitié des années 90. L'espérance de vie s'est prolongée de plus de 15 ans entre 1960 et vers la moitié des années 90 tandis que le taux de mortalité infantile chutait de 230 à son niveau actuel de 78 pour 1 000 naissances vivantes. Le Yémen continue d'être marqué par un taux de fécondité particulièrement élevé de 7,4 % qui se conjugue avec l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde. Ses indicateurs sociaux figurent parmi les moins bons de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, même en comparaison de ceux de l'Afrique subsaharienne.

2. L'unification en 1990 de la République démocratique populaire du Yémen et de la République arabe du Yémen a posé le défi de la fusion de deux administrations publiques et de deux idéologies politiques et économiques fort différentes. Depuis la deuxième moitié des années 80, le Yémen a subi différents revers de fortune, notamment la chute du prix du pétrole, une baisse de la productivité et les conséquences de la guerre du Golfe qui eurent pour effets une interruption partielle de l'aide extérieure, des pertes de revenus

/...

pétroliers et le retour de 800 000 travailleurs expatriés. Une source importante d'assistance fut perdue suite à l'écclatement de l'ancienne Union soviétique. Près de 70 000 réfugiés provenant d'Éthiopie, de Somalie et d'autres pays affluèrent. La guerre civile de 1994 a provoqué une destruction massive de l'infrastructure. Le pays met actuellement en oeuvre un plan de réforme économique. Le pourcentage de familles vivant en dessous du seuil de pauvreté atteint au moins 30 %.

3. Malgré les engagements pris par le pays de respecter les droits de l'enfant, la situation des enfants est gravement compromise au Yémen. Les taux de mortalité infantile (TMI) et des enfants de moins de cinq ans (TMM5) sont presque deux fois plus élevés que dans les autres pays de la région. La croissance démographique est rapide (3,7 %) et la population est très jeune (près de la moitié en dessous de 15 ans), y compris un nombre croissant de jeunes filles en âge d'avoir des enfants. La situation des filles est bien pire que celle des garçons. Nombre de problèmes affectant la survie, le développement et la protection des enfants prennent leurs racines dans des attitudes, des croyances et des pratiques qui contribuent au taux de mortalité infantile élevé et au taux inférieur d'inscription scolaire des filles et qui ont également des incidences sur les comportements en matière de soins. Des changements de comportements s'avèrent nécessaires et doivent être appuyés par des activités efficaces dans le domaine de la communication. La faible capacité des institutions nationales limite les efforts d'amélioration des services sociaux de base.

4. Les maladies diarrhéiques constituent la cause principale de la mortalité juvéno-infantile, soit environ 30 % des décès, suivies par les infections respiratoires aiguës qui représentent 23 % de l'ensemble des maladies affectant les enfants. Les maladies susceptibles d'une prévention grâce à la vaccination constituent également un problème de santé majeur. Près de 39 % des enfants accusent une insuffisance pondérale, soit un des taux les plus élevés du monde. D'autres problèmes importants affectent la santé des enfants : ce sont le paludisme, la schistosomiase, les parasitoses intestinales et les hépatites virales (A,B,C). Quelque 82 cas de sida ont été enregistrés (Ministère de la santé publique, 1997) et un programme national de lutte contre le sida a été mis en place par le Gouvernement.

5. En ce qui concerne l'éducation, le Yémen accuse l'un des écarts les plus grands au monde entre garçons et filles pour le taux d'inscription net dans l'enseignement primaire. Cette situation tient aux croyances socioculturelles, au souci d'éviter le contact avec les hommes, au manque d'enseignantes, aux longs trajets entre le domicile et l'école en zones rurales, à l'absence de sanitaires séparés dans les écoles, aux coûts tels que ceux des uniformes et des fournitures scolaires, et à la perception des parents du coût-opportunité élevé de l'éducation des filles. La supervision et l'appui pédagogique aux enseignants sont sporadiques et l'absentéisme constitue un problème majeur.

6. Malgré certains progrès, les femmes et les filles restent désavantagées en ce qui concerne leur participation aux décisions affectant leur propre bien-être aux niveaux national et subnational. La politique du Gouvernement est de faire des femmes à la fois des responsables et des bénéficiaires du développement, mais davantage d'efforts et d'appui sont nécessaires.

7. Une préoccupation croissante du Gouvernement a trait à la situation des enfants vivant dans la rue, des enfants mis au travail, des enfants en conflit avec la loi, des enfants handicapés, et des enfants appartenant à des groupes marginalisés, enfants qui ont tous besoin de mesures spéciales de protection. Une politique globale et un cadre stratégique font actuellement défaut.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1994-1998

8. La mise en oeuvre du programme de pays 1994-1998 a été freinée par divers facteurs, tels que la guerre civile, le niveau élevé de la dette étrangère et les coûts de l'intégration des deux administrations publiques. La plus grande partie de l'assistance de l'UNICEF a consisté en secours d'urgence et activités de relèvement. Le financement du programme de pays fut moindre que prévu. À l'occasion de l'examen à mi-parcours de 1995, le plan d'opérations fut ajusté, se concentrant sur un nombre plus limité d'objectifs, réduisant les dimensions de différents programmes tout en mettant l'accent sur des interventions stratégiques donnant de bons résultats, telles que les écoles communautaires et la formation d'enseignantes.

9. Nombre de réalisations importantes du programme de pays 1994-1998 méritent d'être signalées. Plus de 90 % du sel destiné à la consommation fut iodé. Suite aux efforts entrepris pour éradiquer la draconculose, six cas seulement furent enregistrés en 1997. Les journées nationales de la vaccination pour éradiquer la poliomyélite permirent de vacciner plus de 90 % des enfants de moins de 5 ans. L'inscription scolaire des filles dans certaines zones du projet d'écoles communautaires augmenta de près de 300 %. Bien que limitée dans son ampleur, l'approche zonale se révéla être une stratégie efficace pour mobiliser les communautés et les autorités régionales en faveur des objectifs de santé, d'éducation et d'accès à l'eau potable.

10. Néanmoins, le programme ne réalisa pas ses objectifs dans nombre de domaines. La couverture vaccinale pour tous les autres antigènes resta basse. La production de sels de réhydratation orale (SRO) fut mise en place; toutefois les quantités produites furent tout à fait insuffisantes pour répondre aux besoins nationaux, principalement en raison d'un financement insuffisant. Le taux de mortalité maternelle et l'incidence des infections respiratoires aiguës ne diminuèrent pas, en partie à cause de contraintes financières et en partie du fait qu'une attention insuffisante avait été accordée à la communication pour appuyer le programme. Les plans relatifs à la participation des femmes ne furent pas mis en oeuvre complètement.

Enseignements tirés

11. Nombre de leçons peuvent être tirées du programme de pays 1994-1998. Premièrement, l'approche zonale confirma l'importance de renforcer la convergence géographique des interventions et la nature intersectorielle du programme. L'approche zonale a accéléré la mise en oeuvre du projet et a démontré que la participation communautaire contribuait à la durabilité du programme; ces aspects continueront à faire l'objet d'un suivi attentif. Il devint également évident que le renforcement des capacités et des institutions nationales, en particulier au niveau subnational, étaient indispensables pour

assurer la durabilité tout en étant en conformité avec la politique de décentralisation du Gouvernement.

12. Le programme de pays de 1994-1998 a porté presque exclusivement sur les besoins essentiels, en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation, en accordant une attention insuffisante à la dimension plus large des droits de l'enfant. Il devint de plus en plus évident que davantage d'appui devait être fourni aux activités de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant afin de leur donner le rôle prééminent nécessaire pour placer les besoins et les droits de l'enfant en tête de liste des priorités des instances de décision politique. En raison de l'ampleur et de l'intensité des problèmes des enfants nécessitant des mesures spéciales de protection, il s'avéra nécessaire de stimuler des activités dans ce domaine. Finalement, le succès des journées nationales de vaccination démontra l'importance de stratégies de communication bien conçues et bien ciblées. À l'inverse, le manque de succès dans le domaine de la mortalité maternelle et celui des infections respiratoires aiguës peut également s'expliquer par une communication et une mobilisation sociales trop restreintes.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1999-2001

Estimation des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	1999	2000	2001	Total
<u>Masse commune des ressources</u>				
Santé et nutrition	700	840	840	2 380
Éducation de base	420	435	430	1 285
Protection de l'enfant	125	180	149	454
Programmes de zones	742	750	750	2 242
Plaidoyer, communication et mobilisation sociales	115	115	115	345
Planification, suivi et évaluation	270	270	270	810
Coûts intersectoriels	110	115	120	345
Total partiel	2 482	2 705	2 674	7 861
<u>Financement supplémentaire</u>				
Santé et nutrition	2 950	3 150	3 350	9 450
Éducation de base	2 065	2 410	2 430	6 905
Protection de l'enfant	1 060	1 065	1 065	3 190
Programmes de zones	5 500	7 050	8 425	20 975
Plaidoyer, communication et mobilisation sociales	600	600	550	1 750
Planification, suivi et évaluation	700	700	700	2 100
Coûts intersectoriels	440	445	445	1 330
Total partiel	13 315	15 420	16 965	45 700
Total	15 797	18 125	19 639	53 561

/...

Préparation du programme, objectifs et stratégies

13. Le Gouvernement et l'UNICEF ont convenu de mettre en oeuvre un programme de trois ans, soit de 1999 à 2001. Ceci permettra à l'UNICEF d'harmoniser son cycle de programmation avec celui du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) au terme de ces trois ans. Cependant, une programmation complète de pays fut entreprise en raison d'un nombre de changements majeurs et d'opportunités, tels qu'une relative stabilité intérieure, la mise en route d'une réforme des secteurs sanitaire et éducatif, la décentralisation administrative et des possibilités d'obtenir des fonds supplémentaires d'un montant sans précédents. Une analyse de la situation des enfants au Yémen fut commencée en 1997. Des consultations fréquentes prirent place entre le Gouvernement, l'UNICEF et diverses institutions des Nations Unies, la Banque mondiale, ainsi que les donateurs et les ONG présents au Yémen, au nombre desquelles s'inscrivent la réunion sur les stratégies tenue en décembre 1997 et celle sur l'examen préliminaire du programme en mars 1998.

14. Le programme de pays proposé répond aux objectifs suivants : a) contribuer à l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant à tous niveaux; b) contribuer à la diminution des taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans de 25 % d'ici l'an 2001; c) ramener le taux de mortalité maternelle à moins de 900 pour 100 000 naissances vivantes d'ici l'an 2001; d) augmenter le taux d'inscription des filles dans l'enseignement primaire et leur taux d'achèvement du cycle primaire tout en améliorant la qualité de l'enseignement; et e) augmenter de façon significative le savoir-faire parental et sociétal relatif aux mesures, qui prises aux niveaux de la famille et de la communauté, peuvent améliorer la survie, la protection et le développement des enfants.

15. Le programme de santé et nutrition appuiera l'extension de la couverture de ces services ainsi que le renforcement des capacités des collectivités dans les domaines essentiels affectant la survie des enfants. Ceci comprendra un effort concerté pour réaliser d'ici l'an 2001 : a) un taux de couverture vaccinale de 90 % pour les maladies évitables par la vaccination; b) une augmentation de la disponibilité de sels de réhydratation orale pour satisfaire 80 % des besoins nationaux et une augmentation de 60 % du recours à la thérapie de réhydratation par voie orale grâce à un appui à la lutte contre les maladies diarrhéiques; et c) une réduction de 25 % de la mortalité des enfants de moins de 5 ans due aux infections respiratoires aiguës en renforçant la formation aux méthodes de traitement et en assurant la disponibilité d'antibiotiques ainsi que par un appui à des campagnes massives de sensibilisation. L'UNICEF continuera également à appuyer les efforts du Gouvernement pour réduire de 20 % l'anémie ferriprive des femmes enceintes et des enfants d'âge préscolaire, de 50 % les troubles dus à la carence en iode, et de 30 % l'avitaminose A parmi les jeunes enfants grâce à des mesures telles que des aliments enrichis, l'iodation du sel, les compléments alimentaires et l'éducation sanitaire et nutritionnelle. Les activités en vue de réduire la mortalité maternelle comprendront des interventions de communication et d'éducation nutritionnelle ainsi qu'un appui limité aux soins obstétricaux d'urgence et à la formation d'agents sanitaires.

16. Le programme d'éducation de base contribuera à l'objectif du Gouvernement d'augmenter le taux net d'inscription à l'enseignement primaire des filles de 39 à plus de 80 % et de doubler le nombre de celles qui achèvent l'enseignement primaire d'ici l'an 2006. En se fondant sur la réussite de l'expérience antérieure, une assistance sera fournie au Ministère de l'éducation pour le recrutement et la formation d'enseignantes, de même que pour le renforcement de ses capacités d'orientation et de supervision. Grâce à cette démarche, on espère que chaque année 2 000 enseignantes supplémentaires pourront être mises à disposition du système scolaire. L'existence de programmes de zones fondés sur les écoles communautaires renforcera cette approche. Le programme appuiera également le Gouvernement en vue d'élaborer une politique globale en matière de manuels scolaires ainsi que de rendre disponibles et accessibles les manuels et les auxiliaires pédagogiques au niveau de l'enseignement primaire.

17. Le programme de protection de l'enfant : a) appuiera le Ministère de la sécurité sociale et des affaires sociales en vue d'élaborer des politiques de protection de l'enfance et d'établir des normes et d'en surveiller l'application; b) appuiera les ONG pour étendre leurs services, en particulier aux enfants des rues, aux enfants handicapés, aux enfants mis au travail et aux enfants et femmes en conflit avec les lois. Un appui pour l'amélioration de la législation relative à la protection de l'enfance est envisagé, de même qu'à la formation des prestataires de soins, en particulier ceux des ONG ainsi qu'un appui à la sensibilisation des autorités judiciaires et du personnel chargé de l'application des lois. Du fait que la majorité des enfants et des femmes nécessitant des mesures spéciales de protection sont issus du milieu rural, l'approche de zones fournira une assistance aux mécanismes communautaires de protection sociale. Le renforcement des capacités des femmes et leur formation à la vie active et au savoir-faire quotidien constitueront des stratégies visant à les empêcher de tomber dans des circonstances particulièrement difficiles.

18. Le programme de zones constitue une approche visant à assurer que l'ensemble des objectifs sectoriels du niveau national soient réalisés en mettant l'accent sur leur mise en oeuvre au niveau subnational. Des enquêtes initiales de référence et des évaluations seront menées à l'échelon du district; des zones cibles ainsi que des objectifs seront fixés. On s'attend à ce que les taux mesurés par les indicateurs dans les districts du programme seront significativement meilleurs que dans les autres districts. Les interventions dans les secteurs de la santé et de la nutrition, de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, de l'éducation de base et de la protection de l'enfant, se renforceront toutes mutuellement, produisant ainsi un plus grand impact et une utilisation plus efficace des ressources. Lorsque des expériences sont réussies à l'échelon du district, elles peuvent être transmises au niveau central à la fois pour bénéficier d'une action d'appui et pour être éventuellement généralisées à d'autres régions du pays. Les objectifs du programme visent à établir un ensemble de services de base essentiel, élaboré et géré avec la participation des collectivités locales et des autorités subnationales. Le renforcement des institutions nationales et subnationales constitue une composante fondamentale de cette approche. Au titre du programme, un appui sera fourni dans les domaines suivants : au renforcement des services de santé à l'échelon du district; aux activités de nutrition communautaires; aux écoles communautaires; à l'accès à l'eau potable et à l'assainissement; aux expériences pilotes de développement de la petite enfance; au renforcement des

capacités des femmes, y compris à la préparation à la vie active, aux activités génératrices de revenus, à un accès plus facile au petit crédit et au renforcement de leur participation à la prise de décisions à l'échelon communautaire. Sous réserve de versements de fonds supplémentaires, le programme étendra son assistance de 7 à 30 districts.

19. Le programme de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociales appuiera les efforts visant à fournir aux communautés, aux familles et aux individus les connaissances et les informations nécessaires pour assurer leur participation aux processus de développement et de changement social. Le Ministère de l'information, de même que la radio, la télévision, la presse écrite, les mosquées, les ONG, les communautés, les associations de jeunes ainsi que des membres de la société civile feront la promotion de la survie, de la protection et du développement des enfants. L'UNICEF appuiera le Gouvernement pour élaborer des médias pour enfants (des livres, des programmes de radio et de télévision) et encouragera la participation des enfants à différents forums afin que leurs voix soient entendues. Les activités de plaidoyer viseront à influencer sur l'environnement social et politique en faveur des droits de l'enfant.

20. Le programme de planification, d'évaluation et de suivi s'efforcera :

- a) d'identifier les zones de disparités et de renforcer les systèmes de suivi destinés à mesurer les progrès réalisés pour réduire ces disparités;
- b) d'établir des points de comparaison initiaux et des objectifs à partir desquels les progrès accomplis peuvent être mesurés;
- c) de renforcer les capacités nationales dans les domaines de la planification, de l'évaluation et du suivi aux fins de contribuer à la réalisation des objectifs nationaux relatifs aux femmes et aux enfants;
- d) d'élaborer des mécanismes pour assurer le suivi des intrants et des résultats; et
- e) d'élaborer un système efficace de surveillance de l'application des droits de l'enfant au Yémen. Pour réaliser ce dernier objectif, on renforcera les capacités de suivi des indicateurs relatifs aux droits de l'enfant du Conseil yéménite de la mère et de l'enfant qui est l'organisme gouvernemental responsable de la préparation des rapports destinés au Comité des droits de l'enfant. Le suivi et l'évaluation du programme zonal constituera une priorité. Un appui sera fourni aux départements ministériels pour renforcer leurs capacités de suivi et d'évaluation du programme mis en place et de son impact; pour mener des études d'importance fondamentale (par exemple l'analyse de l'Initiative 20/20); ainsi que pour renforcer les processus de planification-participation. L'UNICEF suivra de près l'évolution de sa coopération avec la Banque mondiale au Yémen et documentera les points clefs, les expériences acquises et les leçons à en tirer.

Collaboration avec d'autres partenaires

21. La collaboration interinstitutionnelle a été institutionnalisée au Yémen afin de promouvoir la coordination. L'UNICEF travaillera avec l'Organisation mondiale de la santé en ce qui concerne la santé des mères et des enfants; avec le PNUD pour ce qui est de la lutte contre la pauvreté et le suivi des dépenses dans le secteur social; avec le FNUAP pour une maternité sans risques; avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et avec le Programme alimentaire mondial pour ce qui a trait à la nutrition; avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture pour l'éducation des filles, et avec l'Organisation internationale du Travail en ce

qui concerne le travail des enfants. Par le biais de mécanismes de coordination et de contacts directs, l'UNICEF poursuivra le dialogue avec les autres institutions de développement et les donateurs, notamment l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'Allemagne, le Japon, les Pays-Bas et l'Union Européenne.

22. Le programme a été élaboré en collaboration par le Gouvernement, l'UNICEF et la Banque mondiale. Les discussions se poursuivent quant à l'octroi au Gouvernement yéménite, par l'Association internationale de développement/Banque mondiale, d'un prêt de 30 millions de dollars à des conditions favorables. Ce prêt aidera le programme de pays de l'UNICEF à élargir les activités communautaires du programme de zones, ainsi qu'à promouvoir la santé, la nutrition et l'éducation des filles. S'il est approuvé, ce financement serait assimilé à des fonds supplémentaires.

Gestion du programme

23. Le Ministère du plan et du développement sera responsable de la coordination de l'ensemble du programme. Le Gouvernement et l'UNICEF prépareront conjointement des plans annuels d'action et procéderont au suivi de la mise en oeuvre du programme. Les progrès du programme et des projets seront examinés lors de réunions conjointes trimestrielles et annuelles. Un plan de suivi et d'évaluation a été mis au point pour chacun des programmes.

Liens entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Yémen

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FS = fonds supplémentaires; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; AN = administrateur national; SG = services généraux; BA = budget d'apui

À l'exclusion de l'assistance temporaire et des heures supplémentaires.

À l'exclusion de l'assistance temporaire et des heures supplémentaires.