

Distr.  
LIMITEE

E/ICEF/1993/P/L.17  
25 février 1993  
FRANCAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Comité du programme  
Session de 1993

POUR SUITE A DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS\*

Yémen

Le Directeur général recommande que le Conseil d'administration approuve, au titre du programme du Yémen et pour la période 1994-1998, un prélèvement de 12 500 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 12 millions de dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve de la réception de contributions spéciales.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES . . . . .	2
COOPERATION AU PROGRAMME, 1987-1992 . . . . .	5
COOPERATION RECOMMANDEE AU PROGRAMME, 1994-1998 . . . . .	9

Liste des tableaux

1. Statistique de base sur les enfants et les femmes . . . . .	18
2. Dépenses de la période de coopération précédente (1990-1993) . .	20
3. Dépenses prévues pour la période 1994-1998 . . . . .	21
4. Lien entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel . . . . .	22

---

\* 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 ne soient disponibles. Les ajustements nécessaires, compte tenu des soldes non engagés fin 1992, seront indiqués dans l'état récapitulatif des recommandations de 1993 concernant la masse commune des ressources et les fonds supplémentaires (E/ICEF/1993/P/L.2 et Add.1).

## LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. L'unification de la République démocratique populaire du Yémen et de la République arabe du Yémen en mai 1990 a créé le pays le plus peuplé de la péninsule arabique avec une population totale estimée à 11,6 millions d'habitants - 9,3 millions dans le nord et 2,3 millions dans le sud. Avec le retour de près de 800 000 travailleurs expatriés à la suite de la crise du Golfe de 1990-1991, la population du Yémen a atteint environ 12,1 millions d'habitants. Cette population est à prédominance rurale, seulement 30 % des habitants vivant dans les zones urbaines. Toutefois, l'urbanisation a atteint un taux de presque 10 % par an. Si la tendance actuelle se poursuit, d'ici à l'an 2000, 38 % de la population résideront dans les zones urbaines.

2. Le fort taux de croissance démographique annuel, estimé à 3,4 % en 1991, est dû à une fécondité élevée (7,3 %) et à un déclin de la mortalité, situation qui a commencé à provoquer l'érosion de nombreux gains sociaux et économiques réalisés au cours des 10 dernières années. Au taux actuel de croissance, la population aura atteint plus de 22 millions d'habitants d'ici à l'an 2010.

3. Le taux de mortalité infantile en 1991 était estimé à 110 pour 1 000 naissances vivantes. Cela représente une diminution de 38 % par rapport aux 20 dernières années. Les taux de mortalité infantile (TMI) sont différents selon les gouvernorats : 171 à Jawf, 95 à Aden et 100 à Abyan et Taïz. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) a également baissé, passant de 293 à 180 pour 1 000 naissances vivantes en 1991. En dépit de cette nette amélioration, la situation des enfants demeure précaire.

4. Avec les TMI et les TMM5 les plus élevés du Moyen-Orient, si les tendances actuelles de la mortalité persistent, environ un million de nourrissons et de jeunes enfants mourront au Yémen au cours des années 90. Près des deux tiers de tous les décès d'enfants sont dus à une combinaison de malnutrition et d'infection au cours des 12 premiers mois.

5. La diarrhée et la déshydratation qui l'accompagne sont reconnues comme la principale cause de la mortalité des nourrissons et des enfants, causant près de 30 % du total des décès d'enfants. Le taux de mortalité élevé associé à la diarrhée est dû principalement au fait que les familles ne connaissent pas la thérapie de réhydratation par voie buccale ou n'y ont pas accès, ainsi qu'au recours continu à des antibiotiques ou à d'autres médicaments de peu d'utilité ou inefficaces. Un problème courant au Yémen est que l'on donne moins d'aliments aux enfants souffrant de diarrhée bien que la restriction de liquides soit moins répandue. Si les mères reconnaissent que la diarrhée présente une grave menace pour la santé, moins de 50 % d'entre elles connaissent les avantages des sels de réhydratation par voie buccale. On ne dispose pas de statistiques à l'échelle du pays, mais les données régionales laissent penser que les infections respiratoires aiguës sont la deuxième principale cause de décès chez les enfants.

6. Les maladies susceptibles d'être prévenues par vaccination sont également une importante cause de mortalité infantile au Yémen. Certes, en l'absence d'un système national de surveillance des maladies, il a été difficile de quantifier la prévalence de ces maladies, mais les études confirment que les décès dus à la rougeole, à la diphtérie et à la poliomyélite contribuent notablement au degré

élevé de mortalité et de morbidité infantiles. L'immunisation d'un nombre croissant d'enfants a permis de réaliser des progrès importants au cours des quatre dernières années. Alors que le taux de couverture était de moins de 10 % en 1987, le pays a atteint en 1990 l'objectif de l'immunisation universelle des enfants pour tous les antigènes, à l'exception de la rougeole. Toutefois, en 1991 et 1992, les taux de couverture ont nettement baissé, en raison surtout de la détérioration de l'économie à la suite de la crise du Golfe.

7. La malnutrition et la sous-nutrition sont répandues chez les enfants, et constituent un facteur important de mortalité et de morbidité au Yémen. Le taux moyen d'enfants dont le poids est insuffisant à la naissance est estimé à 19 %, les chiffres allant de 7 à 35 % selon les régions. Une enquête nationale sur la nutrition menée en 1979 avait révélé, pour la malnutrition, un taux estimé à 67 % qui ne s'est depuis lors guère amélioré. Des études à l'échelle des collectivités indiquent que 25 à 50 % des enfants de moins de 3 ans souffrent de malnutrition, dans une certaine mesure en raison de pratiques défectueuses dans l'alimentation des nourrissons et d'un déclin de l'allaitement maternel. En outre, les études locales montrent que la morbidité liée aux maladies diarrhéiques est la plus forte dans le groupe des enfants de 7 à 24 mois, et que les enfants des zones rurales ont en moyenne cinq épisodes de diarrhée par an.

8. Outre la malnutrition due à des carences protéiques et énergétiques, les études de collectivités ont confirmé que les déficiences en oligo-éléments étaient également répandues chez les enfants. Une enquête menée en 1992 par le Gouvernement, l'UNICEF et Helen Keller International dans la région de Tihama a révélé que le taux de xérophtalmie chez les enfants était trois fois plus élevé que le niveau acceptable établi par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'enquête a aussi montré que la carence en iode était très répandue dans ce même groupe.

9. Le taux de mortalité maternelle au Yémen est extrêmement élevé, allant de 300 à 1 000 pour 100 000 naissances vivantes. Cela explique pourquoi, à la différence de la plupart des autres pays, l'espérance de vie des femmes au Yémen est inférieure à celle des hommes. On estime que 62 % des décès maternels sont directement imputables à des causes obstétriques. La plupart des hôpitaux et des centres de santé ont des services d'obstétrique très réduits, voire inexistantes. La plupart des femmes avec des grossesses à risque, dont le taux est estimé à 10 %, n'ont pas accès à des services de santé maternelle ou à des accoucheuses traditionnelles qualifiées. Les longues distances à parcourir pour atteindre des établissements sanitaires, alliées à des traditions sociales vivaces, empêchent les femmes d'avoir recours aux services médicaux.

10. L'âge précoce du mariage et des premières grossesses est l'une des autres causes principales de mortalité maternelle. Au Yémen, environ 19 % des jeunes filles se marient avant l'âge de 20 ans. Les grossesses non planifiées et non désirées augmentent également les risques. Les méthodes contraceptives sont utilisées à moins de 5 %, mais les enquêtes montrent que la demande de contraceptifs dépasse de loin l'offre. L'accès aux services de planification de la famille réduirait la mortalité maternelle et favoriserait la survie de l'enfant.

11. Le faible développement des services de santé et le manque d'agents sanitaires qualifiés sont les principaux facteurs contribuant à la médiocrité du niveau sanitaire du pays. Il y a presque 30 000 villages au Yémen, mais seulement 392 centres de santé et 1 200 installations de soins de santé primaires. Des études récentes confirment qu'en 1991 la couverture en matière de soins de santé primaires atteignait à peine 40 %. A cause du manque de femmes exerçant les fonctions d'agent de la santé, 25 % seulement des centres de santé offrent des soins de santé maternelle et infantile (MCI) et des services de planification de la famille. Comme le nombre des accoucheuses traditionnelles qualifiées est estimé à 800 environ, la plupart des accouchements sont effectués dans les villages avec l'aide de personnes n'ayant pas une formation adéquate. Les villages pour la plupart se trouvent dans des régions inaccessibles, et beaucoup de familles rurales ont recours aux formes de médecine traditionnelle disponibles sur place plutôt que de parcourir de longues distances pour se rendre dans le centre de santé publique le plus proche.

12. Le nombre de médecins employés dans le pays est de 2 573, dont 30 % sont des étrangers. La majorité du personnel de santé spécialisé se trouve dans les centres urbains et dans les gouvernorats les plus développés. Les données dont on dispose indiquent que 50 % des agents de santé spécialisés et 48 % des médecins sont employés dans la ville de Sana'a et dans le gouvernorat d'Aden, desservant 20 % du total de la population.

13. La dispensation des services de santé et autres services au Yémen est entravée par une forte centralisation de l'administration et par la verticalité des programmes, si bien qu'il ne reste qu'un rôle mineur à jouer pour les administrateurs au niveau du district et de la dispensation des services, d'où la déficience dans l'approvisionnement des stocks et la qualité inférieure des services. Toutefois, l'unification du nord et du sud a mis en train un processus de décentralisation de l'administration du système de santé, ce qui devrait permettre d'améliorer la situation.

14. Le Yémen souffre de graves carences au niveau de l'approvisionnement en eau. La forte croissance démographique, l'urbanisation rapide et de nouveaux projets d'irrigation ont bouleversé l'équilibre entre l'offre et la demande. L'eau salubre n'est accessible qu'à 56 % des habitants des villes et à 30 % des communautés rurales et les réserves en eau souterraines risquent de s'épuiser rapidement. Les sources d'eau rurales ne sont pas protégées contre la contamination. Il est courant dans les zones rurales que tous se lavent les mains dans la même cuvette et utilisent la même serviette.

15. Des progrès remarquables ont été réalisés depuis l'accession à l'indépendance à la fin des années 60. Le système d'éducation combiné du Yémen unifié offre désormais l'accès à l'enseignement primaire à plus de 90 % des communautés. Les écoles des villes sont grandes et bien conçues. Les écoles rurales sont construites dans la plupart des cas par les collectivités, mais suffisent parfois tout juste à répondre aux besoins.

16. Toutefois, la présence d'une école dans un village ne garantit pas qu'un grand nombre d'enfants la fréquentent effectivement. Six enfants sur 10 seulement fréquentent l'école primaire et, sur ces six, deux seulement sont des filles. Environ 92 % des garçons de 6 ans commencent l'école, alors que le chiffre correspondant pour les filles est de 56 %; et comme les filles

abandonnent les études plus rapidement que les garçons, les chiffres absolus et relatifs de femmes analphabètes sont en augmentation. Le manque d'enseignantes et la pénurie marquée de locaux scolaires sont les principaux obstacles à l'éducation des filles, car la présence de personnel féminin et la proximité des écoles déterminent largement des taux de fréquentation scolaire des filles dans les zones rurales. Alors que 80 % des Yéménites vivent à la campagne, près de la moitié du total des effectifs scolaires dans le domaine de l'enseignement général est constitué par les enfants vivant dans les villes. L'expansion quantitative du système d'éducation a entraîné une baisse générale de la qualité en raison de l'insuffisance des fonds destinés aux écoles, aux salles de classe, aux salaires d'enseignants qualifiés, au mobilier, aux livres et au matériel pédagogique.

17. Jusqu'ici, le système dépendait traditionnellement dans une forte proportion d'enseignants expatriés financés par les pays voisins. Toutefois, à la suite du conflit du Golfe, cet appui a été retiré en 1991 et le Gouvernement n'a pas eu d'autre choix que de recruter comme instituteurs 25 000 diplômés de l'école secondaire - dont moins de 200 femmes. Donc, à l'heure actuelle, les effectifs des enseignants dans les zones rurales, où vit la majorité de la population, sont formés essentiellement par de jeunes hommes non qualifiés n'ayant pas reçu de formation suffisante, et sans expérience. L'unification des systèmes d'éducation des deux anciennes républiques, qui étaient très différents, demeure un problème. Un changement majeur a été l'adoption à l'échelle du pays d'un cycle d'éducation de base de neuf ans, suivi de trois années d'enseignement secondaire.

18. Les programmes d'enseignement extrascolaire et d'alphabétisation étaient très répandus et fonctionnaient avec succès dans l'ancienne République démocratique populaire du Yémen, mais c'était moins le cas en République arabe du Yémen, où seulement 20 % des femmes bénéficiaient de ce type de programme. On s'attend à ce que les programmes d'éducation extrascolaire et d'alphabétisation s'étendent considérablement à la suite de la création de l'Organisation d'alphabétisation et d'éducation des adultes.

#### COOPERATION AU PROGRAMME, 1987-1992

19. La coopération de l'UNICEF au Yémen au cours des années 80 était centrée sur la survie et le développement de l'enfant. On s'était surtout efforcé de réduire la mortalité infantile et postinfantile causée par des maladies susceptibles d'être prévenues par la vaccination, les maladies diarrhéiques, la déshydratation ainsi que par la malnutrition.

#### Santé

20. Les efforts déployés pour rendre les services de santé, en particulier au niveau périphérique, davantage accessibles à la population se sont poursuivis dans le cadre de l'expansion du réseau de soins de santé primaires à travers le pays. L'UNICEF et le Fonds d'équipement des Nations Unies ont ensemble appuyé la construction et l'équipement de 148 unités de soins de santé primaires dans les neuf gouvernorats du nord. Dix unités de SSP ont été construites et équipées dans le gouvernorat de Shabwa, dans le sud, sur une base de partage des coûts. Malgré de nombreux retards, ce vaste projet a été mené à bien en 1991.

21. On a accordé une attention croissante à l'accélération et à l'expansion des services nationaux d'immunisation au Yémen. Dans le cadre de ce processus, le programme d'assistance de l'UNICEF à la République démocratique populaire du Yémen et à la République arabe du Yémen visait à atteindre l'objectif d'immunisation universelle des enfants d'ici à 1990. L'immunisation, tout en faisant partie de la stratégie générale de survie de l'enfant, a dominé les programmes du pays à la fin des années 80.

22. En 1987, les deux pays avaient un des taux de couverture les plus bas du monde. Or, en 1990, ils avaient l'un et l'autre atteint l'immunisation universelle des enfants pour tous les antigènes à l'exception de la rougeole. La stratégie adoptée dans le nord a été une accélération au niveau des gouvernorats, avec la participation active de dirigeants, alors que dans le sud, on a eu recours à des campagnes nationales avec une forte mobilisation sociale (utilisation de la radio et de la télévision et participation des chefs locaux aux activités de promotion de l'immunisation). Il a fallu toutefois compter avec l'état de sous-développement des services de santé, l'insuffisance des ressources, le faible niveau de formation des agents de santé et le fait que la population n'était pas assez consciente des avantages de l'immunisation. Le maintien du niveau d'immunisation a également été affecté par des problèmes de gestion causés par la fusion des deux programmes élargis d'immunisation nationaux.

23. Depuis 1987, l'UNICEF prêle son concours aux efforts nationaux visant à réduire les taux élevés de mortalité et de morbidité infantile associés aux maladies diarrhéiques et à la déshydratation. Les principales stratégies adoptées ont été la promotion de la thérapie de réhydratation par voie buccale, en facilitant l'accès aux sels de réhydratation par voie buccale et en améliorant la gestion des cas grâce à la formation et à la mobilisation sociale. En 1989, l'UNICEF a commencé d'appuyer la production locale de sels de réhydratation par voie buccale par la Yemen Drug Company à Sana'a. Depuis que cette production locale a commencé, les services de santé ou les voies commerciales ont distribué près de 4 millions de paquets de sels.

24. Améliorer la capacité nationale a toujours été l'une des principales stratégies des projets de santé de l'UNICEF au Yémen. Au cours de la période du programme écoulée, des centaines d'agents de santé et d'agents des soins de santé primaires ont reçu une formation dans le cadre de cours dispensés avant l'emploi ou en cours d'emploi.

25. Le Département d'éducation sanitaire du Ministère de la santé a obtenu de l'aide pour produire des programmes de télévision et de radio de haute qualité dans les domaines de la santé et de la nutrition. Le personnel a reçu une formation en ce qui concerne tous les aspects de la production vidéo et de l'édition pour la télévision.

#### Approvisionnement en eau et assainissement

26. Depuis de nombreuses années, l'UNICEF est étroitement associé au développement des systèmes communautaires d'approvisionnement en eau au Yémen. En 1990, un projet commun UNICEF/Fonds d'équipement des Nations Unies a permis de réaliser 48 projets d'approvisionnement en eau pour 180 000 habitants de huit gouvernorats du nord. Un projet similaire d'approvisionnement en eau et

d'assainissement à l'échelon communautaire a été achevé dans les gouvernorats du sud avec l'appui de l'Agence danoise pour le développement international (DANIDA). A la fin de 1991, 114 petits systèmes d'approvisionnement en eau communautaires avaient été construits pour desservir environ 100 000 personnes.

### Education

27. Dans ses activités de plaidoyer, l'UNICEF a porté son attention sur l'ampleur et la gravité des problèmes qui se posaient dans le secteur de l'éducation, particulièrement de l'éducation des filles. Avec l'appui de l'UNICEF, deux importantes études sur l'éducation des filles et une sur l'enseignement en classes à plusieurs niveaux ont été menées à bien. Les filles des zones rurales ont été encouragées à participer à des cours de formation d'enseignants. L'UNICEF a fourni des pochettes de matériel didactique et d'enseignement pour 300 écoles primaires.

28. Dans le secteur de l'enseignement non scolaire, 24 épisodes d'un programme de télévision axé sur l'alphabétisation ont été produits avec l'assistance technique et l'appui de l'UNICEF, sous forme d'achat remboursable du matériel de production. En coopérant avec l'Union des femmes yéménites, l'UNICEF a pu apporter son concours à des projets d'éducation des femmes, de mise en valeur des compétences ainsi que des projets créateurs de revenu. Cet appui a été fourni en coopération avec la British Organization for Community Development pour ce qui concerne la formation d'alphabétiseurs, et l'UNICEF a financé un atelier national chargé de fixer des directives concernant la teneur d'un programme proposé d'alphabétisation et d'enseignement non scolaire.

29. Au cours des trois années qui ont précédé l'unification, l'UNICEF a aidé à établir six centres d'éducation de masse polyvalents, formé plus de 6 000 alphabétiseurs et fourni 15 brochures éducatives fondées sur Savoir pour sauver comme lecture pour ceux qui viennent juste d'apprendre à lire.

### Organisation sociale et activités de plaidoyer

30. Les activités de plaidoyer se sont toujours davantage axées sur les hauts fonctionnaires, les parlementaires, les guides de l'opinion et les organisations non gouvernementales (ONG), notamment en rapport avec la Convention pour les droits de l'enfant, la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous et le Sommet mondial pour les enfants. Ces efforts ont abouti à la ratification de la Convention pour les droits de l'enfant en 1990 et à l'adoption des objectifs du Sommet mondial dans la politique démographique nationale de 1991. L'UNICEF a fait l'objet de programmes de télévision internationaux mettant l'accent sur les réalisations de l'IUE, les défis qui se posent dans le domaine de l'éducation de base et les effets de la crise du Golfe sur l'économie et les services sociaux.

31. La communication pour l'appui aux programmes fait partie intégrante des programmes de l'UNICEF depuis 1989 et joue un rôle primordial pour ce qui est de relever les taux de couverture de l'immunisation et accroître l'usage des sels de réhydratation par voie buccale. La coopération de l'UNICEF s'est traduite par une augmentation sensible des émissions de télévision et de radio axées sur la survie de l'enfant, par des articles de journaux et par la production de matériel imprimé de communication et pédagogiques. En coordination avec d'autres donateurs, l'UNICEF contribue à accroître sensiblement la capacité

nationale en matière de planification, mise au point et application de stratégies et de projets de communication.

32. Les chefs religieux, les enseignants, les groupes de jeunes, les éclaireurs et les guides, les organisations féminines, les chefs de communauté et les ONG sont les piliers de la mobilisation sociale au Yémen. La stratégie suivie a été de mobiliser ces groupes et d'autres "canaux" de mobilisation des collectivités en offrant une formation en matière de santé et de survie de l'enfant. Par-dessus les lignes sectorielles, la stratégie cherche à promouvoir la coopération et à obtenir l'appui des divers ministères, du Conseil de la protection de l'environnement, d'autres organes officiels et de nombreuses ONG. Cette approche donne des résultats durables, car la stratégie est gérée et mise en application par l'Etat lui-même.

#### Opérations d'urgence

33. Outre les activités du programme ordinaire, l'UNICEF fournit depuis 1987 une assistance à l'appui de diverses opérations d'urgence au Yémen. Le retour de 800 000 travailleurs yéménites de pays voisins à la suite de la crise du Golfe a surchargé la capacité des services de secours locaux et placé un énorme fardeau sur le Gouvernement. L'UNICEF a fourni une grande quantité de médicaments et de fournitures médicales de base au moment où la crise était la plus aiguë.

34. Au milieu de l'année 1991, l'UNICEF a fourni une assistance d'urgence pour les opérations de lutte contre le choléra dans le sud du pays. Il a fait venir par avion un chargement de fournitures médicales. Alors que l'épidémie se répandait dans d'autres régions, un plan d'action nationale a été formulé pour lutter contre la maladie et en empêcher la propagation. L'UNICEF a fourni des services d'achat remboursables au Gouvernement pour une grosse commande de médicaments et de fournitures médicales et a participé aux frais de transport aérien de ce chargement au Yémen.

## COOPERATION RECOMMANDEE AU PROGRAMME, 1994-1998

Masse commune de ressources : 12 500 000 dollars

Fonds supplémentaires : 12 500 000 dollars

Coopération recommandée au programme<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	Masse commune des ressources	Fonds supplémentaires <sup>b</sup>	Total
Santé et nutrition	4 080	4 205	8 285
Education pour tous	2 180	1 790	3 970
Communication et mobilisation sociale	2 340	660	3 000
Programme par région	3 070	4 715	7 785
Surveillance, planification et activités de plaidoyer en faveur des enfants	830	630	1 460
<b>Total</b>	<b>12 500</b>	<b>12 000</b>	<b>24 500</b>

<sup>a</sup> La ventilation des dépenses annuelles estimatives figure au tableau 3.

<sup>b</sup> Il existe également d'autres projets financés sur les fonds supplémentaires, qui figurent au tableau 3.

Préparation des programmes

35. Avant l'unification du Yémen, le Conseil d'administration avait approuvé des programmes qui s'étendaient sur deux cycles : 1987-1991, pour la République arabe du Yémen et 1990-1995 pour la République démocratique populaire du Yémen. Après l'unification, il a été décidé d'affecter, jusqu'à 1993 inclus, le solde des ressources allouées au titre de ces programmes à l'exécution de plans d'action annuels. Ces mesures ont permis au Gouvernement yéménite de disposer d'un délai suffisant pour réorganiser ses structures et ont facilité l'élaboration d'un nouveau programme de pays unifié.

36. Le programme de pays a été établi en collaboration avec le Ministre de la planification et du développement et d'autres partenaires, sur 14 mois, au cours de la période 1991-1992. En décembre 1991, de hauts responsables du Gouvernement yéménite, d'institutions spécialisées des Nations Unies, de donateurs, d'ONG et de l'UNICEF se sont rencontrés pour faire le point sur les activités d'assistance antérieures et futures de l'UNICEF. Les recommandations formulées à l'issue de cette rencontre ont permis de définir les orientations et la stratégie du nouveau programme. Par la suite, une réunion préliminaire au cours de laquelle les structures et la teneur du programme ont été examinées et approuvées s'est tenue à Sana'a en mai 1992.

Objectifs utilisés par le Gouvernement

37. Le Gouvernement du Yémen unifié est conscient que les enfants, qui constituent une couche vaste et vulnérable de la population, ont des besoins particuliers. Pour pouvoir y répondre, il s'est engagé, en adhérant à une série

/...

de conventions et d'accords internationaux, à accorder la priorité aux problèmes des enfants. Cet engagement était d'autant plus ferme qu'il s'est accompagné d'une acceptation du principe "Les enfants d'abord". Pour donner suite aux recommandations contenues dans la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants, le Gouvernement yéménite a mis sur pied une stratégie démographique complète qui englobe des buts et des objectifs touchant spécifiquement aux femmes et aux enfants.

#### Stratégie démographique nationale

38. Immédiatement après avoir signé la Déclaration du Sommet mondial pour les enfants, le Gouvernement yéménite a organisé, pour la première fois, une conférence démographique nationale au cours de laquelle de hauts responsables gouvernementaux, des membres élus du Congrès du peuple, et des représentants de différentes organisations nationales et internationales, ont évalué les taux de mortalité infantile, postinfantile et maternelle et examiné le taux de fécondité du pays, qu'ils ont jugé préoccupant. Les participants à la Conférence ont adopté 14 objectifs nationaux et approuvé une stratégie démographique complète et un programme national d'action (PNA) qui portent sur une période allant jusqu'à l'an 2000.

39. Bien que la stratégie démographique adoptée par le Yémen ait été conçue pour faire face à l'accroissement rapide de la population, elle offre aussi un cadre dans lequel les activités de développement humain prévues pour les 10 prochaines années pourraient pleinement s'insérer. Les 14 objectifs nationaux adoptés à la Conférence reflètent les priorités définies par le Sommet mondial pour les enfants. Le programme national d'action (PNA) englobe une stratégie assez générale qui, à condition d'être intégralement mise en oeuvre, aura, au cours des 10 prochaines années, des incidences non négligeables sur le bien-être des femmes et des enfants yéménites.

#### Buts et objectifs du programme

40. Le programme de coopération proposé a pour objet d'aider le Yémen à réaliser, dans le cadre de sa stratégie démographique, les buts et objectifs suivants : a) réduire le TMI de 36 % (de 110 à moins de 70 décès pour 1 000 naissances vivantes); b) réduire le TMM5 de 30 % (de 180 à moins de 125 décès pour 1 000 naissances vivantes); c) réduire le taux de mortalité maternelle de 25 %; d) doubler le pourcentage de filles dans l'enseignement primaire; et e) sensibiliser les parents aux mesures pratiques qui, prises au niveau du ménage et de la collectivité, peuvent améliorer les chances de survie et de développement de l'enfant.

#### Stratégie du programme

41. La stratégie d'ensemble du programme repose sur une analyse de la situation des femmes et des enfants et des données d'expérience recueillies lors de l'exécution de programmes antérieurs. Comme le taux de mortalité postinfantile reste très élevé, le programme continuera d'être axé sur l'amélioration des chances de survie des enfants à l'échelle de tout le pays.

42. Bon nombre des problèmes que connaissent les femmes yéménites sont dus au fait qu'au Yémen, l'éducation, l'alimentation et la santé des petites filles sont négligées. Les petites filles sont particulièrement vulnérables et on ne leur donne pas la possibilité de se développer pleinement. En outre, elles ont un statut inférieur à celui des garçons et jouissent, tant dans la famille que dans la communauté, de moins de droits, de possibilités et d'avantages. Le manque d'éducation, le poids des tâches ménagères, les mariages précoces et les grossesses trop rapprochées nuisent à la santé et au bien-être des jeunes mères. Le programme de l'UNICEF s'attachera en particulier à lutter contre les discriminations criantes dont sont victimes les femmes, tant dans la société qu'au sein de la collectivité et de la famille.

43. Le programme de pays mettra l'accent sur le renforcement des capacités nationales et sur une plus grande autonomie pour ce qui concerne la conception et la mise en oeuvre d'interventions visant à accroître les chances de survie des enfants. L'appui fourni consistera à aider les différents ministères et départements qui s'occupent de services sociaux à améliorer leur capacité organisationnelle, à dispenser une formation au personnel local chargé de la planification et de l'exécution des programmes relatifs à la survie des enfants, et à améliorer les compétences dans les domaines de la logistique, de la comptabilité et des finances. Dans le cadre du programme de pays, on s'efforcera, dans la mesure du possible, de faire participer les établissements et universités du pays aux travaux d'analyse de la situation ainsi qu'à la planification et à l'évaluation des activités de programme menées à l'échelon national et à celui des gouvernorats.

44. Les services administratifs et financiers sont, depuis longtemps, bien trop centralisés, ce qui a freiné le développement et la mise en oeuvre des programmes à l'échelon local. L'unification du Yémen et le fait que toutes les administrations du pays ont été regroupées à Sana'a n'ont fait qu'exacerber le problème. Conscient de tout cela, le Gouvernement a commencé à décentraliser certaines fonctions, qu'il a attribuées aux gouvernorats. Dans le cadre de cette politique, le programme de pays fournira un appui direct à la planification et la mise sur pied à l'échelon local de services sociaux et favorisera l'adoption de nouvelles méthodes visant à accélérer le processus de mise en oeuvre dans certaines régions du pays. Cette approche par région se fondera sur une analyse détaillée de la situation et des problèmes que rencontrent les enfants au niveau local. On s'efforcera, avec le concours des autorités provinciales et des collectivités locales, d'appuyer comme il convient les efforts visant à améliorer l'efficacité des services rendus aux femmes et aux enfants.

#### Santé et nutrition

45. Le programme de pays comprend six projets nationaux visant à améliorer la santé des mères et des enfants et portant sur les domaines suivants : immunisation, lutte contre les maladies diarrhéiques, lutte contre les infections respiratoires aiguës, maternité sans risque, nutrition et soins à apporter aux jeunes enfants, et renforcement des services de soins de santé primaires.

46. Le projet d'immunisation a pour objet : de réduire de moitié l'incidence de la poliomyélite, de ramener de 12 à 5 % le taux des décès avant 5 ans qui sont dus à la rougeole et d'éliminer le tétanos néonatal d'ici à 1995. L'appui offert par l'UNICEF vise à assurer des services d'immunisation accrus et continus. A cet effet, on s'attachera à donner aux responsables provinciaux les moyens de mieux planifier et de mieux encadrer les activités des services d'immunisation. Tout en renforçant les services courants, on s'efforcera de mettre sur pied des services de vaccination sur le terrain. L'UNICEF continuera à fournir des vaccins et autres produits d'immunisation. Cependant, le Ministère de la santé publique est tenu, de par son adhésion à l'initiative d'autonomisation en matière d'immunisation, de fournir les ressources nécessaires à l'achat des vaccins. Pour pouvoir éliminer le tétanos néonatal d'ici à 1995, il cherchera à accroître le pourcentage de femmes enceintes vaccinées à l'anatoxine tétanique, et on immunisera les écolières et les femmes en âge de procréer. Cette nouvelle initiative s'accompagnera d'une vaste mobilisation sociale.

47. Le projet de lutte contre les maladies diarrhéiques a pour objet de réduire de 30 % les décès d'enfants de moins de 5 ans dus à des maladies diarrhéiques, et à réduire de 10 % l'incidence de ces maladies parmi les enfants appartenant au groupe d'âge susmentionné. L'UNICEF offrira un appui aux activités visant à concevoir et mettre en oeuvre une stratégie globale de lutte contre les maladies diarrhéiques. Cette stratégie consistera à promouvoir, en utilisant tous les moyens de communication existants, le recours aux méthodes suivantes : réhydratation par voie buccale et alimentation continue à domicile, traitement adapté et prévention des cas de diarrhée. Les mères, certains volontaires appartenant à la communauté et certains agents sanitaires recevront une formation qui leur permettra notamment d'assurer des services de réhydratation par voie orale (TRO) dans les centres de soins de santé primaires. L'UNICEF continuera de fournir un appui pour la production et la distribution locale de sels de réhydratation à administrer par voie buccale et enverra, contre remboursement et à compter de 1996, des matières premières et du matériel d'emballage.

48. Le projet de lutte contre les infections respiratoires aiguës vise à réduire de 25 % les décès d'enfants âgés de moins de 5 ans causés par des infections respiratoires aiguës et à ramener de 5 à 3 au maximum et, pour chaque enfant, le taux de récurrence annuelle de ces infections. L'UNICEF aidera à concevoir et à mettre en oeuvre une stratégie nationale dans ce domaine. En outre, il aidera à dispenser une formation au traitement des cas d'infection et à la conception de supports d'information, d'auxiliaires pédagogiques et de matériel de communication portant sur la prévention, la détection et le traitement des infections respiratoires, et destinés à tous ceux qui assurent des soins de santé primaires, et en particulier aux mères. En outre, il approvisionnera un certain nombre de services de soins de santé primaires en médicaments et aidera le Ministère de la santé et les ONG à fournir des produits analogues à d'autres centres de santé contre remboursement et en recensant les sources susceptibles de financer l'achat des médicaments en question.

49. Le projet de maternité sans risque a pour objet d'accroître de 60 % le pourcentage de femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals dans les centres de santé, de faire passer de 30 à 80 % le pourcentage des familles qui connaissent les méthodes d'espacement des naissances; et d'accroître de 40 % le

nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié et de diminuer de moitié le pourcentage de femmes enceintes atteintes d'anémie. Pour que ces objectifs puissent être réalisés, il faudrait que les accoucheuses traditionnelles vivant en milieu rural reçoivent une formation, que les cours dispensés à tous les agents sanitaires mettent davantage l'accent sur la maternité sans risque et qu'il y ait amélioration générale des services de santé maternelle dispensés dans les centres de santé. Les dispensaires et hôpitaux ruraux recevront des médicaments et du matériel médical qui leur permettront d'améliorer la qualité de leurs services d'obstétrique. L'UNICEF, qui travaillera en étroite collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et les ONG locales qui fournissent des contraceptifs, offrira un appui aux activités d'information et de communication visant à promouvoir les techniques d'espacement des naissances. L'objectif étant de ramener à 6 le taux de fécondité, le programme aidera à donner aux agents sanitaires et aux médecins une formation qui leur permettra de diffuser des informations sur les méthodes de planification familiale et de renseigner les couples et les mères, avant, pendant et après la grossesse, sur les avantages qu'offrent ces méthodes. Pour aider les agents sanitaires à mieux communiquer avec leurs interlocuteurs éventuels, on concevra des diagrammes et du matériel de démonstration ainsi que des audiocassettes.

50. Les messages de Savoir pour sauver qui ont trait à la maternité sans risque et à la planification familiale seront diffusés par voie de presse et par le biais de programmes de radio et de télévision. Les programmes radio seront produits dans des centres régionaux, ce qui permettra de mieux cibler leurs auditoires. Les responsables religieux et communautaires recevront toute une gamme de matériel d'appui, et en particulier des affiches et des brochures.

51. De très nombreux enfants yéménites souffrent de malnutrition. C'est pourquoi le projet sur la nutrition et les soins à donner aux enfants visera essentiellement les objectifs suivants : porter de 5 à 30 % le pourcentage d'enfants de 4 à 16 mois exclusivement allaités au sein; réduire de 25 et 50 % respectivement les troubles dus aux carences en iode et les cas de rachitisme parmi les enfants âgés de moins de 5 ans, et améliorer les méthodes qui permettent de surveiller et de stimuler la croissance des jeunes enfants. On mettra au point des stratégies de communication visant à montrer comment l'allaitement au sein peut améliorer la santé et stimuler la croissance des nourrissons. On s'attachera en particulier à promouvoir l'allaitement au sein dans les hôpitaux et les services de maternité, et ce, par le biais de l'initiative concernant la création d'hôpitaux offrant des services spécialisés pour nourrissons. On s'efforcera également d'améliorer la nutrition au niveau des ménages et on mettra au point des stratégies appropriées de lutte contre la malnutrition faisant appel à des suppléments vitaminés et iodés. De même, on s'emploiera à coordonner ces efforts avec les activités d'immunisation, et on formera les agents sanitaires aux méthodes recommandées pour surveiller la croissance des nourrissons et des jeunes enfants.

52. Les projets ayant trait au renforcement des services de soins de santé primaires ont pour objet de concourir à l'élaboration d'une nouvelle politique de soins ainsi qu'à la conception et à la mise en oeuvre de mécanismes de financement communautaires adaptés. Pour remédier aux insuffisances qui nuisent à l'efficacité et à la qualité des services, l'UNICEF aidera le Département central de la santé publique du Ministère de la santé et les bureaux sanitaires

des gouvernorats à améliorer leurs méthodes de gestion. Pour atteindre un objectif aussi crucial, on dispensera une formation aux responsables des soins de santé primaires, on élaborera des directives nationales en matière de soins de santé primaires, on dressera des listes de médicaments essentiels, on mettra au point des systèmes de suivi et de gestion, on établira des calendriers de suivi et on améliorera la qualité des cours habituellement dispensés aux agents des services de soins de santé primaires. On cherchera à déterminer si la politique de recouvrement des coûts élaborée sur la base de l'Initiative de Bamako pourrait assurer aux services de soins de santé primaires et aux centres de santé un approvisionnement régulier et durable en médicaments essentiels.

#### L'éducation de base pour tous

53. Le programme comprend les projets suivants : instruction élémentaire; alphabétisation des femmes et communication à des fins d'enseignement. La stratégie d'ensemble vise à remédier aux principaux facteurs qui empêchent les filles d'avoir accès à l'éducation et à modifier dans un sens favorable et tant sur le plan individuel que local et national, la façon dont sont perçus l'éducation des filles et le rôle que jouent les femmes dans la société et dans le développement du pays. Les principales activités prévues sont les suivantes : formation d'enseignantes; fourniture de livres de classe, de matériel scolaire pour l'enseignement primaire et de matériel pédagogique pour les classes à deux niveaux; amélioration des conditions d'enseignement offertes dans les écoles, mise en place d'horaires différents pour les petites filles et formation d'agents d'encadrement féminins. Les ressources dont dispose le pays pour ses activités de communication seront essentiellement consacrées à la promotion de l'éducation des filles et à la modification des comportements traditionnels. On mettra à profit le puissant outil de vulgarisation que constituent les médias pour diffuser des connaissances nécessaires à la vie de tous les jours en cherchant notamment à atteindre les filles non scolarisées. On formera des agents d'alphabétisation féminins et on produira du matériel de lecture pour les personnes nouvellement alphabétisées. Dans un premier temps, et à titre de première mesure, on mettra sur pied de petits projets régionaux novateurs visant à rendre les écoles plus attrayantes pour les collectivités. On créera une structure de travail mixte qui permettra de simplifier, notamment au niveau local, la coopération avec les institutions gouvernementales.

#### Communications et mobilisation sociale

54. Le programme englobe trois projets : développement des moyens de communication; sensibilisation accrue aux problèmes environnementaux; diffusion de l'information aux femmes et groupes de femmes. Il vise à améliorer, aux niveaux national et local, les aptitudes à la planification et à la mise en oeuvre de stratégies de communication et de mobilisation.

55. Dans le cadre du premier projet, qui vise à développer d'autres moyens de communication interpersonnels, on cherchera, en utilisant Savoir pour sauver et d'autres supports d'information, à mobiliser les ressources dont on a besoin pour assurer aux enfants de plus grandes chances de survie, une meilleure protection et de plus vastes possibilités de développement. Pour faciliter la réalisation des objectifs visés au titre du programme, on s'emploiera à

développer les programmes de radio et de télévision et on cherchera à identifier et à mettre à contribution les partenaires susceptibles de jouer un rôle déterminant dans ce domaine.

56. Le deuxième projet a pour objectif de sensibiliser 50 % des familles aux problèmes de l'environnement. Dans le cadre de ce projet, on examinera la façon dont les collectivités locales perçoivent ces problèmes en se plaçant dans une perspective qui tienne tout à la fois compte de la santé et du bien-être de la famille et de l'enfant, et l'on met actuellement au point, au niveau des collectivités, des stratégies élémentaires de protection de l'environnement. En associant les éclaireurs et les guides à ces initiatives, on s'efforcera d'inciter les enfants de ces mêmes collectivités à jouer un rôle de catalyseur. On élaborera, avec l'aide des principaux partenaires du projet, des supports d'information, des auxiliaires pédagogiques et du matériel de communication qui seront ensuite distribués aux écoles, aux établissements de formation, aux universités, aux ONG et diffusés, par voie de presse et par le biais de programmes de radio et de télévision, au grand public.

57. Le troisième projet a pour objet d'instaurer des conditions favorables à la croissance et au développement des petites filles et des femmes et à l'amélioration de la condition féminine. Il viendra compléter et appuyer le projet "Communication à des fins d'enseignement", en aidant les groupes de femmes à concevoir et à mettre en oeuvre des stratégies de communication adaptées à produire du matériel pédagogique et à mettre sur pied des programmes de formation. Des études portant sur les rôles impartis aux deux sexes et sur les discriminations dont sont victimes les femmes seraient entreprises et on cherchera à identifier les groupes de femmes et les associations féminines non officielles qui pourraient servir de cadre à la diffusion de connaissances nécessaires à la vie de tous les jours, d'informations et de programmes d'enseignement.

#### Programme par région

58. Bien que le Yémen ait fait d'énormes progrès dans le domaine social, on continue d'enregistrer des disparités considérables d'un gouvernorat à l'autre. L'exécution du précédent cycle de programmation avait été freinée par la lenteur excessive et le caractère trop centralisé des organes de prise de décisions. Le nouveau programme de pays aidera le Gouvernement à appliquer la politique qu'il s'était expressément fixée, à savoir décentraliser bon nombre des tâches de planification et d'exécution en les déléguant aux autorités provinciales.

59. L'UNICEF appuiera les efforts entrepris dans quatre gouvernorats en vue d'expérimenter certaines méthodes devant permettre d'accélérer la réalisation des objectifs visés en matière de survie et de développement des enfants. Le programme, qui sera exécuté par étapes, viendra renforcer les activités que mène la communauté en vue d'améliorer la gestion et la prestation des soins de santé, l'éducation de base, en particulier celle des petites filles, et l'approvisionnement en eau et l'assainissement des collectivités. Après avoir analysé en détail les conditions locales, les responsables de projet élaboreront leurs plans d'action directement avec les fonctionnaires et les représentants des collectivités locales. On testera l'efficacité de ces méthodes et on mettra en commun et appliquera dans les autres gouvernorats celles qui auront donné des résultats concluants.

60. Un projet visant à mettre en place dans deux gouvernorats dans le sud du pays des systèmes communautaires d'approvisionnement en eau et d'assainissement sera l'une des composantes principales du programme. Ce projet viendra prolonger un projet existant qui avait bénéficié de l'appui du DANIDA et avait pour but d'installer 100 systèmes d'approvisionnement en eau supplémentaires dans les villages.

#### Suivi, planification et activités de plaidoyer en faveur des enfants

61. Pour aider le Gouvernement à suivre les progrès dans la réalisation des objectifs qu'il s'était fixés, l'UNICEF appuiera les efforts entrepris en vue de recueillir, d'analyser et de publier des données relatives au développement social. Il prêtera son concours à deux projets qui viendront s'inscrire dans le cadre d'un programme de suivi, de planification et d'activités de plaidoyer. Au titre de la composante suivi et planification de ce programme, l'UNICEF appuiera les études consacrées aux problèmes des enfants et aidera à former du personnel à la collecte et à l'interprétation de statistiques sociales ainsi qu'aux méthodes qui devraient permettre de présenter de manière plus efficace des données susceptibles d'intéresser les décideurs et le public. Le projet d'activités de plaidoyer en faveur des enfants aura essentiellement pour but de mieux sensibiliser le public, les milieux politiques et les organes de prise de décisions aux problèmes que connaissent les enfants. En incitant les organisations et groupes locaux à s'exprimer sur ces problèmes, on pourra constituer, en l'espace de cinq ans, un groupe dûment informé d'individus et d'organismes favorables à la cause des enfants. Ces activités de sensibilisation susciteront une demande accrue de services destinés aux enfants et, partant, favoriseront l'extension de telles prestations.

62. Le suivi des progrès réalisés et l'évaluation des résultats obtenus par rapport aux objectifs visés constituera une composante importante de toutes les activités menées au titre du programme. Pour mener à bien ce type d'activités, on aura recours à des systèmes permettant régulièrement de rendre compte des résultats obtenus, on exploitera les renseignements fournis par les agents sur le terrain, on procédera, à intervalles réguliers, à des études rapides et de portée limitée, et on effectuera, à l'occasion, des enquêtes nationales. A cet effet, on se fondera sur une liste d'indicateurs principaux qui, pour chaque domaine d'activité, auront été définis par l'UNICEF et par ses interlocuteurs. On effectuera, pendant le dernier trimestre de chaque année civile, des évaluations de programmes annuelles qui seront coordonnées par le Ministère de la planification et du développement et auxquelles participeront, le cas échéant, des organismes des Nations Unies ainsi que d'autres parties concernées. Ces évaluations serviront de point de départ à l'élaboration de plans d'action annuels et au calcul des ressources qui devront leur être allouées. Avant l'évaluation à moyen terme du programme qui est prévue pour le milieu de 1996, on entreprendra, en 1995, trois évaluations importantes : la première regroupera différentes évaluations portant respectivement sur les taux de mortalité infantile, les programmes élargis de vaccination (PEV), les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, les taux de prévalence des affections aiguës des voies respiratoires, et l'efficacité des systèmes de prestations sanitaires. La deuxième portera sur le niveau d'assimilation des connaissances dans les écoles et la troisième sur le degré d'acquisition, par les familles, de connaissances indispensables à la vie de tous les jours, mesuré au moyen d'indicateurs bien précis. En outre, on évaluera certains projets consacrés à

des domaines d'activité spécifiques afin de mesurer les résultats obtenus et de déterminer si ces projets pourraient être reproduits à plus large échelle. Dans le cadre de l'évaluation à moyen terme, on étudiera aussi l'expérience acquise dans les domaines de la gestion des programmes et de mise en oeuvre des projets. On fera régulièrement le point de la situation des femmes et des enfants, ce qui permettra de donner une assise supplémentaire aux évaluations annuelles et à moyen terme des programmes de pays.

#### Coopération avec d'autres institutions spécialisées

63. Le Yémen compte parmi les pays qui ont été sélectionnés pour coopérer avec le Groupe consultatif mixte des politiques. Les activités qui ont fait l'objet d'une collaboration étroite entre le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'UNICEF ont abouti à la convocation d'une table ronde sur le Yémen, qui s'est tenue à Genève au milieu de 1992. Les préparatifs entrepris en vue de l'élaboration d'une politique démographique nationale étaient le fruit d'efforts déployés conjointement par différents organismes des Nations Unies. Le programme de pays de l'UNICEF avait été élaboré en collaboration étroite avec d'autres organismes des Nations Unies qui travaillent au Yémen, tels que le PNUD, l'OMS, le FNUAP, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme alimentaire mondial (PAM). L'UNICEF a tenu avec la Banque mondiale des consultations qui ont notamment porté sur les domaines de la santé et de l'éducation des filles. Plusieurs organismes bilatéraux et une dizaine d'ONG internationales et nationales participeront à la mise en oeuvre des programmes.

#### Gestion du programme

64. Une analyse détaillée des ressources humaines et financières requises pour mettre en oeuvre le programme a été effectuée dans le cadre du plan de gestion des programmes de pays. L'exécution du nouveau programme sera confiée au bureau de pays de l'UNICEF à Sana'a ainsi qu'au bureau auxiliaire chargé des projets, qui se trouve à Aden. La gestion du programme sera essentiellement assurée par les effectifs dont ces deux bureaux sont actuellement dotés. Toutefois, les activités de mobilisation sociale et de communication étant une composante essentielle du programme, la Section des communications se verra adjoindre un administrateur yéménite en 1994.

Tableau 1

Statistiques de base sur les enfants et les femmes

Yémen (1991 et années antérieures)

Classification du pays par l'UNICEF

Taux de mortalité avant 5 ans : 182 (1991)  
 Taux de mortalité infantile : 110 (1991)  
 PNB par habitant : 540 dollars (1991)  
 Population totale : 12,1 millions (1991)

TMM5 : très élevé  
 TMI : élevé  
 PNB : faible-moyen

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT)		1970	1980	1990	1991
Naissances	(milliers)	338	442	587	600
Mortalité infantile (avant 1 an)	(milliers)	60	63	66	66
Mortalité juvénile (avant 5 ans)	(milliers)	99	104	110	110
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)		293	236	187	182
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)		177	142	113	110
		Vers 1980		Très récemment	
Malnutrition des enfants de moins de 5 ans (rapport poids/âge, 1979-1983/1991/1992)	Modérée et grave	53		30	
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage, 1990)	Grave	..		19	
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage, 1988)		..		53	
INDICATEURS DE NUTRITION		Vers 1980		Très récemment	
Mères allaitantes (pourcentage à 3/6/12 mois, 1979-1985)		74/66/34		../..	
Prévalence des dénutritions (pourcentage, 1979-1983/1991-1992)		15		17	
Prévalence des rachitismes (pourcentage, 1991-1992)		..		8	
Apport calorique quotidien par habitant (pourcentage des besoins, 1984-1986)		..		92	
Indice de la production alimentaire par habitant (1979-1980 = 100, 1991)		..		79	
Dépenses des ménages tous aliments/céréales (pourcentage du revenu total)		..		../..	
INDICATEURS DE SANTE		Vers 1980		Très récemment	
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie buccale (pourcentage, 1987-1988)				7	
Accès aux services de santé (pourcentage de la population, 1985)	Total	..		38	
	Milieu urbain/ milieu rural	..		..	
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1990)	Total	..		38	
	Milieu urbain/ milieu rural	..		56	
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population, 1990)	Total	..		30	
	Milieu urbain/ milieu rural	..		51	
	Milieu urbain/ milieu rural	..		37	
	Milieu urbain/ milieu rural	..		64	
Accouchements assistés par un personnel qualifié (pourcentage, 1988)		..		12	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		..		..	
Immunisation		1981	1985	1989	1991
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre : tuberculose		14	..	71	..
	diphtérie/tétanos/				
	coqueluche	21	..	53	..
	poliomyélite	21	..	53	..
	rougeole	33	..	45	..
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos		..	..	8	..

INDICATEURS D'EDUCATION		Vers 1980		Très récemment		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage 1980-1988)	Total	55/..		87/..		
	Garçons	85/..		132/..		
	Filles	24/..		39/..		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage 1980-1988)	Total	11/..		25/..		
	Garçons	16/..		42/..		
	Filles	6/..		7/..		
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage, 1970-1991)	Total	9		33 <sup>*</sup>		
	Hommes/femmes	14/3		54/15 <sup>*</sup>		
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980-1989)		28/5		59/27		
INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1991	2000**
Population totale	(milliers)	6 332	8 219	11 684	12 104	16 424
Population de 0 à 15 ans	(milliers)	2 909	4 378	6 077	6 297	8 316
Population de 0 à 4 ans	(milliers)	1 159	1 658	2 390	2 453	3 045
Population urbaine (pourcentage du total)		13	20	29	30	38
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	41	46	51	52	57
	Hommes	41	46	51	52	56
	Femmes	42	47	52	52	57
Taux de fécondité total		7,8	7,7	7,4	7,3	6,4
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		53	53	50	49	44
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		23	19	15	15	11
		Vers 1980		Très récemment		
Taux de prévalence contraceptive (pourcentage)		..		..		
Taux annuel de croissance démographique (pourcentage, 1965-1980/1980-1991)	Total	2,3		3,5		
	Zones urbaines	6,4		7,1		
INDICATEURS ECONOMIQUES		Vers 1980		Très récemment		
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage)		..		..		
Taux d'inflation (pourcentage)		..		..		
Population en état de pauvreté absolue (pourcentage)	Milieu urbain/ milieu rural	..		..		
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage)		../..		../..		
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales)	Santé/éducation	../..		../..		
Dépenses des ménages consacrées à la santé/éducation (pourcentage du revenu total)	Défense	..		..		
Aide publique au développement (1980-1991)	En millions de dollars	../..		../..		
	E.-U.	572		540		
	En pourcentage du PNB	13		8		
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1990)		..		17 <sup>a</sup>		

<sup>\*</sup> Estimation du bureau local de l'UNICEF.

<sup>\*\*</sup> Projections de la Division de la population de l'ONU fondées sur l'évolution de ces indicateurs au cours des ans et sur la situation actuelle.

<sup>a</sup> Données qui s'écartent de la définition standard ou qui ne correspondent qu'à une partie du pays.

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1990-1993) <sup>a</sup>

Pays : Yémen  
Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1990  
Masse commune des ressources : 9 180 000 dollars

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		MC		FS		Total (MC et FS)	
	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	MC	FSD	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
Santé	3 969	587	435		1 306	258	879	31	6 589	7 225	876	2 003	7 465	9 228
Approvisionnement en eau et assainissement		1 199		1	167	230	24	88	191		1 518	4 800	1 709	4 800
Education	506	60	90	15	203		203	2	1 002	1 000	77	818	1 079	1 818
Mobilisation sociale et plaidoyer	22						1	72	23		72		95	
Planification et statistiques sociales	115		27		3		105		250	255			250	
Secours d'urgence	196	70		10		8	49		196	196	137		333	
<b>Total général</b>	<b>4 808</b>	<b>1 916</b>	<b>552</b>	<b>26</b>	<b>1 679</b>	<b>496</b>	<b>1 212</b>	<b>242</b>	<b>8 251</b>	<b>8 676 <sup>b</sup></b>	<b>2 680</b>	<b>7 621</b>	<b>10 931</b>	<b>15 846</b>

MC = masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires disponibles

FS = Fonds supplémentaires (disponibles et non disponibles)

<sup>a</sup> Le montant effectif des dépenses inclut les dépenses comptabilisées à compter du 17 décembre 1992.<sup>b</sup> Inclut un montant de 196 000 dollars des Etats-Unis prélevé sur le Fonds de réserve pour les secours d'urgence.

Tableau 3

Dépenses prévues pour la période 1994-1998

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays : Yémen Période : 1994-1998	Source de financement	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Santé et nutrition	MC	945	945	695	750	745	4 080
	NFS	1 047	995	810	719	634	4 205
Education pour tous	MC	545	315	485	400	435	2 180
	NFS	453	294	366	301	376	1 790
Communication et mobilisation sociale	MC	420	450	470	490	510	2 340
	NFS	90	110	130	150	180	660
Suivi, planification et activités de plaidoyer	MC	110	200	200	160	160	830
	NFS	90	120	120	160	140	630
Programme SDE propre à la région	MC	480	590	650	700	650	3 070
	NFS	720	881	974	1 070	1 070	4 715
Total	MC	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	12 500
	NFS	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	12 000
Total général		4 900	4 900	4 900	4 900	4 900	24 500

MC = masse commune des ressources  
NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

