



**Conseil d'administration  
du Programme  
des Nations Unies  
pour le développement  
et du Fonds des  
Nations Unies pour la  
population**

Distr.  
GÉNÉRALE

DP/FPA/YEM/2  
10 février 1998  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1998  
20-24 avril 1998, New York  
Point 4 de l'ordre du jour provisoire  
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

FONDS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation du Directeur exécutif  
Assistance au Gouvernement du Yemen

Assistance proposée: 18 millions de dollars, dont 12 millions au titre des ressources ordinaires, et 6 millions à financer à l'aide de ressources multi-bilatérales et/ou d'autres sources, y compris les ressources ordinaires.

Durée du programme: 4 ans (1998-2001)

Cycle d'Assistance: Deuxième

Catégorie selon décision 96/15: A

Assistance proposée par principaux domaines du programme (en millions de dollars):

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé en matière de reproduction	7,9	6,0	13,9
Stratégies de population et de développement	2,5	-	2,5
Plaidoyer	1,0	-	1,0
Coordination et assistance	0,6	-	0,6
Total	12	6,0	18,0



## YEMEN

## Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement \*

		<u>Seuils*</u>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié <sup>1</sup> .....	16,0	_>60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage). <sup>2</sup> .....	7,0	_>55
Accès aux services de santé de base (pourcentage). <sup>3</sup> ...	.38,0	_>60
Taux de mortalité infantile (pour 1 000). <sup>4</sup> .....	.119,0	_<50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) <sup>5</sup> .....	.330,0	_<100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage). <sup>6</sup> .....	37,0	_>75
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (pourcentage) . <sup>7</sup> .....	.26,0	_>50

\* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15

1 OMS, Coverage of Maternal Care, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

2 Division de la population du Secrétariat de l'ONU, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Les données concernent la période 1986-1993.

3 UNICEF, La situation des enfants dans le monde, 1995. Les données concernent la période 1985-1993.

4 Division de la population du Secrétariat de l'ONU, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Les données concernent 1992.

5 UNICEF, La situation des enfants dans le monde, 1995, d'après les chiffres établis par l'OMS. Les données concernent la période 1980-1992.

6 Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes, version 3 (sur CD-ROM), 1994, d'après les chiffres établis par l'UNESCO.

7 UNESCO, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document.  
Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

## Données démographiques

Population (milliers) en 1995.	15 027	Taux d'accroissement annuel	
Population en		de la population (pourcentage)	3,74
l'an 2 000 (milliers).....	18 118	Urbaine .....	.6,26
Taux de masculinité		Rurale .....	2,34
(pour 100 femmes).....	105,5	Taux brut de natalité (p.1000)	47,7
Population urbaine en		Taux brut de mortalité(p.1000)	10,4
pourcentage du total.....	.34	Taux net de migration (p.1000)	0,0
Répartition par âge (pourcentage)		Indice synthétique de fécondité	
Enfants de 0 à 14 ans .....	47,5	par femme.....	7,6
Jeunes de 15 à 24 ans .....	20,3	Espérance de vie à la naissance	
Personnes âgées de		(en années)	
plus de 60 ans .....	3,9	Hommes.....	57,4
Femmes de 15 à 49 ans .....	44,0	Femmes.....	.58,4
Age médian (années).....	16,1	Deux sexes .....	.58,0
Densité de la population (au km <sup>2</sup> )	28	PNB par habitant (dollars	
		des Etats Unis.....	.280

Sources: Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU, intitulée World Population Prospects: the 1996 Revision. Les données concernant l'accroissement de la population, y compris dans les zones rurales et urbaines, sont tirées de la publication de la Division de la population du département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU, intitulée World Urbanization Prospects: the 1996 Revision. Les données sur le PNB par habitant sont celles du PNUD. Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'appuyer durant la période 1998-2002, un programme en matière de population destiné à aider le Gouvernement du Yémen à réaliser les objectifs qu'il s'est fixés dans les secteurs de la population et du développement. Il envisage de financer un programme à concurrence d'un montant de 18 millions de dollars, dont 12 millions au titre de ses ressources ordinaires pour autant que ces ressources soient disponibles. Pour le solde, soit 6 millions de dollars, le FNUAP fera appel à des ressources multi-bilatérales et/ou à d'autres ressources dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du deuxième programme d'assistance à la République du Yémen.

2. Le programme proposé a été élaboré sur la base des résultats de la mission d'analyse des programmes et d'élaboration des stratégies (APES) qui s'est rendue au Yémen en juin 1997. L'APES a été menée en étroite collaboration avec le Gouvernement et certaines organisations non gouvernementales (ONG). Le Gouvernement souscrit sans réserve aux conclusions et recommandations de l'APES. Le programme envisagé tient pleinement compte des politiques et programmes gouvernementaux et en particulier de la stratégie démographique nationale (1996-2000). Le cycle de programmation sera adapté à celui d'autres institutions appartenant au Groupe des Nations Unies pour le développement, à partir de 2002.

3. Ce programme est prévu pour appuyer la stratégie du Gouvernement visant à : a) réduire la mortalité maternelle, élever le taux de fréquence de la contraception et réduire l'indice synthétique de fécondité en faisant en sorte que des services adéquats de santé en matière de reproduction soient systématiquement mis à la disposition du public et utilisés; et b) promouvoir l'égalité et la parité entre les sexes en même temps que l'émancipation des femmes. Le Yémen entre dans la catégorie A du système de classement adopté par le FNUAP pour l'allocation des ressources, et le programme proposé comportera des sous-programmes dans chacun des trois principaux domaines d'intervention du Fonds, à savoir: santé en matière de reproduction, stratégies relatives à la population et au développement, et plaidoyer, l'accent étant mis sur la santé en matière de reproduction. Le programme sera exécuté en étroite collaboration avec l'UNICEF, le PNUD et d'autres organismes des Nations Unies travaillant au Yémen, ainsi qu'avec d'autres donateurs.

4. Comme c'est le cas de toutes les activités assistées par le FNUAP, les activités du programme proposé, seront menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui a été approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

### Généralités

5. La République du Yémen est l'un des pays les plus pauvres de la région arabe, avec un revenu national brut (PNB) de 280 dollars par habitant en 1994. Entre 1990 et 1994, la croissance économique n'était que de 3,7%. Toutefois, l'économie a récemment enregistré une progression. La pauvreté est généralisée et 80% des pauvres vivent dans les zones rurales. La majorité de la population rurale dépend de l'agriculture, et cependant ce secteur ne représentait que 15,2% seulement du produit intérieur brut en 1996 et moins de 2% des

exportations. Il n'y a que peu ou pas de terres arables disponibles pour une expansion des cultures, et la dépendance vis-à-vis des importations alimentaires va en augmentant.

6. Le Yémen a des taux élevés de mortalité maternelle et infantile. Le peu de considération dans laquelle les femmes sont tenues et leur accès limité à l'éducation et aux services de santé expliquent ces taux élevés. Bien que la constitution du Yémen consacre l'égalité des hommes et des femmes, des traditions culturelles profondément ancrées restreignent l'éducation des filles et la participation des femmes aux affaires politiques, administratives et économiques. Le taux d'analphabétisme des femmes atteint 72% contre 36 pour les hommes. L'espérance de vie est de 53 ans pour les femmes et de 52 pour les hommes, l'un des écarts les plus faibles du monde, ce qui traduit le mauvais état de santé des femmes.

7. Les indices de fécondité demeurent parmi les plus élevés du monde. Les statistiques nationales estimaient à 7,7 en 1991 l'indice synthétique de fécondité, et le recensement de 1994 le fixe à 7,4. Cette fécondité élevée est d'abord le résultat de la précocité des mariages (la moyenne d'âge au mariage est de 16 ans, mais le tiers environ des femmes sont mariées avant 15 ans) conjuguée avec des grossesses continuelles, rapprochées et répétées durant toute la période de procréation. Dans les zones urbaines l'indice de fécondité cumulée atteint 5,6 contre 8,2 dans les zones rurales; il est de 4,9 chez les femmes alphabétisées contre 8,1 chez les analphabètes.

8. Le taux de fréquence de la contraception est très faible, estimé à 7% tant en ce qui concerne les méthodes modernes que traditionnelles. Selon une enquête menée en 1991, 35% des femmes mariées, en âge de procréer, n'utilisant pas de méthodes d'orthogénie et n'ayant pas l'intention d'en utiliser, déclaraient qu'elles ne désiraient plus d'enfants. Divers facteurs contribuent au faible taux d'utilisation des contraceptifs. Du côté de la demande on ne comprend pas très bien les avantages de la planification familiale et on ne sait pas très bien quels sont les moyens qui existent ni où se les procurer. Les hommes restent les maîtres de la santé, de l'éducation et d'une manière générale de la participation sociale des femmes. La condition inférieure des femmes et l'environnement traditionnel et culturel favorisent les familles nombreuses, restreignent la mobilité des femmes, limitent leurs choix et les incitent à négliger leur santé. Du côté de l'offre, les services de santé en matière de reproduction ne sont pas répandus, ils se trouvent surtout dans les zones urbaines, ne sont pas adéquats et manquent de personnel pour s'occuper des femmes. On estime qu'un cinquième des centres sanitaires communautaires ne sont pas opérationnels.

#### Assistance antérieure du FNUAP

9. Le premier programme de pays de l'ex-république arabe du Yémen (le Yémen du nord) a été approuvé en 1981 pour un montant de 4 millions de dollars et un deuxième plan l'a été en 1987 pour un montant de 5 millions de dollars. De même l'ex-République populaire démocratique du Yémen a reçu une première assistance du FNUAP en 1979 pour un montant de 5 millions de dollars. Le programme de pays couvrant la période 1992-1996 a été le premier programme d'assistance du FNUAP à la République unifiée du Yémen. Il a été approuvé en 1992 pour un montant de 15

millions de dollars, dont 10 millions prélevés sur les ressources ordinaires. Ce programme a été prolongé jusqu'à la fin de 1997.

10. Le premier programme de pays avait les objectifs ci-après: a) définir une politique nationale de la population et la concrétiser dans des programmes opérationnels exécutés aux niveaux régional et local; b) élaborer des stratégies pour la mise en oeuvre de programmes consacrés à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale (SMI/PF) en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile; c) améliorer la condition des femmes et contribuer à une approche multisectorielle conçue pour leur faciliter l'accès aux soins de santé, à la nutrition, à la planification de la famille, à l'éducation et à l'emploi; et d) mettre au point et exécuter des programmes axés sur l'information, l'éducation et la communication (IEC) en matière de population.

11. Les conditions socio-économiques difficiles et la situation politique instable du pays ont eu des effets négatifs sur les programmes antérieurs. Une série de crises externes et internes a considérablement limité les ressources humaines et financières du Gouvernement et submergé sa capacité institutionnelle déjà faible. Cette situation a accéléré la rotation du personnel qualifié et des directeurs de projets, et entraîné une réduction de la contribution du Gouvernement aux services sociaux et sanitaires. A mesure que s'améliorait la situation dans le pays le FNUAP avait aussi de meilleures chances de répondre aux besoins, notamment par le recrutement sur le plan international de conseillers techniques et d'utiliser efficacement l'équipe d'appui aux pays pour l'appui technique. L'exécution du programme a commencé à s'améliorer au cours du second semestre de 1995 et n'a cessé de progresser jusqu'à la fin des opérations.

12. Avec l'aide du FNUAP, le Conseil national de la population a été créé sous la responsabilité du Premier ministre et le Secrétariat technique a été créé pour l'épauler. Le FNUAP a substantiellement contribué au renforcement de la capacité du Conseil national de la population à formuler des principes d'action, procéder à des analyses et assurer la coordination. Il a aidé le Conseil national à élaborer la stratégie démographique nationale pour la période 1992-2000 et un plan d'action qui a été remis à jour en 1996. Ces réalisations ont relancé et légitimisé le programme national sur la population qui a alors réussi à mobiliser des appuis aux plus hauts niveaux du Gouvernement. Se trouvant à son premier stade de développement, le Conseil national n'a encore qu'une faible capacité administrative et manque de personnel qualifié.

13. En 1994 l'Organisation centrale de statistique a procédé à un recensement de l'habitation qui a conduit à la création d'un système de données nationales, le premier depuis l'unification. La publication des résultats de ce recensement a provoqué une prise de conscience aiguë de la gravité des problèmes démographiques du pays et a abouti à une remise à jour des plans de développement et de la stratégie démographique. L'appui du FNUAP au recensement de 1994 a nettement renforcé la capacité de l'organisation statistique centrale. La nomination de conseillers résidents chargés de fournir une assistance technique suivie au Conseil national de la population s'est avérée un moyen efficace de transfert des connaissances et des compétences.

14. Pour ce qui est de la santé en matière de reproduction, le FNUAP a fourni une assistance technique à la formation d'environ 1 000 dispensateurs de services, destinée à parfaire leurs aptitudes à donner des soins et des conseils et à accroître le nombre des femmes qualifiées pour dispenser des soins. Dans ce domaine, l'assistance technique a contribué à doter le Ministère de la santé publique d'une capacité de formation. Une assistance complémentaire est nécessaire pour normaliser les programmes de formation, faire connaître et contrôler les critères médicaux applicables pour la prestation de services de planification familiale.

15. Au cours de la période 1992-1996, l'assistance du FNUAP a représenté 48% de l'aide des donateurs allouée à la contraception et assuré la formation du personnel du Ministère de la santé dans le domaine de la gestion logistique des contraceptifs; elle a aussi contribué à moderniser les installations de stockage. Le FNUAP a en outre aidé le Ministère de la santé publique à rénover 40 centres de soins en les dotant du matériel de base nécessaire aux services de planification familiale. Un appui a également été fourni à l'Association yéménite de protection de la famille, filiale de la Fédération internationale pour le planning familial, pour l'aider à renforcer ses capacités administratives.

16. Au cours du cycle précédent, tous les apports destinés à améliorer les fonctions du Ministère de la santé en matière de formation, de logistique, de gestion et de contrôle de la qualité ont été acheminés au niveau central, avec un minimum d'informations concernant leurs retombées et incidences sur la prestation des services. La mission d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies (APES) a recommandé que tout en maintenant un minimum d'appui au niveau central, le prochain programme d'assistance du FNUAP se concentre davantage sur le renforcement des capacités au niveau des gouvernorats. L'initiative des pouvoirs publics de donner plus d'autorité aux gouvernorats sera le point de départ d'une approche décentralisée de la programmation. Cette approche se caractérisera principalement par l'appui direct au renforcement des capacités des ONG locales, la mobilisation d'un appui pour les collectivités locales, l'exploration des possibilités de ventes subventionnées avec le secteur privé, et la mise en place d'un système de contrôle et d'évaluation pour analyser les résultats.

17. On peut tirer des enseignements du fait que le précédent programme de pays n'ait que très peu réussi à fournir une assistance complète aux groupes féminins et aux institutions chargées de la promotion de la femme. Au niveau des politiques générales, il n'y avait pas d'engagement politique pour la participation des ONG, notamment des ONG féminines. Le Conseil national de la population ne s'est pas préoccupé d'encourager cette participation sauf vers la fin du programme. Au niveau institutionnel, les mécanismes prévus pour assurer la participation et améliorer la coordination entre les divers ministères étaient insuffisants. Enfin, étant donné le rôle limité joué par les ONG et vu le climat politique régnant dans le pays, les principes d'action et les activités de plaidoyer concernant les questions de sexospécificité et de promotion de la femme, ainsi que de participation des collectivités locales n'ont pas été concrétisés.

18. Le précédent programme avait fourni une substantielle assistance au renforcement du dispositif national de préparation et d'exécution de programmes

multisectoriels d'IEC. On a besoin d'une assistance complémentaire pour mettre au point une stratégie nationale d'IEC et améliorer la teneur, les messages et les modes de communication de ces programmes. On s'est efforcé de toucher les hommes, les chefs de tribus, les autorités religieuses et les jeunes qui ont abandonné l'école, et de mener des campagnes de mobilisation des collectivités. Cette expérience a montré qu'un engagement politique et des directives précises en matière d'information sur les activités d'IEC consacrées à la planification familiale, étaient des éléments essentiels du succès des programmes d'IEC.

19. On s'accorde à reconnaître que les capacités nationales d'exécution sont très faibles dans tous les secteurs et qu'il faudra faire appel à des organisations internationales pour l'exécution des principaux éléments de programme. Toutefois, un certain nombre de questions ont été soulevées quant aux modalités d'exécution et d'appui technique suivies dans le dernier programme, et l'expérience acquise dans le cadre des activités de divers agents d'exécution guidera les futures décisions. Le recrutement de conseillers techniques résidents s'est avéré une modalité efficace pour le transfert des techniques et des compétences.

#### Autre assistance extérieure

20. De nombreux donateurs sont actuellement actifs au Yemen. Parmi eux, l'UNICEF alloue un montant d'environ 1,5 million de dollars pour les activités sanitaires courantes. L'Allemagne fournit près de 4 millions de dollars par an pour l'assistance technique au secteur de la santé, appuyant aussi dans deux districts des activités de santé en matière de reproduction. La Agency for International Development des Etats-Unis (USAID) a fermé son bureau au Yemen en 1996 et envisage de mettre fin à son appui après l'achèvement de son enquête sur la population et la santé. La Banque mondiale exécute un projet de modernisation du secteur de la santé pour un montant de 13 millions de dollars spécialement destiné à la construction et à la rénovation de services sanitaires. La Banque mondiale appuie en outre un projet de santé familiale couvrant la période 1995-2000, pour un montant de 22 millions de dollars.

21. Les Pays-Bas apportent un appui visant à renforcer le système de soins de santé primaires dans les milieux urbains et ruraux, à développer les initiatives d'intégration des femmes dans le développement et à fournir des médicaments. L'Union européenne a décidé de financer un projet d'IEC et de plaider avec le Conseil national de la population. Elle exécute aussi un projet de SMI dans deux gouvernorats. Le PNUD concentre ses ressources sur des projets d'intégration des femmes dans le développement, de réduction de la pauvreté et de protection de l'environnement. Parmi les ONG, la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) a fourni une assistance à sa filiale nationale pour la prestation de services de santé en matière de reproduction; un appui limité pour les activités liées à la sexospécificité et à la santé de la reproduction est également apporté par d'autres ONG internationales.

22. Le FNUAP est le seul organisme de financement qui se soit concentré sur les stratégies nationales et ait appuyé un programme de population complet et plurisectoriel, réunissant à la fois santé en matière de reproduction, IEC, principes directeurs et recherche, et plaider. Le FNUAP collabore étroitement et coordonne ses activités avec d'autres organismes des Nations Unies et d'autres organismes donateurs, privilégiant les efforts de planification et de



programmation conjointes. Le FNUAP se trouve dans une position unique en ce sens qu'il a gagné la confiance des partenaires nationaux de tous les secteurs. Cela lui permet de poursuivre la promotion des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), y compris le plaidoyer pour les questions critiques concernant la participation de la société civile et la promotion de la femme.

#### Le programme proposé

23. Le programme proposé appuiera l'exécution du plan d'action mis à jour de la stratégie démographique nationale. L'accent portera sur l'exécution du plan d'action de SMI/PF, qui prévoit une réduction de la mortalité maternelle d'au moins 25%, un accroissement du taux de fréquence de la contraception qui devrait passer à 22% d'ici l'an 2 000, la réduction de la mortalité infantile à 80 pour 1 000 d'ici l'an 2000 et la réduction de l'indice synthétique de fécondité à 6,0 également d'ici l'an 2000. Le programme du FNUAP appuiera en outre la mise en oeuvre du plan d'action pour la promotion de la femme, qui porte sur l'éducation des filles, l'éradication de l'analphabétisme, et des activités pour encourager la participation des femmes à la formulation des politiques et à la législation.

24. Les objectifs du programme sont les suivants: a) accroître dans plusieurs gouvernorats l'utilisation des services de santé en matière de reproduction et en améliorer la qualité; b) accroître dans le pays tout entier, l'accès à des informations fiables sur la santé en matière de reproduction; c) renforcer la capacité des ONG et du secteur privé à fournir des informations et des services de qualité en matière de santé de la reproduction; d) renforcer la capacité technique et de gestion pour la mise en oeuvre, le contrôle et la coordination de la Stratégie démographique nationale et élaborer son plan d'action relatif à la parité et à l'égalité entre les sexes, l'égalité et l'émancipation de la femme; et e) aider à réduire les barrières socioculturelles et législatives qui restreignent l'accès des femmes aux soins de santé et à l'éducation ainsi que leur participation au processus politique.

25. Au niveau national, l'objectif principal du programme consistera à mettre en place pour les organismes centraux de coordination, une capacité concernant les ressources humaines et la gestion. Au niveau des gouvernorats, le FNUAP fournira un appui direct pour renforcer la capacité locale de prestation de services sanitaires de qualité dans les zones rurales et accroître la demande et l'utilisation de ces services, au moyen de programmes d'IEC et de plaidoyer. Se fondant sur les indicateurs de pauvreté, les priorités gouvernementales et les plans de coordination des donateurs comme base de sélection, le FNUAP choisira 40 districts ruraux et trois districts urbains dans sept gouvernorats (Sana, Taiz, Hajja, Hodeida, Lahj, Abyan et Ibb) qui comprennent 70% de la population. Par ailleurs, à la demande du Gouvernement, le FNUAP appuiera la prestation de services de santé de la reproduction dans des zones isolées d'Hadramout, Almahra et de l'île de Socotra. Aux niveaux national et des gouvernorats, le FNUAP appuiera l'expansion du rôle d'ONG (notamment les ONG dirigées par des femmes), des collectivités locales et du secteur privé, dans l'exécution du programme.

26. Santé en matière de reproduction. En matière de santé de la reproduction, le FNUAP se concentrera sur le renforcement plutôt que sur l'élargissement des services existants de soins de santé primaires, et à cet effet y intégrera des services de santé en matière de reproduction et les améliorera. Le programme

appuiera trois sous-programmes dans le domaine de la santé en matière de reproduction, deux au niveau national, et un au niveau des gouvernorats. Le premier sous-programme national vise à créer des capacités pour les ministères intéressés, les institutions universitaires et les ONG. Il aura pour but de fournir une assistance technique en ce qui concerne la gestion et les systèmes d'information sur la gestion, les directives et méthodes d'amélioration de la qualité, les stratégies de communication dans le domaine de la santé, la formation en matière de santé de la reproduction, les opérations connexes et la recherche socioculturelle. Toutes ces opérations contribueront collectivement à une meilleure qualité des services de santé de la reproduction et à en accroître la fréquentation.

27. Dans le cadre du deuxième sous-programme national, le FNUAP fournira une assistance technique au Ministère de la santé publique afin de renforcer sa capacité et de lui permettre de former 1 700 sages-femmes des collectivités. Cette opération comprendra la mise au point d'un programme d'études, la formation de moniteurs et de superviseurs, la modernisation de 60 centres sanitaires qui tiendront lieu de centres de formation pratique, un appui pour le matériel et les transports, la recherche, le renforcement des systèmes d'information administrative et la logistique, ainsi que des activités de plaidoyer dans les communautés locales, en faveur du programme relatif aux sages-femmes des collectivités. Ce programme devrait permettre d'élargir la portée des services de base en matière de santé de la reproduction, dispensés par des femmes au niveau des collectivités locales, y compris la fourniture de services de planification familiale, de soins obstétriques de base et de premiers soins d'urgence, le dépistage des cas graves et l'orientation des intéressées vers un service hospitalier.

28. Le troisième sous-programme contribuera à l'amélioration des services de santé de la reproduction au niveau des gouvernorats, notamment en ce qui concerne les soins de santé primaires. Il s'agira d'accroître l'offre aussi bien que la demande de ces services. Ce sous-programme devrait permettre d'accroître la portée et la qualité des services de santé en matière de reproduction ainsi que leur utilisation. Des enquêtes de base et de fin de programme seront organisées dans les zones géographiques retenues afin d'évaluer les résultats obtenus. Une analyse de la situation exécutée dans le cadre du projet régional du FNUAP servira de base à la mise au point d'interventions d'amélioration de la qualité dans certains centres sanitaires.

29. Sur la plan de l'offre, l'appui sera dirigé sur 40 districts ruraux afin de renforcer les services de santé de la reproduction dans 100 centres relevant du Ministère de la santé publique. Dans les zones urbaines on s'efforcera d'accroître la fourniture de services de planification familiale dans deux centres sanitaires et un ou deux hôpitaux de trois zones urbaines. L'intervention du FNUAP portera sur la rénovation des installations, la formation du personnel; la fourniture de matériel et de contraceptifs; l'amélioration des systèmes d'orientation et de transport; et l'amélioration des systèmes d'information administrative, des systèmes de logistique, de contrôle et d'évaluation. La combinaison de méthodes orthogéniques sera complétée par l'utilisation de contraceptifs injectables. Un total de cinq cents dispensateurs de services seront formés. Il en résultera l'ouverture de 100 centres sanitaires qui seront en mesure de dispenser des services complets en matière de santé de la reproduction en particulier des services efficaces pour une maternité sans

risques directement liée à la réduction de la mortalité maternelle; des services de planification familiale professionnels, y compris les conseils et services de proximité et de dépistage des maladies sexuellement transmissibles, et la prévention du VIH/Sida.

30. L'Association yéménite de protection de la famille ayant été choisie comme organisme de coordination, un appui sera fourni à certaines ONG et groupes privés pour leur donner les moyens de dispenser des services adéquats de santé en matière de reproduction et d'information. On étudiera les possibilités de collaborer avec l'Association des médecins yéménites afin d'accroître la disponibilité et la qualité des services parmi les praticiens privés. Une étude de réalisation portant sur les ventes subventionnées sera entreprise et intégrée dans les stratégies d'exécution.

31. En ce qui concerne la demande, outre l'appui provenant de la mise en oeuvre de la stratégie nationale d'IEC, une assistance technique sera fournie pour les initiatives locales d'IEC à l'intention des hommes, des autorités locales, des femmes et des jeunes. Les résultats d'enquêtes de base sur les connaissances, attitudes et pratiques des hommes, des femmes et des groupes influents serviront à formuler des messages pertinents pour les campagnes de mobilisation des collectivités contre les obstacles et la désinformation qui empêchent les hommes et les femmes de recourir aux services de santé en matière de reproduction. Les ONG locales, les groupes féminins, les agents de vulgarisation et les responsables de jeunes joueront un rôle clé dans la conception et le déroulement d'activités d'IEC. Des activités d'IEC seront également organisées dans les centres sanitaires à l'intention de tous les groupes cibles et un programme sera prévu spécialement pour les hommes qui fréquentent ces centres sanitaires locaux. Le sous-programme appuiera la formation centrée sur les relations interpersonnelles et la mise au point et l'évaluation des activités d'IEC.

32. Sur les fonds alloués au premier sous-programme de santé en matière de reproduction, 2 millions seront réservés à la formation, aux systèmes de gestion, au contrôle et à l'évaluation; 400 000 dollars seront affectés à la communication en matière de santé. Le second sous-programme sera doté d'un budget de 6 millions de dollars provenant de financement multi-bilatéral. Le troisième programme, axé sur le renforcement des services de santé de la reproduction au niveau des gouvernorats, allouera 5,9 millions pour les contraceptifs et les fournitures, la modernisation des services de santé, la formation, l'IEC et la recherche.

33. Stratégies en matière de population et de développement. Consacré aux stratégies en matière de population et de développement, ce sous-programme renforcera les moyens techniques nécessaires à l'exécution, à la coordination et au contrôle de la stratégie démographique nationale dont il élaborera le plan d'action concernant l'égalité et la parité entre les sexes et la promotion de la femme. Le FNUAP fournira une assistance technique à court et à long terme pour la formation du personnel, la mise au point et l'exécution d'activités de recherche, l'appui logistique et l'achat de matériel selon les besoins. L'accent portera sur la formation en matière de sexospécificité pour le personnel des organismes contribuant à l'exécution.

34. Les résultats escomptés sont les suivants: a) accroissement des capacités du conseil national de la population en matière de gestion, par l'élaboration de

directives de coordination, de planification et de contrôle des programmes; b) mise au point d'une base de données sur la population et d'indicateurs démographiques et sociaux normalisés; c) amélioration de l'exécution et de la coordination des activités de la stratégie démographique nationale aux niveaux national et régional; d) renforcement des moyens de formation et de recherche aux universités de Sana et d'Aden; e) renforcement des capacités de recherche du Centre de recherche et d'études démographiques à l'Organisation statistique centrale; g) création d'une commission parlementaire nationale; et h) renforcement des capacités du Ministère des affaires sociales en matière de développement et d'exécution d'un programme intégré sur les femmes et le développement.

35. Plaidoyer. L'objectif central du sous-programme de plaidoyer est de réduire les barrières socioculturelles et législatives qui restreignent l'accès des femmes aux soins de santé et à l'éducation ainsi que leur participation au processus politique et socioéconomique, et d'obtenir des décideurs et des notables qu'ils s'engagent davantage pour l'application de la stratégie démographique nationale. Le FNUAP fournira une assistance technique en matière de communication et de formation concernant les questions de sexospécificité, ainsi qu'en matière de recherche en vue d'obtenir les résultats ci-après: a) élaboration d'une stratégie nationale de plaidoyer fondée sur une étude des croyances et convictions des personnalités influentes, y compris les chefs de tribus et les autorités religieuses, centrée sur des messages liés à des questions précises de sexospécificité; b) législation tenant compte des questions de sexospécificité et de santé en matière de reproduction; c) renforcement des capacités des ONG féminines et de leur participation à la formulation de politiques, au contrôle et à l'évaluation; d) démarches appropriées en faveur de la participation des collectivités à la conception et à la mise en oeuvre de programmes axés sur la sexospécificité et la santé en matière de reproduction; et e) intensification de l'exécution des programmes de la stratégie démographique nationale consacrés à la promotion de la femme.

36. Exécution, coordination, suivi et évaluation Le Ministère du plan et du développement sera responsable de la coordination du programme. Ce dernier sera exécuté par une diversité de partenaires nationaux, gouvernementaux et non gouvernementaux. Les gouvernorats joueront un rôle dans l'exécution d'activités relevant des trois domaines thématiques. Etant donné les moyens insuffisants du Gouvernement, les principaux éléments de l'assistance technique seront confiés aux ONG internationales et à d'autres organismes, selon qu'il conviendra. Il faudra recruter du personnel de projet et des conseillers techniques à court et long terme pour les sous-programmes plus importants. L'achat de matériel et de fournitures tels que contraceptifs, ordinateurs et véhicules sera en grande partie du ressort du FNUAP. L'appui technique sera assuré par les services d'appui technique et complété par les agents d'exécution et les experts locaux. Une collaboration et une coopération continues et renforcées seront instaurées avec d'autres partenaires du système de coordonnateur résident et avec d'autres donateurs. Le bureau local du FNUAP à Sana comporte un représentant, deux administrateurs de programmes, un assistant administratif, un commis aux finances, deux secrétaires et deux chauffeurs.

37. Le suivi du programme sera assuré par des missions périodiques sur place et des examens. Les données de l'enquête démographique et sanitaire de 1997 seront disponibles en 1998 et fourniront une base pour les futures évaluations. On

procédera le cas échéant à une collecte de données de base supplémentaires concernant les gouvernorats. L'analyse de la situation entreprise vers la fin de 1997 fournira également des données de base pour l'élaboration et l'évaluation des projets. Le programme fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours vers la fin de 1999 et ensuite d'une évaluation finale. Une enquête démographique et sur la santé de la reproduction sera menée en l'an 2000 sous réserve de la disponibilité de fonds régionaux.

#### Recommandation

38. La directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement du Yémen présenté ci-dessus, d'un montant de 18 millions de dollars pour la période 1998-2001, dont 12 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles; pour le solde, soit 6 millions de dollars, le Fonds fera appel à des sources multi-bilatérales et/ou à d'autres sources, dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration, relative à l'allocation des ressources du FNUAP.

-----