



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

Distr. générale
4 décembre 2001
Français
Original: anglais

Première session ordinaire de 2002

28 janvier-8 février 2002, New York
Point 10 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Recommandation du Directeur exécutif

Assistance au Gouvernement du Yémen

Assistance proposée : 14 millions de dollars, dont 10 millions au titre des ressources ordinaires, et 4 millions à financer à l'aide de ressources multilatérales et/ou d'autres sources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie selon décision 2000/19 : A

Assistance proposée par principaux domaines du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de reproduction	6,0	3,5	9,5
Stratégies de population et de développement	3,5	0,4	3,9
Coordination et assistance	0,5	0,1	0,6
Total	10,0	4,0	14,0



Yémen

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la CIPD+5*

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) ¹	43	≥60
Taux d'utilisation des contraceptifs (%) ²	13	≥55
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans contaminés par le VIH/sida (%) ³	--	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	101,8	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	80	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	350	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	18	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) ⁸	--	≥100

* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Base de données électroniques, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Suivi des questions de population à l'échelle mondiale, 2000 : population, sexes et développement, 2001*.

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects : The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *L'éducation pour tous : situation et tendances* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de 1999 communiquées par l'UNESCO.

Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population (milliers) en 2001	19 114	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	4,07
Population en l'an 2015 (milliers)	33 118	Indice synthétique de fécondité par femme	7,60
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	60,7
Enfants de 0 à 14 ans	50,1	Femmes	62,9
Jeunes de 15 à 24 ans	18,2	Deux sexes	61,9
Personnes âgées de plus de 60 ans	3,6	PNB par habitant (dollars É.-U. 1998)	280

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*; les données sur le PNB par habitant pour l'année 1998 proviennent du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, établi sur la base des données communiquées par la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Les données figurant sur la présente fiche récapitulative peuvent différer de celles présentées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'appuyer durant la période 2002-2006 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, de la santé en matière de reproduction et du développement. Il envisage de financer un programme à concurrence d'un montant de 14 millions de dollars, dont 10 millions au titre de ses ressources ordinaires pour autant que ces ressources soient disponibles. Pour le solde, soit 4 millions de dollars, le FNUAP fera appel à des ressources multilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du troisième programme d'assistance à la République du Yémen depuis que le pays a été unifié en 1990. Le Yémen est rangé dans la catégorie A conformément aux critères d'allocation des ressources du FNUAP.

2. Le programme proposé a été élaboré en consultation étroite avec le Gouvernement du Yémen, les organismes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG) travaillant au Yémen. Le programme prend en compte la stratégie du pays pour les années 2000-2025, le projet de plan quinquennal, la politique démographique du pays pour 2001-2025, les politiques et programmes sectoriels, notamment la réforme du secteur sanitaire, le Bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le cycle de programmation proposé pour le pays est harmonisé avec ceux du PNUD, de l'UNICEF et du PAM et il prend en considération les conclusions et recommandations d'une évaluation démographique nationale effectuée en avril 2001 avec la participation du Gouvernement, d'ONG, de la communauté des donateurs, du bureau de pays du FNUAP et de l'Équipe de soutien au pays du FNUAP, basée à Amman (Jordanie).

3. Le programme proposé a pour objet de contribuer à améliorer le bien-être du peuple yéménite et à réduire la pauvreté, en améliorant la santé en matière de reproduction et en intégrant dans la planification du développement les problèmes de population, d'égalité entre hommes et femmes et de santé en matière de reproduction. Le FNUAP contribuera à la réalisation de cet objectif par deux sous-programmes concernant la santé en matière de reproduction et des stratégies de population et de développement. Les campagnes de promotion joueront un rôle important dans la concrétisation des objectifs du programme axé sur la population, l'égalité entre hommes et femmes et la santé en matière de reproduction.

4. Le programme proposé a été élaboré selon une approche axée sur la défense des droits de l'homme. Les activités prévues, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Aperçu général

5. Le Yémen appartient au groupe des pays les moins avancés et s'efforce de moderniser et de démocratiser son système économique et politique. Malgré quelques progrès réalisés sur le plan économique, la pauvreté s'est considérablement aggravée au cours des dernières années. Depuis 1990, la population du Yémen est passée de 12,2 millions à 18,7 millions d'habitants. L'indice de fécondité est estimé à 6,5 et celui de la croissance de la population à 3,5 % par an. La moitié de la

population du Yémen a moins de 15 ans. Près de 80 % de la population vit dans des zones rurales et est répartie sur plus de 100 000 localités et villages, ce qui rend difficile la prestation de services sociaux et de services d'utilité publique.

6. Selon les chiffres officiels, la mortalité liée à la maternité est de 351 pour 100 000 naissances vivantes, mais selon l'UNICEF/OMS ce chiffre serait beaucoup plus élevé : 1 400 pour 100 000 naissances vivantes, soit 42 % des morts de femmes yéménites en âge de procréer. Les statistiques montrent que 84,2 % des accouchements ont lieu à domicile et que seuls 20 % d'entre eux sont réalisés avec l'aide d'une sage-femme, d'une infirmière ou d'un médecin. Bien que le tétanos néonatal soit une des principales causes de la mort de nouveau-nés, 18 % seulement des mères ont été vaccinées contre lui. Le taux élevé de la mortalité maternelle s'explique par un certain nombre de facteurs, dont le taux élevé de grossesses chez les adolescentes, les accouchements rapprochés, les lacunes des services d'orientation, ainsi que l'absence de services de soins d'obstétrique d'urgence et de transports. De surcroît, les femmes enceintes, et la communauté en général, n'ont guère conscience de la nécessité des services de santé en matière de reproduction et les femmes ont souvent des réticences à recourir à ces services, parce qu'ils sont de médiocre qualité et essentiellement assurés par des hommes. Les taux élevés de la morbidité liée à la maternité sont dus aux accouchements retardés, à l'anémie chronique, au manque d'hygiène des accouchements et à l'absence de traitement des infections sexuellement transmissibles. Seuls 871 cas de VIH/sida ont été signalés par le Ministère de la santé publique et de la population en 2001, mais ce chiffre devrait progresser rapidement en raison de l'insuffisance des précautions prises avant les transfusions sanguines et de l'absence de toute formation et de tout conseil concernant le VIH/sida.

7. En général, l'administration publique du Yémen pâtit de la faiblesse des capacités institutionnelles, du fait que les fonctionnaires sont insuffisamment rémunérés et peu motivés, d'une formation inadéquate et de procédures inefficaces et de la faiblesse générale des systèmes de gestion. Le secteur de la santé publique a des infrastructures très insuffisantes et manque de ressources humaines. Les principaux problèmes qui se posent aux services de la santé en matière de reproduction sont les suivants : ils ne couvrent pas de vastes segments de la population, et leur portée varie grandement selon les régions; ils sont mal intégrés et de basse qualité, et les capacités de gestion correspondantes, y compris de gestion logistique, sont faibles; l'information et la supervision laissent à désirer et, en ce qui concerne la planification familiale, on constate un fossé entre les connaissances et les pratiques. Au cours des dernières années, les Yéménites ont pris davantage conscience des problèmes de la santé en matière de reproduction, mais 12 % seulement des femmes mariées, âgées entre 15 et 49 ans, utilisent des méthodes contraceptives modernes, et les disparités sont fortes d'une région à l'autre.

8. Seuls 13 % des centres de soins de santé primaires fournissent des services de planification de la famille, et un petit nombre d'entre eux offrent un ensemble complet de services concernant la santé en matière de reproduction, comprenant diagnostic et traitement des MST, ainsi que des conseils sur leur prévention. La fourniture de produits concernant la santé en matière de reproduction souffre de la faiblesse des dispositifs logistiques. Le choix d'un contraceptif est limité par le parti pris des fournisseurs qui est fondé sur l'âge de la cliente et le fait qu'elle ait eu des enfants, et l'obligation d'obtenir l'autorisation du mari limite les choix. La forte dépendance à l'égard de l'aide extérieure en ce qui concerne les services et les

produits relatifs à la santé en matière de reproduction, y compris la planification de la famille, pose un problème supplémentaire sur le plan de la durabilité. On n'a prêté que peu d'attention aux besoins spéciaux des jeunes dans ce domaine, notamment en ce qui concerne l'information sur les dangers des MST, y compris du VIH/sida, des grossesses fréquentes, de la violence contre les femmes et de la mutilation génitale des femmes.

9. La dernière enquête démographique et sanitaire, effectuée en 1997, signale que près d'un quart des femmes yéménites ont subi des mutilations génitales, mais des études récentes donnent à penser que ce pourcentage s'élève jusqu'à 45 % à Sanaa et 97 % dans la vallée de l'Hadramaout. Il ressort des données disponibles que 3 % seulement des mutilations génitales féminines ont eu lieu dans des centres sanitaires.

10. La Constitution du Yémen reconnaît l'égalité entre hommes et femmes, mais les indicateurs sociaux montrent que la condition relative des femmes yéménites est une des plus déplorables du monde. On enregistre au Yémen un des écarts les plus importants du monde en ce qui concerne la fréquentation des écoles primaires : 30 % seulement des filles sont scolarisées, contre 73 % de garçons. On estime que 72 % des femmes sont analphabètes, contre 44 % dans le cas des hommes, et la représentation des femmes dans les instances à pouvoir exécutif et législatif est pratiquement nulle. Les campagnes de promotion et de sensibilisation lancées dans les grands médias laissent toujours à désirer en ce qui concerne la fréquence, la qualité et le contenu des messages traitant de questions relatives à la santé en matière de reproduction et de l'importance qui s'attache à améliorer la condition des femmes.

11. Le Yémen a pris un engagement politique plus ferme d'aborder des problèmes démographiques et d'appliquer le programme d'action de la CIPD et les recommandations de la CIPD+5. Dans sa stratégie 2000-2025 et son plan quinquennal de développement, le Gouvernement se fixe comme priorités les problèmes de la croissance démographique, de la pénurie en eau et de l'administration publique. D'autre part, la politique démographique (2001-2025) adoptée par le Cabinet en février 2001 et les stratégies sectorielles se fixent des objectifs précis sur le plan de la population, de l'égalité entre hommes et femmes et des services sociaux de base, dont ceux relatifs à la santé en matière de reproduction. Le Gouvernement a lancé un processus de décentralisation. Toutefois, malgré l'existence d'un corpus de plus en plus étoffé de données démographiques, on manque de données ventilées au niveau infranational ainsi que de dispositifs permettant d'appréhender l'évolution dans le temps. Pareillement, on continue à enregistrer des failles en ce qui concerne la mise en pratique des politiques et l'utilisation des données et des recherches démographiques dans la planification, le suivi et l'évaluation du développement, notamment sur un plan décentralisé.

Assistance antérieure du FNUAP

12. Le FNUAP a commencé à fournir une assistance à la République unie du Yémen en 1992. Le deuxième programme de pays (1998-2001), qui a adopté une démarche globale en matière de population, a été axé sur trois domaines d'activité de base du Fonds (santé en matière de reproduction, stratégies en matière de population et développement et activités de mobilisation) et a pris systématiquement en compte les problèmes de parité et d'égalité entre les sexes. Bien que son budget ait été initialement de 18 millions de dollars, il n'a été financé, en raison des

difficultés financières rencontrées par le Fonds en 1999 et 2000, qu'à hauteur de 11,2 millions de dollars, dont 7 ont été imputés sur les ressources ordinaires, les 4,2 millions restants ayant été fournis par le Gouvernement néerlandais et le Programme des pays arabes du Golfe pour les organisations de développement des Nations Unies (AGFUND) dans le cadre d'arrangements régissant des fonds d'affectation spéciale.

13. Le programme a contribué à l'expansion des services de santé en matière de reproduction, en particulier des services de planification familiale, et à une meilleure diffusion de l'information via les services de santé publique et les ONG. Il a appuyé la constitution d'une base de recherche sur la santé en matière de reproduction, renforcé les compétences et le rôle des accoucheuses traditionnelles et collaboré avec le Ministère de l'éducation et celui des affaires sociales en vue, respectivement, d'incorporer l'éducation en matière de population dans les programmes scolaires et de contribuer à améliorer la condition des femmes et en organisant des cours de formation et des activités génératrices de revenus et en diffusant des informations sur la santé et les droits en matière de reproduction à leur intention. Les projets qu'il a mis en oeuvre en collaboration avec les Ministères de la jeunesse et de l'information ont contribué à accroître la sensibilisation aux questions de population. Il a également contribué à aligner la politique nationale en matière de population sur les recommandations de la CIPD et de la CIPD+5 et à renforcer les capacités de formation, d'enseignement et de recherche en matière de population et de développement du Bureau central de statistique, des universités et du Conseil national pour la population.

14. Les principaux enseignements tirés du programme précédent sont les suivants : a) le Gouvernement, les organisations non gouvernementales et les organismes donateurs internationaux devraient mieux coordonner leurs activités et les coordonner à un stade plus précoce afin d'assurer une mise en oeuvre efficace de leurs programmes; b) la coordination, le suivi et la réalisation des objectifs des programmes ont souffert du saupoudrage, sur de trop nombreux projets, de ressources déjà limitées; c) le Gouvernement devrait prendre des mesures vigoureuses pour assurer la durabilité des interventions, en particulier en ce qui concerne les approvisionnements en contraceptifs; d) les ONG peuvent jouer un rôle important dans la prestation de services de santé en matière de reproduction et la conduite d'activités de mobilisation dans ce domaine, en particulier au niveau des collectivités; e) la planification et la mobilisation dans le domaine de la population ont souvent été laborieuses, la formulation centralisée et autoritaire des politiques ayant empêché les principaux protagonistes d'y participer; f) les chefs religieux peuvent contribuer au succès des programmes relatifs à la santé en matière de reproduction et à la parité entre les sexes en prenant fermement position en leur faveur et/ou en neutralisant leurs détracteurs; et g) le programme de formation des accoucheuses s'est révélé déterminant pour améliorer les soins de santé maternelle et accroître le nombre des femmes prestataires de services ayant reçu une formation.

Autre assistance extérieure

15. En 2000, le Yémen a bénéficié d'une aide internationale au développement d'un montant estimatif de 298 millions de dollars, dont 53 % environ provenaient de sources multilatérales (14 % des organismes des Nations Unies) et le reste de sources bilatérales. Les Gouvernements des Pays-Bas, des États-Unis, de

l'Allemagne et du Japon et l'Union européenne ont fourni l'essentiel de l'aide bilatérale.

16. Les principaux donateurs autres que le FNUAP dans le domaine de la santé en matière de reproduction sont : le Gouvernement des Pays-Bas, qui met en oeuvre un programme de santé en matière de reproduction à Damar et appuie le programme de formation des accoucheuses traditionnelles du Fonds; les Gouvernements du Japon, des États-Unis et de l'Allemagne et l'Union européenne, qui dispensent des soins de santé maternelle et familiale, exécutent des programmes de planification familiale et mettent en place des services de santé publique au niveau des districts; et l'UNICEF et la Banque mondiale, qui mettent en oeuvre des programmes de santé maternelle et infantile et des programmes par zone. Les organisations non gouvernementales internationales apportent une assistance considérable et des Saoudiens et des Yéménites émigrés en Europe et aux États-Unis fournissent une aide financière par l'intermédiaire d'organismes caritatifs yéménites.

17. Dans le domaine de la collecte et de l'analyse des données, un appui est fourni par plusieurs donateurs multilatéraux et bilatéraux, dont la Banque mondiale, l'UNICEF, le PNUD, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et les Gouvernements des États-Unis et des Pays-Bas. En ce qui concerne les questions relatives à la parité entre les sexes – notamment la mobilisation, la recherche, le renforcement des capacités institutionnelles, les conseils juridiques, la formation des femmes et l'organisation d'activités génératrices de revenus en leur faveur –, un appui a été apporté par les organismes des Nations Unies et les Gouvernements des Pays-Bas, de l'Allemagne et des États-Unis.

18. La coordination entre les donateurs dans les domaines de la population et de la santé en matière de reproduction a laissé à désirer et tant le Gouvernement yéménite que les donateurs ont souligné la nécessité d'en améliorer les mécanismes de manière que les ressources internationales soient effectivement dirigées vers les populations et les zones qui en ont le plus besoin.

Avantage comparatif du FNUAP

19. Le FNUAP est considéré comme l'organisme chef de file dans les domaines de la population et de la santé en matière de reproduction au Yémen, où il a su plaider et intercéder efficacement en faveur de l'inscription des questions relatives à la population, à la santé en matière de reproduction et à la parité entre les sexes à l'ordre du jour du Gouvernement. Cela s'explique par son avantage comparatif dans le pays, où il a une grande expérience des questions épineuses concernant la population et la santé en matière de reproduction, qu'il sait régler de manière intégrée en formulant des politiques, en mettant en place des systèmes de données, en diffusant des informations, en promouvant des activités de mobilisation et en contribuant à la prestation de services. Il a une vaste expérience de la collecte et de l'analyse de données et de l'intégration des données sur la population dans les plans des administrations locales et est l'organisme le mieux placé pour conseiller et aider le pays s'agissant de la sécurité de son approvisionnement en fournitures de santé en matière de reproduction. C'est grâce à lui essentiellement que les problèmes de santé en matière de reproduction sont considérés comme prioritaires dans la réforme en cours du secteur de la santé. Certaines de ses initiatives – son appui à la coopération Sud-Sud, par exemple – ont non seulement permis la conduite

d'expériences régionales et internationales rentables et novatrices mais aussi fourni un cadre efficace à des activités de mobilisation. Pouvoir aisément faire appel aux connaissances spécialisées des équipes de services techniques s'est révélé un moyen rentable d'obtenir un appui adapté à la région.

Programme proposé

20. Le but général du programme de pays proposé est exposé au paragraphe 3 ci-dessus. Le programme se propose d'agir essentiellement à deux niveaux : au niveau national, où il contribuerait à la formulation de politiques et de normes, et au niveau local, dans certains districts, où il interviendrait dans les domaines de la planification, du suivi et de la budgétisation des programmes, de la participation des collectivités, de la diffusion d'informations et de la prestation de services. La concentration de ses interventions dans certaines zones géographiques mal desservies faciliterait l'établissement d'un modèle qui pourrait être reproduit dans d'autres zones à condition qu'il encourage l'utilisation optimale des ressources et la complémentarité des activités entreprises avec celles des autres donateurs et permette de régler les problèmes d'équité, conformément aux objectifs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et aux objectifs nationaux. La mise en place d'un bon système de suivi et d'évaluation fondé sur les résultats permettra d'adapter le contenu du programme aux nouveaux besoins. Les activités de mobilisation continueront de jouer un rôle de premier plan dans la mise en place d'un environnement favorable à la réalisation des objectifs généraux du programme. Celui-ci répond à la nécessité de tirer profit de l'expérience acquise, de renforcer les capacités aux fins de la durabilité et de la rentabilité, d'appliquer des approches fondées sur les droits, participatives et novatrices et d'être complémentaire aux programmes des autres donateurs et mis en oeuvre en coordination avec eux. De plus, il tient compte des possibilités de coopération Sud-Sud et d'interventions régionales et mondiales telles que l'initiative mondiale visant à assurer la sécurité de l'approvisionnement en fournitures de santé en matière de reproduction.

21. *Santé en matière de reproduction.* L'amélioration de la santé des femmes yéménites en matière de reproduction exige des interventions sur plusieurs fronts. Il faut notamment prendre des mesures pour améliorer l'accès aux services de santé et d'information en matière de reproduction, notamment aux services de planification familiale, et la qualité de ces services; aider à élever l'âge au mariage et au premier enfant; et donner aux collectivités les moyens de prendre conscience de leurs besoins de santé en matière de reproduction et d'exiger des services qui permettent d'y répondre. Le sous-programme de santé en matière de reproduction proposé a pour objectif de contribuer à accroître l'utilisation, par les couples et les individus, de services de santé en matière de reproduction, notamment de services de planification familiale, de services de soins pré et postnatals et de services obstétricaux de base. Il vise les buts ci-après : a) accroissement du nombre des services de santé en matière de reproduction de qualité, en particulier des services de santé maternelle et de planification familiale, dans des zones cibles; b) meilleure sensibilisation des femmes, des hommes et des jeunes aux questions de santé en matière de reproduction; et c) recul des pratiques socioculturelles empêchant l'amélioration de la santé des femmes en matière de reproduction et de leur condition en général.

22. Pour atteindre le premier objectif – accroissement du nombre des services de santé en matière de reproduction de qualité –, il faudrait appuyer la mise en oeuvre

de la stratégie nationale de santé en matière de reproduction en déterminant quels services de santé de base il faut intégrer dans le système de soins de santé primaires; mettre en place des dispositifs précis qui permettent de renforcer les partenariats entre le secteur public et le secteur privé; harmoniser les programmes d'enseignement concernant la santé en matière de reproduction et la planification familiale; réviser les descriptions d'emploi des infirmières, des sages-femmes et des médecins et s'assurer que les nouvelles descriptions sont suivies d'effet; et renforcer les capacités de gestion, notamment de supervision des programmes de santé en matière de reproduction exécutés dans l'ensemble du secteur de la santé, en s'appuyant sur les équipes sanitaires de district. Il faudrait également mettre en place un système logistique qui permette d'assurer la sécurité à long terme de l'approvisionnement en fournitures de santé en matière de reproduction, notamment au niveau des collectivités, d'élargir les possibilités de choix en matière de contraception et de renforcer les systèmes locaux de distribution de contraceptifs. Afin d'accroître l'offre de services, le sous-programme poursuivrait les efforts entrepris par le FNUAP pour aider à constituer un noyau d'accoucheuses traditionnelles qualifiées, à généraliser les services d'accouchement à domicile, à renforcer le système d'orientation médicale et à augmenter le nombre des services obstétricaux de base. La participation des communautés sera assurée lors de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation des plans et mécanismes directeurs destinés à permettre des accouchements sans risque dans les zones cibles.

23. Pour atteindre le deuxième objectif, qui consiste à accroître la sensibilisation des femmes, des hommes et des jeunes des zones cibles aux questions de santé en matière de reproduction et à la planification familiale, le programme renforcerait la capacité des prestataires de services et des travailleurs sanitaires locaux et de leurs pairs de fournir des informations et des conseils, en particulier aux jeunes, au sujet de la santé en matière de reproduction, de la violence à l'égard des femmes et de la prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida. Il viserait également à donner aux décideurs, chefs religieux et notables locaux les compétences voulues pour qu'ils puissent sensibiliser les esprits aux divers moyens de réduire la mortalité maternelle et les grossesses précoces et faire justice de dangereuses idées fausses concernant les pratiques de santé en matière de reproduction. Afin de donner le maximum d'impact à ses messages, le programme les diffuserait par de multiples voies en s'associant aux médias, aux écoles, aux organisations de jeunes et aux ONG s'occupant exclusivement des questions de parité entre les sexes. Il mettrait également l'accent sur les efforts d'éducation à déployer auprès des hommes afin qu'ils comprennent mieux ce qu'ils doivent faire pour améliorer la santé en matière de reproduction et, notamment, enrayer la propagation du VIH/sida.

24. Pour atteindre le troisième objectif, qui consiste à faire reculer les pratiques socioculturelles empêchant l'amélioration de la santé des filles et des femmes en matière de reproduction et de leur condition, il faudrait mener des activités de mobilisation qui permettent de créer un environnement favorable dans certaines zones. Les questions à aborder à cet égard concernent notamment le mariage et les grossesses précoces, les mutilations génitales des femmes, la violence à leur égard, l'éducation des filles et la prise en commun, par la femme et le mari, des décisions concernant le nombre et l'espacement des enfants. Les activités envisagées s'appuieraient sur des recherches socioculturelles participatives et des efforts seraient faits en collaboration avec les décideurs et notables locaux pour faire

comprendre l'intérêt de l'éducation des filles et les effets perniciose de pratiques telles que le mariage précoce, la mutilation génitale des femmes et la violence dont elles sont victimes. L'accent serait mis sur la collaboration avec les imams, sur la nécessité d'inviter les associations féminines à débattre des besoins des femmes concernant la santé en matière de reproduction et à améliorer leurs compétences en matière de communication et de négociation ainsi que sur des activités novatrices qui feraient le lien entre les revenus des femmes, l'alphabetisation et le maintien des filles à l'école, d'une part, et la santé en matière de reproduction, d'autre part.

25. *Stratégies en matière de population et de développement.* Ce sous-programme serait axé sur l'intégration des questions de population, de parité entre les sexes et de santé en matière de reproduction dans le processus de planification du développement à tous les niveaux. Il viserait à accroître les capacités techniques et les ressources dont les organismes publics ont besoin pour planifier, mettre en oeuvre, suivre et évaluer les programmes de développement. Il appuierait les initiatives de décentralisation en enseignant aux interlocuteurs locaux en matière de population, dans le cadre de cours de base et de perfectionnement, la manière d'intégrer les questions de population, de santé en matière de reproduction et de parité entre les sexes dans les processus de planification. Des efforts seraient faits également pour étoffer et mettre à jour le système d'information sur la population en place en facilitant l'établissement de liens entre les diverses sources d'information et en ventilant le plus possible les données.

26. Le sous-programme favoriserait un meilleur suivi de la politique et des programmes en matière de population en renforçant le consensus en faveur du suivi fondé sur les indicateurs et les résultats et en organisant des réunions pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la politique nationale en matière de population – activités qui contribueraient par ailleurs à intensifier la coopération avec le secteur privé et à renforcer les capacités d'analyse de données. Il appuierait l'établissement d'indicateurs qui permettent d'assurer le suivi des études initiales sur la santé en matière de reproduction et fournirait ultérieurement un appui à l'Enquête panarabe sur la santé familiale, notamment à ses volets concernant les adolescents et la violence. Il appuierait de manière limitée les enquêtes nationales et/ou les audits sociaux visant à combler les écarts importants en matière d'information ainsi que certaines évaluations et recherches socioculturelles de courte durée entreprises dans certains districts.

27. Le sous-programme viserait à appuyer l'application d'un décret du Gouvernement enjoignant aux ministères d'exécution concernés de réserver des fonds et de prévoir des formations pour les activités relatives aux questions de population. À cette fin, il enseignerait au personnel concerné de ces ministères à planifier les activités en matière de population et à évaluer leurs coûts et renforcerait la capacité de coordination et de suivi du Conseil national pour la population. Il viserait également à enseigner au personnel concerné des administrations locales comment intégrer les questions de population dans les plans de développement locaux et établir le budget des activités correspondantes. Des efforts particuliers seraient faits à cet égard pour renforcer la capacité d'établir des budgets qui permettent d'étudier les disparités liées au sexe et tiennent compte de ces disparités.

28. Des activités de mobilisation étant indispensables pour accroître les budgets des programmes concernant la population, la parité entre les sexes et la santé en matière de reproduction, le programme viserait à faire en sorte que les engagements

pris par le Gouvernement en ce sens se concrétisent. Il viserait également à favoriser l'établissement d'un dialogue à l'échelle nationale au sujet de la nécessité de procéder à des réformes législatives et institutionnelles pour appliquer les recommandations de la CIPD et de la CIPD+5 dans le pays. À cette fin, des activités de sensibilisation au sujet de questions telles que la population et l'environnement, la mortalité maternelle, la santé des adolescents en matière de reproduction, la violence à l'égard des femmes, les mariages précoces, les mutilations génitales féminines, la prévention du VIH/sida, la condition de la femme et l'éducation des filles seraient menées en collaboration avec les médias, les décideurs, les parlementaires, les chefs religieux et les conseils locaux. Par l'intermédiaire de l'équipe de travail du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le réseau des ONG de femmes serait renforcé afin qu'il puisse plaider en faveur de droits plus importants en matière de reproduction dans le cadre d'une stratégie nationale pour la parité entre les sexes.

Mise en oeuvre, coordination, suivi et évaluation des activités du programme

29. Le programme proposé ferait appel à des mécanismes de mise en oeuvre qui faciliteraient la décentralisation, les partenariats et la coordination tout en permettant un suivi approprié. Il est probable qu'il faudrait renforcer la capacité des organes nationaux d'exécution d'administrer les programmes avant de leur en confier la mise en oeuvre; les conseils locaux, les interlocuteurs en matière de population et les responsables des services sanitaires des districts seraient visés au premier chef par ce renforcement des capacités. Au niveau central, les principaux partenaires du programme en ce qui concerne la formulation de politiques et la fixation de normes seraient le Conseil national pour la population et les ministères de la jeunesse, de l'éducation et de la santé. Le Gouvernement s'associerait également aux ONG pour dispenser des services et diffuser des informations dans les districts où le programme serait mis en oeuvre.

30. Conformément aux recommandations de la CIPD et de la CIPD+5 et en coordination avec les ministères et organismes publics concernés, ces districts seraient choisis en fonction de critères relatifs à la santé en matière de reproduction, à la population et au développement. Dans le cas où d'autres donateurs et/ou le Gouvernement fourniraient des ressources supplémentaires, le programme pourrait aisément être élargi à d'autres régions.

31. En ce qui concerne la répartition des ressources, 70 % d'entre elles environ seraient consacrées au sous-programme concernant la santé en matière de reproduction et les 30 % restants au sous-programme relatif aux stratégies en matière de population et de développement. De plus, conformément à l'objectif de décentralisation du programme, le gros des ressources irait à sa mise en oeuvre aux niveaux régional et local.

32. Un appui technique spécifique serait fourni par des ONG qui ont des avantages comparatifs dans des domaines pertinents, en particulier la mobilisation, les stratégies de communication et la qualité des soins. Le FNUAP s'associera aux universités yéménites pour mener des activités de formation et de recherche qui seront fondées sur les collectivités et tiendront compte des problèmes des femmes.

33. La mise en oeuvre du programme serait suivie et évaluée conformément aux directives et procédures du FNUAP en vigueur. Les organes du sous-programme chargés de la coordination, agissant de concert avec différents organismes

d'exécution, faciliteraient le suivi des activités et leur coordination avec celles d'autres programmes. Les réunions bimensuelles de coordination des donateurs organisées par le Ministère de la santé seraient utilisées pour faciliter la coordination des activités des donateurs concernant la santé en matière de reproduction et le Conseil national pour la population serait chargé de coordonner toutes les activités en matière de population. Les mécanismes du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement chargés de la gestion, en particulier les équipes de travail chargées de l'équité entre les sexes, de la planification des politiques, du renforcement des capacités de planification des politiques et de lutte contre le VIH/sida, apporteront également leur contribution à l'instauration de partenariats entre les donateurs et les homologues nationaux et à la coordination des activités menées par les uns et les autres.

34. Le suivi et l'évaluation fondés sur les résultats feraient partie intégrante du programme proposé, qui a été conçu sur la base de résultats d'enquêtes telles que l'enquête démographique et sanitaire de 1997, d'une analyse de situation pour 2000 parrainée par le FNUAP et des enquêtes initiales entreprises au titre du programme précédent. Outre les collectes de données mentionnées au paragraphe 25 ci-dessus, qui permettront de procéder à un suivi et à une évaluation fondés sur les résultats, le programme proposé appuiera une évaluation des besoins d'ordre logistique.

35. Le bureau extérieur du FNUAP se compose d'un représentant, de deux administrateurs recrutés sur le plan national et d'un personnel d'appui recruté lui aussi sur le plan national. Il est prévu que le FNUAP recrute des administrateurs de projet sur le plan national et engage des Volontaires des Nations Unies pour appuyer la mise en oeuvre du programme sur les plans administratif et technique.

Recommandation

36. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement de la République du Yémen décrit ci-dessus pour un montant de 14 millions de dollars pour la période 2002-2006, 10 millions devant être prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant qu'elles soient disponibles, le solde de 4 millions de dollars devant être financé au moyen de mécanismes de cofinancement et d'autres ressources, dont des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19, du Conseil d'administration relative à la répartition des ressources du FNUAP.