



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

Distr. générale
11 avril 2006
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2006

12-23 juin 2006, Genève

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programmes de pays
et questions connexes**

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de pays pour le Yémen

Assistance proposée : 20 millions de dollars, dont 10 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 10 millions provenant des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2007-2011)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2005/13 : A

Assistance proposée, par domaine de base du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé procréative	6,0	7,0	13,0
Population et développement	1,5	1,5	3,0
Égalité entre les sexes	1,5	1,5	3,0
Coordination du programme et assistance	1,0	0,0	1,0
Total	10,0	10,0	20,0



I. Analyse de la situation

1. Le Yémen a un meilleur indicateur de développement humain qu'en 1990, mais il demeure un pays à faible développement humain. Le produit intérieur brut par habitant n'est que de 565 dollars et est au même niveau depuis sept ans. D'après les dernières données statistiques disponibles, 42 % des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté est essentiellement un phénomène rural, 83 % de la population vivant dans les zones rurales.

2. Le Yémen a l'un des taux de fécondité cumulés les plus élevés du monde (6,5 naissances par femme). Si la croissance démographique a diminué de 3,7 % en 1994 à un peu plus de 3 % en 2004, elle demeure l'une des causes fondamentales de nombreux problèmes auxquels le pays est confronté. Le taux de croissance démographique relativement élevé a eu des répercussions négatives sur les ressources en eau, la croissance économique, l'éducation et les soins de santé primaires. La population du Yémen, actuellement estimée à 19,7 millions d'habitants, devrait doubler dans les 23 prochaines années, augmentant la pauvreté et compromettant les perspectives de développement durable. Plus de la moitié de la population a moins de 18 ans.

3. Le Yémen, avec 365 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde. La mortalité maternelle représente plus de 42 % des décès des femmes en âge de procréer. Environ 75 % des décès maternels peuvent être évités, car ils sont causés par le manque d'accès à des services de santé procréative de qualité ou à l'absence de tels services. Quarante-vingt-quatre pour cent des naissances ont lieu au foyer et 20 % seulement des naissances sont assistées par des prestataires de santé qualifiés. Le taux de mortalité néonatal est de 37,3 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les décès néonataux représentent près de la moitié du taux de mortalité infantile, qui est de 75 décès pour 1 000 naissances vivantes. Une compréhension insuffisante des questions de santé procréative chez les femmes, les hommes et dans les collectivités gêne l'accès aux soins dans ce domaine. Les tabous culturels sont une autre entrave à l'accès aux services de santé procréative. Cinquante et un pour cent des besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits, dont 36 % concernent le recours à des méthodes modernes. Le taux d'utilisation des moyens de contraception est estimé à seulement 13 %, pour ce qui est des méthodes modernes.

4. La femme a un statut subalterne, l'écart entre les sexes étant particulièrement important dans le domaine de l'éducation. L'analphabétisme est de 68 % chez les femmes, contre 28 % chez les hommes. Le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire est de 49 % pour les filles, contre 78 % pour les garçons. Plus d'une femme sur trois au Yémen a subi des mutilations génitales. Bien que le Yémen ait souscrit à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et ait adopté une stratégie nationale de développement de la condition féminine, l'autonomisation des femmes n'a que peu progressé. Les femmes sont peu représentées au sein des organes décisionnels.

5. Une stratégie de lutte contre le VIH/sida a été mise en place, mais la maladie est encore très mal comprise. En 2003, 12 000 cas de VIH/sida ont été enregistrés. De nombreux cas ont été attribués aux migrants.

6. Dans ses stratégies de réduction de la pauvreté, de population et de santé procréative, le Gouvernement du Yémen a fait montre d'une compréhension claire

des défis qui se posent à lui. Toutefois, les institutions publiques ont une capacité limitée quand il s'agit d'appliquer des décisions de politique générale en faveur des pauvres, concourant en même temps à remédier aux disparités existant entre les régions et au sein de la société. Les institutions publiques n'ont pas non plus la capacité voulue pour mettre en œuvre des programmes pour venir à bout du problème du manque de services de santé procréative dans de vastes segments de la population et remédier à la piètre qualité du système de santé. C'est ainsi que, ces dernières années, la réforme du secteur de la santé a été entravée par certaines lacunes de l'administration publique, en particulier la capacité institutionnelle limitée, les bas salaires et le manque de formation des fonctionnaires et les procédures désuètes.

7. Le pétrole représente actuellement près de 90 % du revenu total, ce qui influe sur la capacité de financement des services et projets essentiels, dans la mesure où les revenus pétroliers fluctuent d'une année à l'autre. En 2003, par exemple, les dépenses publiques dans le secteur de la santé n'ont représenté que 1,3 % du produit intérieur brut. Le secteur privé et les organisations non gouvernementales (ONG) assurent une partie importante des services de santé. Cependant, beaucoup de personnes sont trop pauvres pour se les permettre.

8. Les progrès du Yémen relatifs à la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 (CIPD) restent modestes. Si les tendances actuelles se poursuivent, le pays ne sera pas à même de réduire la pauvreté et d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). L'aide des donateurs internationaux restera un facteur déterminant de la réduction de la pauvreté et de l'amélioration du développement humain et des services sociaux.

II. Coopération passée et enseignements tirés

9. L'assistance du FNUAP à la République unifiée du Yémen a débuté en 1992. Le troisième programme de pays (2002-2006) avait accentué deux grands domaines prioritaires : a) la santé procréative; et b) les stratégies démographiques et de développement. La question de l'équité envers les hommes et les femmes et de l'égalité des sexes était présente dans tous les aspects du programme.

10. Le FNUAP a concentré son assistance au Gouvernement sur l'élaboration de stratégies, de politiques et de normes se rapportant au Programme d'action de la CIPD. Le Yémen a adopté une stratégie démographique nationale d'ensemble, une stratégie nationale de lutte contre le VIH et une stratégie nationale sur l'autonomisation des femmes. Toutes ces stratégies, incorporées à la stratégie nationale de réduction de la pauvreté répondant aux objectifs du Millénaire, ont été également reprises dans un nouveau plan national quinquennal de développement. L'adoption de ces stratégies par le Gouvernement a été bien accueillie dans la région et est un exemple pour les pays voisins.

11. Le programme précédent avait apporté un appui à la formation de sages-femmes au sein des collectivités locales, une approche nouvelle qui a aidé à étendre le champ de cette prestation et à la décentraliser. Une autre innovation du programme précédent a été la création des premières unités mobiles de santé permettant d'atteindre les zones d'accès difficile et les populations éparpillées dans le pays, et de donner aux femmes un accès à des services de santé non loin de leurs

foyers. Le programme a également obtenu des résultats remarquables dans l'assistance apportée aux individus pour leur permettre de faire des choix concernant leur santé procréative en connaissance de cause. Il a également intégré les questions de population dans le programme d'enseignement formel.

12. Les consultations avec le Gouvernement, des organisations de la société civile et des donateurs ont confirmé que l'action du FNUAP devrait essentiellement concourir à la mise en œuvre de la stratégie démographique nationale et des politiques associées au plan de développement national. Le FNUAP devrait continuer d'aider le Gouvernement à remédier notamment au manque de capacités, de connaissances spécialisées et de mécanismes dans le secteur de la santé publique, l'accent étant mis sur une meilleure qualité des prestations.

13. À cette fin, le FNUAP et d'autres partenaires de développement ont mis en place, sous l'égide du Département de la population et de la santé procréatrice du Ministère de la santé publique et de la population, un mécanisme de coordination visant à réactiver la réforme du secteur de la santé publique et à mieux coordonner l'action des donateurs.

14. Le programme poursuivra son dialogue dans le domaine des politiques générales afin de renforcer encore l'engagement du pays à l'égard des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier par rapport au Programme d'action de la CIPD. Le programme s'attachera également à promouvoir l'égalité des sexes et à appliquer des politiques démographiques privilégiant les jeunes. Le programme s'inspirera des dimensions socioculturelles propres au pays.

15. Alors que l'assistance du FNUAP au Yémen a jusqu'ici porté essentiellement sur l'administration centrale, il est désormais évident qu'elle doit cibler les gouvernorats, les districts et les collectivités, dans le but de toucher tout le pays. Une part importante de l'assistance devrait aller aux points de prestation de services de santé publique communautaires fréquentés par les couches les plus pauvres de la population. Le programme cherchera à tirer parti des avantages comparatifs du secteur privé et des organisations de la société civile. La décentralisation de la mise en œuvre et les modalités nationales de déboursement seront adaptées pour mieux contribuer à la mise en œuvre du programme.

III. Le programme proposé

16. Le programme proposé tient compte du plan quinquennal du Gouvernement (2006-2011) et va dans le sens de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, des objectifs du Millénaire, des politiques et plans sectoriels. Il tire pleinement parti de l'expérience des trois cycles de programmation nationale précédents du FNUAP. Le programme reflète également les résultats du bilan commun de pays réalisé en 2005 et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), dont l'approche est axée sur les droits de l'homme. Le programme met l'accent sur un partenariat avec d'autres institutions de développement, la société civile et le secteur privé. La coopération avec le secteur privé englobera la formation des prestataires de services et la logistique de l'approvisionnement en produits sanitaires et d'hygiène.

17. Le programme cherchera à assurer que la stratégie démographique nationale et les politiques afférentes se traduisent par des résultats concrets. Le FNUAP appuiera

une approche sectorielle de la planification et de la budgétisation dans les secteurs de la santé procréative et de la population.

18. Le programme ciblera les groupes vulnérables, notamment les jeunes, les migrants et les populations rurales. Il continuera à appuyer l'action des prestataires de soins de santé au niveau des collectivités et l'utilisation efficace de leurs services. Le programme sera élargi de manière à inclure d'autres modes de prestation de services aux clients des zones rurales.

19. Le programme proposé a trois composantes : la santé procréative, la population et le développement, et l'égalité des sexes. Les activités de plaidoyer sont de nature transversale et seront de ce fait présentes dans l'ensemble du programme.

Composante « santé procréative »

20. Le premier résultat escompté est la mise en œuvre efficace de la stratégie démographique nationale et de santé procréative. Quatre produits sont prévus, deux au titre de la composante « santé procréative » et deux au titre de la composante « population et développement ».

21. *Produit 1 : Amélioration de la disponibilité des services de santé procréative, en particulier pour les jeunes, dans les zones d'intervention du programme.* À cette fin, le programme s'attachera à : a) doter les prestataires de services des moyens nécessaires pour fournir des services de santé procréative de grande qualité, y compris les soins et conseils obstétricaux d'urgence; b) élargir le champ d'intervention des unités mobiles de santé pour atteindre les zones d'accès difficile; c) assurer l'approvisionnement en produits d'hygiène et renforcer les systèmes nationaux de gestion logistique de leur distribution à tous les niveaux; d) améliorer les programmes d'études, le matériel de formation ainsi que les cours à l'intention des prestataires de soins, en priorité les sages-femmes; et e) améliorer la capacité d'analyse et de gestion des cadres du secteur de la santé procréative aux niveaux central et local.

22. *Produit 2 : Augmentation de la demande de services de santé procréative, y compris dans les domaines de l'information et de l'éducation et une plus grande sensibilisation aux droits en matière de procréation, aux MTS et au VIH/sida dans les zones d'intervention du programme.* Pour y parvenir il faudra : a) changer les comportements, par le biais de l'enseignement formel et de l'éducation par les pairs; b) mener une action auprès des hommes, par l'entremise des institutions religieuses et des services en uniforme; c) mener des campagnes de sensibilisation du public; d) améliorer l'accès aux services d'accompagnement et aux préservatifs et en assurer une plus grande disponibilité; et e) appuyer l'action des ONG pour la prévention du VIH/sida.

Composante « population et développement »

23. *Produit 1 : L'incorporation des éléments prioritaires de la stratégie démographique nationale et de santé procréative dans les plans nationaux, sectoriels et locaux, en tenant dûment compte des questions relatives à l'autonomisation des femmes.* Pour y parvenir, il faudra : a) incorporer les stratégies nationales aux plans nationaux annuels à tous les niveaux, particulièrement au niveau des ministères de tutelle et des autorités locales; b) appuyer la désignation, la

sensibilisation et la formation de points focaux aux niveaux sectoriel et régional aux fins d'une planification dans le domaine de la population et des services de santé procréative; et c) appuyer l'action des institutions, notamment des ONG auprès des collectivités et des dignitaires religieux.

24. *Produit 2 : L'amélioration des systèmes nationaux de statistique visant la présentation de données ventilées et de données relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que la diffusion et l'utilisation de ces données.* Pour y parvenir, il faudra : a) améliorer la capacité des institutions nationales à analyser et à utiliser les données relatives à la population et à la santé procréative, aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation; b) promouvoir le développement de systèmes nationaux de statistique concourant au suivi des objectifs du Millénaire pour le développement et des plans quinquennaux de développement liés au Programme d'action de la CIPD; et c) améliorer les capacités de certaines institutions nationales de formation en démographie, statistique, santé procréative, et population et développement.

Composante « égalité des sexes »

25. Le résultat escompté au titre de cette composante est l'amélioration du cadre institutionnel devant assurer aux femmes et aux filles le plein exercice de leurs droits. Cette composante comprend un seul produit.

26. *Produit 1 : Le renforcement de l'action nationale et locale en faveur de l'autonomisation des femmes et à l'appui de leurs droits, y compris leurs droits en matière de procréation.* Pour y parvenir, il faudra : a) intégrer une perspective sexospécifique dans les programmes et plans nationaux; b) promouvoir l'examen et la mise en œuvre d'une législation nationale favorable à l'égalité entre hommes et femmes, y compris une législation concernant les droits en matière de procréation et la maternité sans risques; c) multiplier les interventions pour éliminer les pratiques nuisibles à la santé des femmes, y compris la violence liée au sexe; d) tenir compte des intérêts des deux sexes dans l'élaboration des politiques nationales; et e) mener des activités de sensibilisation auprès des hommes et encourager l'intégration de l'égalité des sexes et d'autres questions liées au sexe dans les programmes d'enseignement à tous les niveaux.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

27. Le programme sera appliqué, suivi et évalué dans le contexte des politiques et procédures du PNUAD et du FNUAP. Une étude des données de référence se rapportant aux indicateurs de résultats sera effectuée en 2006. Les entités suivantes joueront un rôle de premier plan dans l'exécution du programme : les ministères (planification et coopération internationale, santé publique et population, éducation, biens religieux, et droits de l'homme), le Comité national pour la condition féminine, et des organisations de la société civile, y compris des organisations religieuses. Le Gouvernement fournira des contributions en espèces et prendra notamment à sa charge les salaires et le coût d'exploitation des cliniques. Le FNUAP et le Gouvernement mobiliseront des ressources additionnelles en lançant un processus commun d'appel de contributions auprès des donateurs. Le FNUAP coopèrera avec d'autres partenaires au sein des Nations Unies à l'élaboration de

programmes conjoints, comprenant notamment des bilans, des évaluations et des suivis communs.

28. Le bureau de pays du FNUAP au Yémen se compose d'un représentant, d'un vice-représentant, de deux représentants adjoints, d'un administrateur de programme recruté sur le plan national, d'un administrateur des opérations et de huit personnels d'appui. Des dispositions financières seront prises pour recruter le personnel de projet sur le plan national. L'équipe des services techniques de pays du FNUAP à Amman, en Jordanie, et des consultants nationaux et internationaux assureront l'appui technique.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Yémen

Objectif national : d'ici à 2025, le Yémen sera un pays à développement humain de niveau moyen

Priorité nationale : améliorer le capital humain et la protection sociale en vue de réaliser les OMD

Résultats du PNUAD : d'ici à 2011, amélioration des politiques générales, de l'allocation des ressources et de la capacité d'application afin d'assurer que la croissance démographique soit en harmonie avec les options de développement et de permettre un accès équitable à des services sociaux de base de qualité

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Santé procréative	<p><i>Résultat :</i></p> <p>Mise en œuvre efficace de la stratégie démographique nationale et de santé procréative</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 10 % du taux d'utilisation des moyens de contraception • Augmentation de 10 % du nombre des naissances assistées par des prestataires de santé qualifiés • Incorporation de dispositions sur la maternité sans risques et les droits en matière de procréation dans la législation relative à la santé d'ici à 2009 • Engagement du Gouvernement concernant l'augmentation de 10 % des ressources allouées aux activités relatives à l'égalité des sexes, à la population et à la santé procréative 	<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Amélioration de la disponibilité de services de santé procréative, en particulier pour les jeunes, dans les zones d'intervention du programme</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 50 % du nombre de points de prestation de services proposant au moins trois méthodes modernes de contraception dans les zones d'intervention du programme • Doublement du nombre d'accoucheuses qualifiées dans la zone d'intervention du programme <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>Augmentation de la demande de services de santé procréative, y compris dans les domaines de l'information et de l'éducation et sensibilisation plus grande aux droits en matière de procréation, aux MTS et au VIH/sida dans les zones d'intervention du programme</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion des jeunes ayant accès à des services d'accompagnement • Proportions des jeunes de zones sélectionnées ayant une attitude positive sur les questions d'équité, d'égalité entre les sexes et d'autonomisation 	Ministères suivants : planification et coopération internationale; santé publique et population; finances; travail et affaires sociales; lieux religieux; droits de l'homme; éducation, défense et intérieur	13 millions (ressources ordinaires : 6 millions; autres ressources : 7 millions)

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Population et développement		<p><i>Produit 1 :</i></p> <p>L'incorporation des éléments prioritaires de la stratégie démographique nationale et de santé procréative dans les plans nationaux, sectoriels et locaux, en tenant dûment compte des questions relatives à l'autonomisation des femmes</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 50 % du nombre de points focaux dûment formés en planification nationale et sectorielle et d'agences d'exécution analysant et utilisant des données aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation des programmes démographiques • Incorporation des questions de population aux plans régionaux annuels <p><i>Produit 2 :</i></p> <p>L'amélioration des systèmes nationaux de statistique visant la présentation de données ventilées et de données relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que la diffusion et l'utilisation de ces données</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 50 % du nombre de rapports annuels d'analyse sur l'égalité des sexes, la population et la santé procréative • Augmentation de 100 % des études annuelles contenant des données ventilées par sexe et par statut socioéconomique <p><i>Données de référence :</i> enquête sur la santé familiale; dernier rapport sur le développement humain ; rapports nationaux</p>	<p>Conseil national de la population; Organisation centrale de statistique; Parlement; conseils locaux et gouverneurs dans les zones d'intervention du programme</p> <p>Organisations de la société civile; agences de développement; secteur privé; programme de vulgarisation sociale; universités</p>	<p>3 millions (ressources ordinaires : 1,5 million; autres ressources : 1,5 million)</p>
		<p><i>Données de référence :</i> enquête de 2004 du Projet panarabe pour la santé familiale; enquête de 2004 sur la santé familiale; rapports et études de pays; documents sur l'examen des dépenses nationales et sectorielles; données statistiques annuelles sur la santé</p>		

Objectif national : d'ici à 2025, le Yémen sera un pays à développement humain de niveau moyen

Priorité nationale : améliorer le capital humain et la protection sociale en vue de réaliser les OMD

Résultats du PNUAD : amélioration de la capacité institutionnelle et humaine dans le but de promouvoir l'équité envers les hommes et les femmes et d'assurer l'autonomisation des femmes sur le plan social, politique et juridique

<i>Composante du programme</i>	<i>Résultats du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Produits du programme de pays, indicateurs, données de référence et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante de programme (dollars É.-U.)</i>
Égalité des sexes	<p>Résultat :</p> <p>Amélioration du cadre institutionnel devant assurer aux femmes et aux filles le plein exercice de leurs droits</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une démarche soucieuse de l'équité entre les sexes est intégrée dans les plans et les politiques de développement local et sectoriel • La lutte contre les pratiques nuisibles à la santé de la femme bénéficie du soutien des politiques et des dirigeants aux niveaux local et national • Une stratégie nationale de la promotion de la femme est incorporée aux politiques et programmes à l'échelle nationale <p>Données de référence : enquête sur la santé familiale; dernier rapport sur le développement humain; rapports nationaux</p>	<p>Produit 1 :</p> <p>Renforcement de l'action nationale et locale en faveur de l'autonomisation des femmes et de leurs droits, y compris leurs droits en matière de procréation</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 25 % du nombre de collectivités réalisant des activités en faveur de l'égalité des sexes dans les zones d'intervention du programme • Augmentation de 50 % des activités visant à lutter contre les mutilations génitales des femmes • Augmentation de 25 % du nombre des femmes candidates à la fonction publique aux niveaux de l'administration centrale et des gouvernorats <p>Données de référence : examen de 2006 du programme et de ses données de référence; études de pays; analyse des medias; forums et comités parlementaires et politiques; examens des programmes; rapports nationaux.</p>	<p>Gouverneurs des gouvernorats visés par le programme</p> <p>Organisations de la société civile; Comité national de la condition féminine; les médias</p>	<p>3 millions (ressources ordinaires : 1,5 million; autres ressources : 1,5 million)</p> <p>Total pour la coordination et l'assistance au titre du programme : 1 million à prélever sur les ressources ordinaires</p>