



Décision d'aide humanitaire

23 02 01

Intitulé : assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables du Yémen

Lieu de l'opération : YÉMEN

Montant de la décision : EUR 2 500 000

Numéro de référence de la décision : ECHO/YEM/BUD/2005/02000

Exposé des motifs

1 - Justification, besoins et population cible

1.1. - Justification

De nombreux besoins découlant de la guerre des années 1990 et de violentes tensions armées chroniques restent insatisfaits au Yémen. Ce pays n'est pas parvenu à mobiliser les ressources nécessaires pour se redresser et satisfaire ses besoins croissants. Dans les années 1990, deux événements ont eu des effets durables au Yémen : en 1991, la décision du gouvernement de ne pas appuyer l'ONU contre l'Irak lors de la première guerre du Golfe a engendré l'expulsion massive par les pays du Golfe de leur main d'œuvre yéménite et une perte importante de rapatriement des revenus et d'emplois. En 1994, un conflit armé court mais dévastateur et sanglant, causant la destruction de l'infrastructure du pays, notamment dans les secteurs de la santé et de l'eau a englouti les ressources qui auraient dû être affectées au développement social et économique du pays.

Le Yémen s'efforce encore aujourd'hui à se remettre de la situation des dix dernières années. La Banque mondiale estime à plus de 45% le pourcentage de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté. Sur l'échelle de développement humain, le pays occupe la 149^e position dans le groupe des 177 pays les moins développés (PNUD 2004). Il n'est bénéficiaire ni du FED ni du programme MEDA. En raison de l'énorme fossé économique existant entre les États du Golfe et le Yémen, celui-ci n'est pas membre du Conseil de coopération du Golfe. Contrairement aux autres pays qui ont souffert de la guerre, le Yémen n'a jamais bénéficié d'une assistance massive de la communauté internationale. Il perçoit US\$ 15 par personne contre une moyenne de US\$ 80 dans les autres PMD. En 2004 et en 2005, ses indicateurs économiques et sociaux autant qu'en termes de stabilité politique et de sécurité se sont détériorés.

Le budget 2005 du Yémen a prévu des restrictions considérables résultant d'une réduction des subventions et des dépenses au développement. De plus importantes ressources auraient dû être allouées à la sécurité sociale ; ceci ne s'est pas encore matérialisé. Les prix de la nourriture ont augmenté d'environ 19% entre les printemps 2004 et 2005. La Banque Mondiale estime que « *l'impact sur les pauvres pourrait ... être sérieux, étant donné que les transferts de fonds pour la protection sociale sont trop faibles par rapport à la ligne de pauvreté alimentaire* ». On estime le chômage à plus de 40%. En vue d'évoluer vers une réforme structurelle, les subventions aux produits pétroliers ont été réduites en juillet 2005. Les prix du pétrole ont doublé, voire triplé, et ont engendré des troubles très étendus dans le pays et une inflation considérable des prix des denrées de base. La crise imminente qui se profile suite à la chute de la production de pétrole est un très grand défi que l'économie yéménite va devoir affronter. Le pétrole représente 35% du PIB, mais aux taux d'extraction actuels, les réserves seront épuisées d'ici 2012.

Le Yémen est un pays semi-aride à aride en proie à des sécheresses régulières. Les pluies sont la principale source d'approvisionnement en eau mais sont insuffisantes pour renouveler les ressources alors que les besoins d'une population en pleine expansion conduisent à une consommation insoutenable de la nappe aquifère. Les puits sont creusés de plus en plus profondément mais ne permettent pas d'extraire l'eau pendant toute l'année. Un nombre croissant de villages sont désertés chaque année faute d'eau.

Au printemps 2005, le Yémen a été frappé par une épidémie de polio. En juillet, le pays comptait 40% de tous les cas de polio enregistrés dans le monde. Les enfants ont bien entendu été les victimes. Le faible taux de vaccination de routine a joué un rôle déterminant dans l'extrême rapidité de propagation du virus. Le gouvernement du Yémen a fait appel à l'aide internationale. La Commission y a répondu en adoptant une décision d'urgence de €500 000 en septembre visant à soutenir des campagnes de vaccination nationales avec le concours de l'OMS et de l'UNICEF.

L'insécurité est un autre problème majeur. Le Yémen fait face à un conflit interne chronique de basse intensité. En mars 2005, des affrontements renouvelés ont éclaté entre les forces du gouvernement et les adeptes du sheik al-Houthi, membre zaïdi du clergé accusé de sédition et de rébellion dans la province du Nord de Sa'ada. Mi-2004, cette province avait déjà été la scène d'une confrontation armée entre les mêmes parties au cours de laquelle le sheik aurait été tué et remplacé par son père. Le CICR a fait état « *de centaines de morts et de blessés et de nombreuses familles déplacées* »¹. Selon certaines sources, le chiffre de 5 000 victimes semble réaliste. L'insurrection n'est pas encore terminée. La communauté internationale n'a pas accès aujourd'hui à cette région et le nombre de victimes reste difficile à déterminer, tout comme les besoins humanitaires. Une chose est certaine cependant : les besoins humanitaires de la région en eau, en soins de santé et en abri ne sont pas satisfaits.

Avec ses vingt millions d'habitants, le pays enregistre aujourd'hui l'un des taux de croissance démographique les plus élevés du monde (3,5%). Selon les prévisions, la population devrait doubler d'ici 20 ans. Ceci représente pour le Yémen un défi majeur et si la croissance de la population n'est pas fortement freinée, les efforts entrepris dans tout secteur par le pays risquent d'être anéantis.

¹ CICR 2005, appel d'urgence, p. 300
ECHO/YEM/BUD/2005/02000

Les enfants les plus vulnérables du Yémen, qui sont les victimes d'une pauvreté extrême, sont une source croissante de préoccupation. Selon les estimations de l'OIM², 10 000 d'entre eux environ ont traversé la frontière de l'Arabie saoudite à la recherche de petits emplois. Leur lot quotidien est l'insécurité, l'exploitation, d'éventuels abus sexuels, la violence physique et enfin la déportation. Bien que la partie nord du pays soit la plus touchée, « *il y a des signes d'extension du phénomène à l'intérieur du pays. Les besoins sont énormes, tandis que les ressources [publiques] sont maigres* »³. Un nombre croissant d'enfants cherche de quoi vivre dans les rues des villes yéménites et s'engage dans des activités de l'économie parallèle ou illégales. Ils s'exposent ainsi à diverses formes d'abus. Nombre d'entre eux sont sans abri. Les autorités tentent de traiter le problème par des mesures répressives. En 2000, l'UNICEF dénombrait environ 5 000 enfants mendiants dans les rues rien qu'à Sana'a et 28 000 enfants travaillant dans l'économie informelle pour assurer la survie de leur famille.

Les Akdhams font partie des plus vulnérables au Yémen. Leurs petites communautés vivent surtout dans la périphérie urbaine dans des conditions de pauvreté extrême. Elles n'ont généralement accès ni à l'eau - et encore moins à l'eau potable - ni aux services de soins de santé. Leurs abris, souvent des squats illégaux, sont très précaires et insalubres. Les taux de malnutrition, de malaria et maladies d'origine hydrique sont les plus élevés parmi les Akdhams. Frappés d'ostracisme, ceux-ci ne peuvent espérer qu'un emploi subalterne. La plupart de ces personnes, estimées à environ 200 000 par le PNUD, survivent grâce à la mendicité. Des données spécifiques font toutefois défaut, étant donné que les autorités tendent à les exclure de leurs programmes sociaux.

Un nombre de réfugiés en provenance généralement de Somalie et d'autres pays en conflit de la Corne d'Afrique continue d'affluer au Yémen en 2005. Le gouvernement yéménite a maintenu jusqu'ici une politique tolérante envers ces mouvements de population mais la capacité d'absorption est à son comble et cette politique pourrait se durcir.

Le pays accueille également la plus forte population de réfugiés non palestiniens de la péninsule arabe, notamment une centaine de milliers d'Irakiens dont plusieurs se trouvent dans une situation semblable à celle des réfugiés. Le Yémen héberge également 9 000 réfugiés palestiniens qui vivent en dehors de la zone opérationnelle de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA).

De récentes missions humanitaires menées à bien par les services de la Commission au cours de l'année 2005 ont confirmé la persistance des besoins humanitaires dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable et des soins de santé.

Situation sanitaire

La malnutrition reste répandue, en particulier dans les zones rurales. 46% des enfants ont un poids modérément à fortement inférieur à la normale (malnutrition chronique). Le taux de mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans varie de 85 à 114 pour mille. Les maladies d'origine hydrique sont l'une des premières causes de mortalité chez les enfants. 25% des femmes souffrent d'une carence nutritive importante. 45% de la population mondiale a accès à des centres publics de soins de santé primaires, ce nombre étant réduit à 30% dans les zones rurales.

² OIM, « Lutter contre le trafic. Yémen », dans *Migration*, septembre 2005, p. 18

³ *idem*

L'infrastructure sanitaire est fortement endommagée par les dissensions armées chroniques et l'agitation sociale des années 1990. Les installations de santé publique sont caractérisées par un sous-investissement et une faible qualité des services lorsque ceux-ci existent. Les missions des services de la Commission ont pu observer l'état de délabrement, le dysfonctionnement et la pénurie de médicaments ou d'équipements de nombreuses unités de soins. Selon une étude menée par OXFAM⁴, 83% de la population rurale pauvre ne cherche même pas à utiliser les services de santé en raison des difficultés d'accès ou des coûts.

Financement public et objectifs de santé publique

À la fin des années 1990, le ministère yéménite de la santé a adopté une stratégie de santé publique destinée à soutenir les soins de santé primaires de façon à couvrir 80% à 90% des besoins dans les régions rurales et à sensibiliser l'opinion publique au problème des maladies transmissibles. Faute de financement public suffisant, ces objectifs sont loin d'être atteints. La santé (1,6% du PIB en 2000 et 3% des dépenses publiques aujourd'hui) n'est pas une priorité pour le gouvernement yéménite. L'OMS confirme que le financement est très limité, étant donné que 50% environ, voire moins, du budget sont, en fait, libérés. Le financement public réel est insuffisant pour relever les défis sanitaires auxquels le pays est confronté, en particulier avec une population en rapide expansion. L'OMS estime que l'allocation minimale par habitant⁵ nécessaire pour couvrir les prestations de base, et notamment le VIH/SIDA, varie de \$30 à \$40 alors que les dépenses actuelles sont d'environ \$7⁶. L'agenda des réformes dans le secteur reste non traité, notamment la professionnalisation de la gestion des soins de santé. La décentralisation est en cours de mise en œuvre, ce qui a principalement l'effet de déplacer le problème du financement au niveau du gouvernorat et du district.

Maladies transmissibles/Malaria

Selon les estimations, 60% de la population vit dans des régions propices aux épidémies de malaria⁷. Le nombre total de cas confirmés et cliniquement diagnostiqués atteint 1,5 à 2 millions par an selon le ministère yéménite de la santé, le taux de mortalité étant évalué à 1% des cas enregistrés (15 000 à 20 000 décès). La malaria est endémique essentiellement le long de la côte de la Mer Rouge (Tihama). Dans le district de Mokha, la morbidité de la malaria est de 34% des cas (4 923 cas sur 21 802 consultations) en 2004⁸. Il s'agit de l'une des principales causes de décès dans les zones rurales affectées, en particulier parmi les femmes enceintes, les jeunes enfants et les personnes âgées. La prévention n'est pas efficace étant donné que moins de 10% de la population utilise des moustiquaires non imprégnées⁹.

Dans les années 1990, les programmes de santé ont essuyé de nombreux revers, notamment en ce qui concerne le contrôle des maladies transmissibles et de la malaria en particulier. Depuis 2002, le Fonds global des Nations Unies finance le programme national de contrôle de la malaria du Yémen¹⁰ avec le soutien technique de l'OMS. À ce jour, il a alloué US\$ 3

⁴ Enseignements tirés pour le Yémen: partage des coûts pour les soins de santé primaires, Abdul W. Al Serouri, Dina Balabanova, Souad Al Hibshi, documents de travail d'Oxfam 2002; synthèse en page 17

⁵ Source OMS : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ea555.pdf

⁶ (Selon un nouveau rapport de l'OCDE, l'Amérique a dépensé, en 2003, \$ 5 635 par personne en soins de santé, soit plus du double de la moyenne des économies riches. La Grande-Bretagne n'a dépensé que \$ 2 231 par personne. Les dépenses de soins de santé représentaient 15% du PIB américain ...).

⁷ Type de malaria au Yémen : le *Plasmodium falciparum* représente plus de 90% des cas et est transporté par l'*anopheles arabiensis* en tant que principal vecteur.

⁸ Selon les chiffres du rapport final du CINS 2004.

⁹ Étude portant sur les équipements domestiques et sanitaires – Ministère de la santé avec le soutien de l'Ambassade royale des Pays-Bas 05/2004.

¹⁰ « Renforcer et garantir la durabilité du programme national de contrôle de la malaria (NMCP) en République du Yémen » – Cycle 2 - 2004-2006.

millions. Le programme accuse toutefois un énorme retard et a à peine atteint les régions pauvres et affectées.

Obstétrique :

Depuis 1996, les dépenses consacrées aux programmes de santé maternelle et infantile sont financées en majeure partie par la communauté internationale. Les décès en couches représentent 42% de la mortalité parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans. Plus de 90% des femmes des zones rurales accouchent à la maison et peu d'entre elles (22%) bénéficient de l'assistance de personnes qualifiées (accoucheuses traditionnelles, sages-femmes et très éventuellement médecins). Le taux de mortalité maternelle varie entre 351 et 1 400/100 000 selon les sources et les localités. Ce taux est principalement dû à des soins périnataux limités, à la très grande fécondité et à l'âge précoce de grossesse, se traduisant souvent par des complications obstétriques. 73% des femmes en zone rurale ne reçoivent pas de soins anténataux. Selon l'UNICEF, le taux de décès liés aux complications précédant ou suivant l'accouchement est de 15% et s'explique par l'absence de système de référence vers les services appropriés et les services de chirurgie obstétrique au niveau du district.

Eau et assainissement :

Disponibilité de l'eau

Les évaluations actuelles de la situation dans les zones rural yéménites, couvrant 75% de la population, indiquent que les ménages ont un accès extrêmement limité à l'eau, ce qui contribue à la mauvaise santé publique et à la détérioration de la sécurité alimentaire.

Selon la Banque Mondiale, 90% de la population ne bénéficie pas de l'approvisionnement minimal en eau à usage domestique¹¹. Moins de 32% de la population rurale dispose d'un accès à l'eau potable et une majorité utilise des puits ou des sources traditionnels insalubres ou pollués. Dans certaines régions, les réseaux hydrauliques sont endommagés ou non opérationnels. Ces vingt dernières années, les réserves d'eau souterraine ont été surexploitées afin de répondre aux besoins d'une population en explosion. Les indicateurs actuels suggèrent que la consommation d'eau dépasse de loin (environ 30%) le taux de renouvellement des ressources¹² (2). Selon les estimations, le niveau des principales nappes aquifères baisse d'environ 1 à 7 mètres par an.

Dans les zones côtières, la baisse des eaux souterraines se complique d'une intrusion d'eau salée et les captages d'eau actuels (puits ou forages (boreholes)) ne produisent pas suffisamment ou finissent par se tarir. Il est nécessaire de forer plus profondément pour aller puiser les ressources d'eau souterraine mais ceci dépasse souvent les capacités des communautés pauvres¹³. Dans les montagnes, les pénuries d'eau sont fréquentes et les villageois doivent souvent acheter l'eau à prix fort à des fournisseurs privés (camionage), en particulier lors des pénuries saisonnières.

Le secteur agricole est de loin le principal consommateur et le nombre de puits s'est fortement développé. Des systèmes d'irrigation inadéquats, un mauvais choix de cultures et la production de qat aggravent la pénurie.

Qualité de l'eau :

¹¹ Rapport de la Banque mondiale - 2004

http://www.pnowb.org/html/modules/UpDownload/store_folder/Conferences/Yemen.pdf

¹² Stratégie de coopération par pays de l'OMS 2002-2007

¹³ Sources: présentation de la FAO sur le Yémen http://www.fao.org/ag/agl/swlwpnr/reports/y_nr/z_ye/ye.htm et résultat de l'étude du Triangle 2005.

L'accès à l'eau potable fait généralement défaut. La plupart des sources hydrauliques, des puits traditionnels et des bassins ne sont pas protégés. L'eau est fréquemment contaminée - notamment par du pétrole ou du gazole provenant de pompes à moteur.

Les pratiques domestiques de manipulation et de stockage de l'eau sont insalubres, en particulier dans les zones rurales. Selon une étude entreprise par des spécialistes de DIA¹⁴, 25% des maladies graves au moins résulteraient de la consommation d'eau non potable.

Le Yémen a l'un des taux d'accès à l'eau salubre les plus faibles en zone rurale, occupant la 6^e place sur une liste de 77 pays¹⁵. 14% seulement de la population rurale a accès à des structures d'assainissement telles qu'un raccordement à l'égout ou à un système de fosse septique, de simples latrines à fosse ou des latrines à fosse améliorée et ventilée¹⁶.

Le manque d'hygiène personnelle et les mauvaises habitudes hygiéniques contribuent à la contamination de l'eau et à la propagation des maladies (taux élevé de diarrhée et malaria endémique dans certaines régions côtières). Les femmes des régions rurales ont peu de notions d'hygiène : 38% des femmes ignorent que l'eau peut être source de contamination. 13% seulement savent que les déjections animales sont une source majeure de pollution d'eau et 6% seulement que les excréta humains le sont aussi¹⁷.

État de préparation aux catastrophes

Le Yémen est un pays à haut risque sur le plan des catastrophes naturelles. Les tempêtes et les inondations sont la principale menace. Une population urbaine pauvre tend à s'agglomérer dans les zones à haut risque telles que les rives, les plaines inondables et les terrains à forte inclinaison. Dans la partie montagneuse du Yémen, des crues éclairs se combinent à des glissements de terrain et peuvent provoquer la destruction et faire des victimes, ce dont les médias ne parlent généralement pas. Les plaines côtières sont elles aussi régulièrement inondées. La Fédération internationale de la Croix-Rouge cherche à soutenir le renforcement des capacités du Croissant-Rouge yéménite mais la capacité de réponse du pays est très faible par rapport à sa cote de vulnérabilité.

1.2. - Besoins identifiés :

Santé

- La plupart des structures rurales de soins de santé ont besoin d'une combinaison d'approvisionnement en eau, de réhabilitation de base et d'équipement médical. Il y a pénurie de personnel et les travailleurs sanitaires manquent de formation de base. L'approvisionnement en médicaments est irrégulier et la capacité de prise en charge est très faible.
- Il existe un manque sévère de services de soins maternels et infantiles dans les zones rurales. La mortalité maternelle et la mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans sont relativement élevées (de 351 à 1 400/100 000 et de 85 à 114 pour mille respectivement).
- Les populations des régions où la malaria est endémique ont besoin d'aide dans la prévention et le traitement des cas sévères. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont les plus exposés.
- L'absence généralisée de connaissances de base en matière de santé contribue au faible niveau de la santé de la population.

¹⁴ Une ONG française

¹⁵ Source: UN Globalis http://globalis.gvu.unu.edu/indicator_detail.cfm?Country=YE&IndicatorID=34

¹⁶ Un système d'élimination des excréments est considéré adéquat s'il est privé ou partagé (mais pas public) et s'il sépare les excréments humains de tout contact humain de façon hygiénique.

¹⁷ Idem

- La collecte de données de base sur la santé et la tenue de registres sont de très mauvaise qualité et donc l'évaluation des besoins est extrêmement difficile. Le système d'alerte précoce permettant de détecter des épidémies de maladies infectieuses en temps opportun est disfonctionnel.

Eau

- L'accès fiable et durable à l'eau potable dans les zones rurales doit être amélioré. 32% seulement de la population a accès à une eau salubre dans ces zones.
- L'approvisionnement en eau est également requis dans les structures sanitaires.
- Les sources d'eau traditionnelles sont polluées, insalubres et néfastes pour la santé. Les enfants sont particulièrement vulnérables.
- Les communautés marginalisées sont souvent oubliées, voire discriminées par les autorités.
- Le traitement et le stockage de l'eau sont insalubres et propices aux maladies d'origine hydrique. La sensibilisation aux risques associés à la santé est très faible (la malaria est endémique dans certaines régions côtières).
- Les femmes et les jeunes filles sont épuisées par les longues heures passées sur les chemins pour aller chercher de l'eau. Les filles fréquentent peu l'école et le taux d'analphabétisme est deux fois plus répandu parmi la population féminine que parmi les hommes.
- Les bonnes pratiques d'hygiène sont mal connues, ce qui contribue à la contamination de l'eau et à la propagation des maladies (taux élevé de diarrhée).

Intégration de la préparation aux catastrophes

La préparation aux catastrophes sera intégrée dans les activités eau et assainissement lorsque cela sera possible et justifié. Le Croissant-Rouge yéménite appuiera ce volet grâce à sa connaissance des zones à haut risque et son infrastructure.

1.3. - Population cible et régions concernées :

Les interventions bénéficieront aux communautés rurales et vulnérables dont l'accès à l'eau et aux soins est insuffisant. Certaines activités cibleront spécifiquement les enfants de moins de cinq ans, les femmes nécessitant des soins périnataux et les cas de malaria.

Les interventions auront lieu dans le gouvernorat de Taz, districts de Mokha, Al-Mawzah et Dhobab, le gouvernorat de Dhala, districts de Hussain et Gehaf, le gouvernorat de Lahej, districts d'Al Museimer, Al Madareba, Tor al Bara, et le gouvernorat de Dhamar, districts d'Al-manar et Otmah.

1.4. - Évaluation des risques et contraintes éventuelles :

Les risques sont principalement liés à la sécurité. Au Yémen, les actes hostiles envers les étrangers sont relativement rares mais certains gouvernorats restent dangereux. Le risque de conflit tribal ou de confrontations violentes entre rebelles et forces gouvernementales subsiste, comme l'ont confirmé les événements de la mi-2004 dans la région de Sa'ada. Au printemps 2005, les affrontements se sont même étendus vers le sud jusqu'à Ibb.

Le nombre limité d'ONG partenaires et la difficulté de recruter des expatriés pour plusieurs mois sont d'autres contraintes. Les routes rurales sont si mauvaises que l'accès aux communautés ciblées constitue un sérieux obstacle. ECHO Amman se chargera du « monitoring » des opérations lequel est donc soumis à la contrainte de la distance.

2 - Objectifs et composantes de l'intervention humanitaire proposée : ¹⁸

2.1. – Objectifs :

Objectif principal : fournir une aide humanitaire aux communautés rurales les plus vulnérables du Yémen.

Objectifs spécifiques :

Améliorer l'accès durable aux soins de santé de base, à l'eau et à l'assainissement dans les communautés rurales les plus vulnérables.

2.2. - Composantes :

Santé :

Les activités concernent environ 70 000 bénéficiaires dans les gouvernorats de Taz, Dhala et Dhamar. Les installations de santé ciblées disposeront d'une source fiable d'approvisionnement en eau. Les services de santé materno-infantile seront renforcés par la formation d'assistants techniques aux pratiques d'accouchement sûres et à l'éducation aux soins de santé appropriés à l'enfant et à la mère sous la supervision d'un personnel infirmier qualifié.

La prévention de la malaria sera un élément important : elle passera par la distribution de moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes et aux enfants¹⁹. Le traitement des cas sévères est aussi prévu. L'éducation aux bonnes pratiques en matière de santé et d'hygiène abordera le problème de la malaria et des maladies d'origine hydrique, en grande partie par le biais des femmes. Une approche permettant l'implication et la participation des femmes s'imposera dans un contexte yéménite extrêmement conservateur.

Les programmes de formation, notamment au diagnostique, soutiendront l'action de lutte contre la malaria. Ils seront la base d'une amélioration :

- de la vaccination de routine parmi les femmes enceintes et les enfants,
- du diagnostique et de l'administration des soins de santé primaires au niveau périphérique,
- de la collecte de données sur les principales causes de mortalité et morbidité.

La réhabilitation se limitera à un seul centre de santé essentiel auquel l'équipement de base pour des interventions d'urgence sera fourni.

Eau :

Des systèmes durables d'approvisionnement en eau potable seront fournis à quelque 30 000 bénéficiaires et structures de santé dans les gouvernorats de Taz, Dhala, Lahej et Dhamar.

¹⁸ Les subventions pour la mise en œuvre de l'aide humanitaire au sens du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont attribuées conformément au règlement financier, en particulier à son article 110, et à modalités d'exécution, en particulier son article 168 (règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 du Conseil du 25 juin 2002, JO L 248 du 16 septembre 2002 et n° 2342/2002 du 23 décembre 2002, JO L 357 du 31 décembre 2002). Taux de financement : conformément à l'article 169 du règlement financier, les subventions pour la mise en œuvre de la présente décision peuvent financer jusqu'à 100% des coûts d'une action. Les opérations d'aide humanitaires financées par la Commission sont mises en œuvre par des ONG et les organisations de la Croix-Rouge sur la base de contrats cadres de partenariat (CCP) (en conformité avec l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier) et par les agences des Nations unies sur la base de l'accord cadre financier et administratif (FAFA). Les normes et les critères établis dans le contrat cadre de partenariat standard d'ECHO, auquel les ONG et les organisations internationales doivent souscrire, de même que les procédures et les critères requis pour devenir partenaire sont décrits à l'adresse Internet : http://europa.eu.int/comm/echo/partners/index_fr.htm.

¹⁹ Les femmes enceintes présentent un risque majeur de mortalité et sont susceptibles de donner naissance à des enfants d'un poids trop faible qui présente un haut risque de décès périnatal.

Les familles les plus vulnérables et les groupes marginalisés bénéficieront d'une attention spécifique telle qu'une exonération de redevance ou la gratuité pour l'usage d'une quantité minimale d'eau.

L'appropriation des systèmes d'approvisionnement sera un élément central de chaque intervention. Les communautés et les autorités locales seront fortement sensibilisées aux besoins d'une gestion durable. Les associations locales seront impliquées. Les ONG plaideront activement pour la participation des autorités locales à la supervision et à la maintenance des systèmes d'approvisionnement.

L'éducation à de bonnes pratiques du traitement de l'eau et à une utilisation responsable sera fortement soutenue et se déroulera en synergie avec des activités déployées dans le secteur de la santé et visant à réduire les maladies hydriques et la malaria. La distribution de moustiquaires imprégnées traitera également la prévention de la malaria. De bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement de l'eau seront encouragées.

La préparation aux catastrophes sera intégrée dans la mesure du possible, notamment avec le soutien du Croissant-Rouge yéménite.

Les zones de culture du qat sont exclues des sites sélectionnés.

LRRD (Linkage of relief, rehabilitation and development) :

La délégation de la Commission européenne à Sana'a (antenne de la délégation d'Amman) peut contribuer à la mise sur pied et à la coordination du volet LRRD. Elle dispose d'une vision globale des opérations humanitaires et de développement et peut agir en tant qu'agent de liaison entre les organisations d'aide et le Ministère de la planification et du développement. La DG RELEX cherche à renforcer la présence de la Commission au Yémen, notamment à transférer la responsabilité d'Amman vers Sana'a facilitant à l'avenir la coordination entre les principaux donateurs et la mise en œuvre d'une stratégie LRRD reposant sur plusieurs mécanismes existants :

- les secteurs de l'eau et de la santé sont traités sur le long terme par le co-financement des activités des ONG. Les programmes en cours en 2005 dans ces secteurs découlent d'engagements de plus de €3 millions, dont à peu près €1 million au profit des femmes en âge de procréer dans les gouvernorats d'Aden, Taz, Hadramaout et Sana'a et €697 500 pour les soins de santé primaires dans le gouvernorat d'Hadramaout.
- L'existence du Fonds Social pour le Développement, financé en partie par la Commission européenne. Cet organisme devrait également contribuer au LRRD.
- L'UNICEF est l'unique organisation internationale à disposer d'une base permanente, à assurer une présence à l'échelle nationale et à soutenir à la fois l'aide humanitaire et les programmes de développement. ECHO a encouragé l'UNICEF à jouer un plus grand rôle de coordination parmi nos partenaires et à partager son savoir-faire avec eux.
- Toutes les ONG devront défendre leurs opérations d'une manière plus active auprès des autorités régionales afin d'obtenir une contrepartie telle que des niveaux accrus de personnel dans les installations de soins de santé. Les autorités yéménites semblent répondre de manière constructive à de telles possibilités. Les services concernés de la Commission chercheront à systématiser cette approche sous une forme de LRRD.
- Le fait d'ôter aux jeunes filles le fardeau de l'approvisionnement en eau devrait permettre à celles-ci de fréquenter l'école et contribuer ainsi à atteindre un niveau minimal d'alphabétisation au sein de la population féminine.
- Deux ONG se consacrant au volet purement santé de la prévention de la malaria formeront des professionnels de la santé au diagnostique efficace, notamment des analystes en laboratoires. ECHO cherche à obtenir le soutien de l'OMS, aidant ainsi à créer un réseau professionnel pour la prévention de la malaria au niveau local mais en coordination avec le programme national de contrôle.

Dans une situation où ECHO reste l'un des seuls donateurs d'aide humanitaire sur le terrain et dans la mesure où de nouveaux besoins sont identifiés, ECHO est prêt à maintenir son assistance aux populations les plus vulnérables.

3 – Durée prévue des actions dans le cadre de la présente proposition de décision

La durée de mise en œuvre des opérations d'aide humanitaire sera de 16 mois.

Comme expliqué ci-dessus, il existe un degré d'imprévisibilité en termes de sécurité, qui peut augmenter à l'époque des élections présidentielles, en septembre 2006. En 2005, plusieurs partenaires ont suspendu les opérations pour une courte durée à la suite d'affrontements dans le nord du pays et de troubles parmi les réfugiés des camps d'Aden et de Kharaz. Les festivités de l'Eid et le Ramadan ont tendance à réduire les activités à un minimum pendant tout un mois. La plupart des opérations auront une durée de 12 mois et un degré de flexibilité sera intégré dans le programme prévu.

Les opérations humanitaires financées dans le cadre de la présente décision devront être exécutées pendant cette période.

Les dépenses effectuées au titre de la présente décision seront éligibles à partir du 1^{er} janvier 2006.

Date de début : 1^{er} janvier 2006

Si l'exécution des actions envisagées dans la présente décision est interrompue pour des raisons de force majeure ou pour toute autre circonstance comparable, la période de suspension ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée d'exécution de la présente décision.

En fonction de l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de résilier les contrats signés avec les organismes humanitaires chargés de la mise en œuvre si la durée de suspension des opérations est supérieure au tiers de la durée totale d'intervention prévue. La procédure établie dans les conditions générales du contrat spécifique s'appliquera à cette fin.

Les cellules laissées en blanc indiquent l'absence d'information ou de contribution.

6 – Montant de la décision et répartition par objectif spécifique :

6.1. - Montant total de la décision: 2 500 000 euros

6.2. – Ventilation budgétaire par objectif spécifique

Objectif principal : <i>fournir une aide humanitaire aux communautés rurales les plus vulnérables du Yémen</i>				
Objectifs spécifiques	Montant alloué par objectif spécifique (EUR)	Zone géographique d'intervention	Activités	Partenaires potentiels ²⁰
Objectif spécifique 1 : améliorer l'accès durable aux soins de santé de base, à l'eau et au système d'assainissement dans les communautés rurales les plus vulnérables	2.500.000	Gouvernorats de Taez, Dhala, Lahej et Dhamar	Santé, eau/assainissement	CINS, DIA, COOPI, TRIANGLE GH, Croix-Rouge française, CARE DE
TOTAL	2.500.000			

²⁰ CARE INTERNATIONAL DEUTSCHLAND E.V. (DEU), COOPERAZIONE INTERNAZIONALE (ITA), COOPERAZIONE ITALIANA NORD SUD (ITA), CROIX-ROUGE FRANCAISE, DIA, (FR), TRIANGLE Génération Humanitaire (FR)

7 - Évaluation

En vertu de l'article 18 du règlement (CE) 1257/96 du Conseil du 20 Juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission doit procéder « régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Communauté en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures ». Ces évaluations sont structurées et organisées à partir de thèmes globaux et horizontaux qui font partie de la stratégie annuelle d'ECHO, tels que les questions relatives à l'enfant, la sécurité du personnel humanitaire, le respect des droits de l'homme, les questions de genre. Chaque année, un programme d'évaluation indicatif est établi à la suite d'un processus de consultation. Ce programme est flexible et peut faire l'objet d'une adaptation afin de pouvoir effectuer, en fonction des événements ou des circonstances, des évaluations non prévues initialement. De plus amples informations peuvent être obtenues à l'adresse suivante:

http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_en.htm.

8 - Impact budgétaire article 23 02 01

	CE (EUR)
Crédits d'engagement initiaux disponibles pour 2005	476.500.000
Budgets supplémentaires	
Renforcement à partir de la réserve d'aide d'urgence	130.000.000
Transferts de la Commission	500.000
Total crédits disponibles	601.500.000
Total engagé jusqu'à présent 16/11/2005	578.113.870
Solde disponible	23.386.130
Montant total de la décision	2.500.000

Calendrier des paiements

	2005	2006	2007
EUR	0	2.000.000	500.000

DÉCISION DE LA COMMISSION
du
relative au financement d'opérations humanitaires sur le budget général de l'Union
européenne au
YÉMEN

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,
vu le règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide
humanitaire²¹, et notamment son article 15, paragraphe 2,

considérant ce qui suit :

- (1) Dans les zones rurales du Yémen, les services de soins de santé primaire couvrent moins d'un tiers des besoins de la population. La santé maternelle et infantile, et la malaria sont particulièrement préoccupantes. Les fonds publics sont insuffisants pour traiter les besoins du pays dans ce secteur.*
- (2) Moins d'un tiers de la population rurale a accès à l'eau potable et une majorité utilise des sources d'eau insalubres et polluées. Les réseaux d'adduction d'eau sont endommagés ou inopérants. Les maladies hydriques sont l'une des principales causes de mortalité infantile.*
- (3) Une évaluation de la situation humanitaire a conduit à conclure que des opérations d'aide humanitaire devraient être financées par la Communauté pendant une période de 16 mois.*
- (4) Il est estimé qu'un montant de EUR 2 500 000 provenant de la ligne 23 02 01 du budget général de l'Union européenne est nécessaire pour fournir une assistance humanitaire à plus de 70 000 personnes vivant dans les régions distantes et rurales du Yémen, en tenant compte du budget disponible, des interventions d'autres donateurs et d'autres facteurs.*
- (5) Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 1257/96, le comité de l'aide humanitaire a émis un avis favorable le*

DÉCIDE :

Article premier

- 1. Conformément aux objectifs et principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve le financement, sur la ligne 23 02 01 du budget général 2005 de l'Union européenne, pour un montant total d'EUR 2 500 000, des opérations d'aide humanitaire en faveur des groupes de la population les plus vulnérables du Yémen.*

²¹ JO L 163 du 2.7.1996, pp. 1-6
[ECHO/YEM/BUD/2005/02000](#)

2. Conformément à l'article 2 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil, ces opérations humanitaires seront mises en œuvre dans le cadre de l'objectif spécifique suivant :

améliorer l'accès durable aux soins de santé de base, à l'eau et à l'assainissement dans les communautés rurales les plus vulnérables.

Le montant total de la présente décision est affecté à cet objectif.

Article 2

- 1. La durée de mise en œuvre de la présente décision n'excédera pas 16 mois, à compter du 1^{er} janvier 2006.*
- 2. Les dépenses engagées au titre de la présente décision seront éligibles à partir du 1^{er} janvier 2006.*

Article 3

- 1. Si l'exécution des opérations prévues au titre de la présente décision est interrompue pour des raisons de force majeure ou pour toute autre circonstance comparable, la période de suspension ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée d'exécution de la présente décision.*

Article 4

La présente décision entre en vigueur à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles,

Par la Commission

Membre de la Commission